

ATENCIÓN CLÍNICA DEL ADOLESCENTE QUE CONSULTA POR UN PROBLEMA DE SALUD

OFFICE VISIT OF THE ADOLESCENT WITH A HEALTH PROBLEM

DRA. VERÓNICA GAETE P. (1) (2)

-
1. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. CLÍNICA LAS CONDES.
 2. PROFESOR ASOCIADO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE

Email: vgaete@clc.cl

RESUMEN

Los adolescentes son una proporción significativa de la población chilena y presentan necesidades de salud escasamente abordadas. Las dificultades psicosociales, las conductas de riesgo y sus consecuencias, la patología psiquiátrica, nutricional, ginecológica, endocrina, dermatológica, venérea y traumatológica, y las enfermedades crónicas constituyen sus problemas de salud más relevantes. Su impacto es importante y su adecuado manejo por los profesionales de salud un imperativo. La naturaleza biopsicosocial de muchos de éstos, el que a esta edad incluso aquellos tradicionalmente biomédicos repercutan en los ámbitos psicológico y social, y el que un porcentaje significativo sea prevenible, hace necesario que su enfrentamiento clínico sea integral. En la atención de cada joven deben abordarse integralmente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y contemplarse la prevención de los problemas y la promoción global de la salud. Este artículo describe los componentes que habitualmente debiese tener la atención clínica de un adolescente que consulta por un problema de salud a un pediatra, médico de familia o general.

Palabras clave: Adolescente, consulta, atención integral, entrevista psicológica, examen físico.

SUMMARY

Adolescents are a significant part of the Chilean population and have barely taken into account health care needs. Psychosocial difficulties, health risk behaviors and their consequences, psychiatric, nutritional, gynecological, endocrine, skin, sexually transmitted, traumatological and chronic diseases are their main health problems. They have a significant impact and must be adequately faced by health care professionals. Their clinical approach must be comprehensive due to the biopsychosocial nature of many of them, the fact that even the biomedical ones have psychological and social effects at this age, and also because a significant part are preventable. In each adolescent, biological, psychological and social aspects must be considered in an integrated way, and problem prevention and global health promotion must be done. This article describes the components that generally must have the office visit of an adolescent with a health problem.

Key words: Adolescent, office visit, comprehensive healthcare, psychological interview, physical examination.

I. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes (10 a 19 años) constituyen una proporción significa-

tiva de la población chilena (aprox. 16,5%, n=2.817.251) (1) y presentan necesidades de salud propias, escasamente abordadas en la atención sanitaria que se brinda en nuestro país.

Las dificultades psicosociales; las patologías psiquiátricas, nutricionales, ginecológicas, endocrinas, dermatológicas, venéreas y traumatológicas; y las enfermedades crónicas se encuentran dentro de sus problemas de salud más relevantes (2-8). También las conductas de riesgo -como relaciones sexuales no protegidas, consumo de sustancias y violencia- y sus consecuencias; embarazo adolescente, adicciones, accidentes, delincuencia, etc. (9, 10, 11). El impacto de toda esta problemática es sin duda importante y mayor aún si se considera el deterioro que ocasiona en el desarrollo de los jóvenes, y su repercusión en las familias y la sociedad en general, por lo que su adecuado abordaje por los profesionales de la salud resulta imperativo.

La naturaleza biopsicosocial de muchos de los problemas previos (ej.: abuso de sustancias, suicidio, trastornos alimentarios, infección por VIH), el que a esta edad incluso las enfermedades tradicionalmente biomédicas repercutan con frecuencia en los ámbitos psicológico y social (ej.: un acné puede ocasionar síntomas psicológicos y a la vez aislamiento social en un adolescente) y el hecho de que mucha de la problemática juvenil sea prevenible, hace necesario que su enfrentamiento clínico sea integral (8, 12-15). Ello implica que, en la atención de cada adolescente, se aborden integralmente los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del caso, y se contemple no sólo el tratamiento de los problemas de salud, sino que también su prevención y la promoción global de la salud del joven. Este enfoque integral requiere que los casos sean enfrentados por un equipo multidisciplinario que trabaje en interdisciplinariedad (médico, psiquiatra, psicólogo, matrona, etc.), pero también debe verse reflejado en la atención individual de cada profesional.

El objetivo de este artículo es describir los componentes que habitualmente debiese tener la atención clínica de un adolescente que consulta por un problema de salud a un pediatra, médico de familia o general. Muchos de los elementos a los que se hace alusión también pueden ser utilizados por médicos especialistas y otros profesionales de la salud (enfermeras, matronas, asistentes sociales, psicólogos, etc.) en la atención de este grupo de edad, quienes a la vez pueden y deben complementarse para llevarla a cabo.

Debe aclararse que, toda vez que se haga referencia a 'el' 'un' o 'los' adolescente(s) o joven(es), se estará aludiendo a personas de ambos sexos de estos grupos de edad.

II. ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA DE ADOLESCENTES

Los adolescentes constituyen quizás los pacientes o clientes más difíciles para los profesionales y el sistema de salud. Es frecuente que no consulten a pesar de necesitarlo y que cuando lo hagan reciban una atención inadecuada o sean evitados por médicos, matronas u otros, entre otras

cosas por percibirlos poco respetuosos, desinteresados o muy complejos. Es habitual también, que adhieran escasamente a las indicaciones y controles. Estos fenómenos se deben no sólo a las características de los individuos que están atravesando por este período del ciclo vital, sino también a la carencia de competencias que habitualmente tienen los profesionales de salud para abordarlos y a lo poco amigable que es el sistema de atención de salud con ellos.

Estas dificultades pueden atenuarse o resolverse en el contexto de la atención clínica, llevando a cabo una atención amigable, que incluya los siguientes aspectos (8, 14-17):

1. Atención interdisciplinaria. Por las razones previamente detalladas, la atención de salud de este grupo de edad requiere de un equipo de profesionales de diferentes especialidades y disciplinas que trabaje integradamente, en interdisciplinariedad.

2. Perfil ad hoc del profesional. Aquel que atienda jóvenes tendría que reunir una serie de características que influirán enormemente en su quehacer. Debiese:

- Ser maduro, es decir, haber resuelto idealmente sus conflictos de adolescencia, de modo de evitar identificarse con sus pacientes y su problemática.
- Poseer una importante capacidad de empatía, que le ayudará a entender mejor a los jóvenes y sus padres. Esta es una característica que se profundiza con las propias experiencias del profesional.
- Tener amplitud de criterio, lo que le facilitará poder comprender los(as) diversos(as) sentimientos, actitudes y conductas que presentan los seres humanos en esta etapa de la vida.
- Ser flexible, característica que los adolescentes pondrán a prueba frecuentemente con atrasos a los controles, falta de adherencia a las indicaciones y otras actitudes y comportamientos, que hay que entender en el contexto y trabajar para que se modifiquen de manera progresiva.
- Poseer una buena capacidad de comunicación tanto con los jóvenes como con sus padres.
- Tener un genuino interés en los adolescentes -primero en ellos como personas y luego en sus problemas-, y sentirse cómodo y a gusto atendiéndolos.

Por último, este profesional requiere de conocimientos sólidos acerca del crecimiento y desarrollo normal, y los problemas de salud de este período, y estar dotado de habilidades para el abordaje integral del joven y su familia.

3. Espacio físico diferenciado. Los adolescentes tienden a sentirse incómodos en los lugares donde tradicionalmente son atendidos: aquellos destinados al cuidado infantil o de adultos. Ello, debido a que están luchando activamente tanto por crecer -por dejar la infancia atrás y diferenciarse de los niños-, como por independizarse de los adultos. Además, pueden sentir amenazada la confidencialidad de su consulta si se les atiende en recintos donde se pueda poner en evidencia ante adultos cercanos o conocidos el motivo de ella (ej.: si deben

acudir por anticoncepción a una unidad de atención de salud sexual y reproductiva femenina a la que principalmente concurren adultas de su comunidad). Este es otro de los aspectos por los que, involuntariamente, la estructuración habitual de la atención sanitaria genera barreras para que los jóvenes consulten e incluso puede marginarlos de los centros de salud.

Esto puede resolverse implementando lugares específicos donde se brinden los servicios de salud a los adolescentes, idealmente en la forma de centros o unidades exclusivas para ellos o, si existen menos recursos, diferenciando horarios de atención o destinando salas de espera o de atención exclusivas para los mismos. Cualquiera sea el caso, el lugar debe tener una ambientación juvenil, con la que los adolescentes se sientan identificados, para lo cual es conveniente hacerlos participar activamente en su diseño e implementación.

Debe aprovecharse la sala de espera para realizar educación en salud y aplicar instrumentos con diversos objetivos, como identificar las necesidades de los jóvenes, facilitar su toma conciencia de determinados problemas y la comunicación al profesional de sus inquietudes, y complementar la atención clínica integral.

4. Boxes de atención adecuados. Deben ser espaciosos, para poder acoger al adolescente y su familia, y evitar en ellos los obstáculos a la comunicación tales como el uso de escritorios.

Además, es necesario disponer de un espacio privado para realizar el examen físico del joven, lo que se puede lograr colocando un biombo junto a la camilla o mediante una sala de examen aparte. Los adolescentes son con frecuencia muy pudorosos y experimentan bastante vergüenza al desvestirse ante terceros.

5. Personal de apoyo capacitado. Aquellos con quienes los jóvenes establecen los primeros contactos en el lugar de atención (secretaria, auxiliar de enfermería u otro), deben poseer capacitación para brindar una adecuada acogida, trato y orientación a los adolescentes.

6. Acceso expedito. Debe cuidarse que el acceso de los jóvenes a la atención sea fácil y expedito, sin colocarles barreras burocráticas innecesarias. También, se debe evitar hacerles esperar, ya que poseen menos tolerancia a ello que los adultos.

7. Garantizar confidencialidad. Este es un principio básico de la atención de adolescentes (18). Implica que el médico, matrona, psicólogo u otro, debe comprometerse a mantener bajo secreto profesional aquella información que el joven no desea compartir con sus padres u otras personas, ya sea por miedo a la crítica u otros motivos.

Este principio se fundamenta en que muchos adolescentes, y en especial los de más riesgo (19), no compartirán información sensible con los profesionales de salud (ejs.: consumo de drogas, actividad sexual, porte de armas) si no se les garantiza confidencialidad.

Sin embargo, ésta tiene límites, y el joven debe saber que será necesario informar a sus padres si presenta problemas que condicionen riesgo severo para él o los demás, tales como ideación suicida u homicida. El objetivo de informar a los adultos responsables es que éstos le proporcionen la protección y el apoyo que necesita en la situación. Otros límites están determinados por la legislación vigente.

El derecho a confidencialidad deberá explicitarse al inicio de la atención, tanto al adolescente como a sus padres si han concurrido y podrá reforzarse posteriormente cuando se estime necesario. Resulta también muy conveniente aclararle al joven que en caso de existir la necesidad de entregar información sensible a los padres, se le informará primero a él de la situación y evaluarán en conjunto la mejor forma de hacerlo. Se debe cuidar también la confidencialidad en lo relativo al manejo de la ficha clínica, la información hacia otros (colegio, etc.), las citaciones y los cobros, para evitar que inadvertidamente se dé a conocer información sensible sin la autorización del adolescente y/o sus padres.

8. Evitar interrupciones. Durante el curso de la atención hay que evitar las llamadas telefónicas, el ingreso de personal a dejar fichas y otras interrupciones, ya que por una parte introducen barreras a la comunicación con el joven y su familia, y por otra, atentan contra la privacidad y pudor del adolescente. Debe tenerse especial cuidado de apagar los teléfonos celulares.

9. Mayor duración de la atención. Necesita habitualmente de más tiempo que la de otros grupos de edad debido a su naturaleza integral -que requiere considerar no sólo los aspectos biológicos, sino también los psicológicos y sociales-, porque con frecuencia es necesario darle espacio tanto al joven como a sus padres y porque se debe desarrollar una relación terapéutica con el adolescente, lo que sin duda toma más tiempo que el que se necesita sólo para la recolección de información.

10. Horarios de atención adecuados. El ideal es que la atención de jóvenes se realice primordialmente fuera del horario de clases o trabajo, de manera de no interferirlos(as). Debe disponerse también de horarios que faciliten la concurrencia de los padres, que con frecuencia trabajan y ya no están dedicados exclusivamente al hogar -como algunas madres con hijos más pequeños-, por lo que tienen más dificultades para concurrir en horarios hábiles.

11. Permitir la consulta del adolescente solo. Debe brindársele al joven la opción de hacerlo cuando lo requiera y explicitarlo ante sus padres cuando se dé la oportunidad.

12. Comunicación expedita con el profesional entre atenciones. Es recomendable que se establezca una modalidad de comunicación entre el adolescente (y sus padres) y el profesional en caso de emergencias o dudas (teléfono, e-mail, etc.).

Todos los elementos previos contribuirán finalmente a generar un clima que facilitará que los jóvenes accedan a los servicios que necesitan y adhieran a las indicaciones, pudiendo así promoverse su salud integral,

prevenir que se dañen y generar las condiciones para que aquellos que ya están enfermos recuperen su salud.

III. ATENCIÓN CLÍNICA DE UN ADOLESCENTE QUE CONSULTA POR PROBLEMAS DE SALUD

Sus objetivos son (13):

a. Determinar los problemas de salud y monitorearlos, es decir, realizar un diagnóstico adecuado del o los problema(s) que trae ese joven y llevar a cabo su seguimiento en los controles sucesivos.

b. Desarrollar y mantener una relación terapéutica, lo que implica vincularse con el adolescente de manera especial.

c. Educar al joven y motivarlo a cumplir las indicaciones.

Los tres están estrechamente interrelacionados, pues son interdependientes. Así por ejemplo, para llegar al diagnóstico de abuso de drogas en un adolescente, el médico tendrá que haber desarrollado una relación de confianza con él que permita al joven contarle sus conductas. A la vez, para que ese adolescente reciba el tratamiento adecuado debe estar motivado a ello, lo que requerirá de un buen diagnóstico, una adecuada re-orientación y la construcción de un vínculo terapéutico por parte que el profesional, que movilizarán al joven a hacer cambios en su conducta.

Estructuralmente, esta atención consta de cuatro componentes: la entrevista, el examen físico, la hipótesis diagnóstica y las indicaciones, en los cuales se profundizará a continuación.

1. ENTREVISTA

Una buena entrevista de un adolescente tiene diferencias importantes con la anamnesis médica clásica. Esta última es estructurada, sigue un esquema rígido y secuencial, y utiliza un estilo de comunicación unidireccional o directivo, en que el médico es el protagonista y el paciente un individuo pasivo que se limita a contestar las preguntas del profesional. Este tipo de entrevista, centrada en el proveedor y no en el cliente, resulta ineficiente si se desea realizar un diagnóstico psicosocial adecuado, y con frecuencia es percibida por el joven como un interrogatorio impersonal.

Entrevistar a un adolescente es una habilidad compleja, que requiere de un conocimiento profundo de los jóvenes, experiencia, y un estilo flexible y no directivo. Este último pone en el rol de protagonista al adolescente y puede constatarse en la práctica cuando éste habla más que el médico. La flexibilidad hace alusión a que no existe un orden predeterminado para el abordaje de la problemática, sino que es el joven el que lo determina de acuerdo a sus prioridades. Este estilo facilitará un adecuado diagnóstico psicosocial, la generación de una relación de confianza, la educación del adolescente y su adherencia a las indicaciones (13).

A. ¿Qué preguntar en la entrevista de un adolescente?

- Se debe obtener el motivo de consulta tanto del joven como de su

acompañante (si lo hay), los que con frecuencia presentan diferencias.

- En la anamnesis, hay que recoger la historia del adolescente tanto en el aspecto biológico, como psicológico y social.
- Los antecedentes personales y familiares tienen que comprender todos aquellos significativos en las tres áreas mencionadas.
- Además de evaluar las condiciones de vivienda del joven y la estructura de la familia a la que pertenece, se debe indagar por su funcionamiento en los diversos ámbitos significativos en esta etapa de la vida: familia, colegio y/o trabajo, pares, hábitos (alimentación, ejercicio, sueño y consumo de sustancias), sexualidad y conducta sexual, y situación emocional. En todos ellos es necesario también pesquisar factores y/o conductas tanto de riesgo, como de protección y resiliencia.

Para profundizar en los contenidos de la entrevista, se sugiere dirigirse a las referencias bibliográficas 8, 12 y 20.

B. ¿Cómo preguntar en la entrevista de un adolescente?

Las formas resultan críticas para llevar a cabo una entrevista adecuada y las habilidades de comunicación, en especial las de escucha efectiva, tienen gran relevancia en este sentido. De poco le servirá al médico poseer una enormidad de conocimientos y una excelente capacidad deductiva, si no entrena y perfecciona sus destrezas de comunicación con los jóvenes y sus padres.

Las habilidades de entrevista necesarias para alcanzar cada uno de los objetivos de la atención previamente mencionados son:

- a.** Determinar los problemas de salud y monitorearlos. Para ello debe emplearse un estilo no directivo, en que el profesional minimiza sus intervenciones verbales y utiliza sus habilidades para escuchar, de modo de maximizar las posibilidades de expresión del adolescente.

La manera más eficiente de llevar esto a cabo es realizar una pregunta amplia y abierta inicial para precisar el motivo de consulta (ej.: ¿Qué te trae por aquí?) y luego escuchar activamente al joven, estimulándolo a que cuente la historia en sus propias palabras y evitando interrumpirlo. Debe estarse muy atento a su lenguaje no verbal (tono de voz, expresión facial, movimientos corporales, etc.) y cuidar de responder a las claves que éste dé, lo que lo estimulará a aportar información adicional. En una segunda fase, una vez agotado lo relativo al motivo de consulta, se explorará con un estilo algo más directivo el funcionamiento del adolescente y la presencia de factores y/o conductas de riesgo, protección y resiliencia en los otros ámbitos relevantes de su vida.

Se sugiere emplear técnicas facilitadoras de la comunicación, como las preguntas abiertas, aquellas que permiten una amplia gama de respuestas a diferencia de las cerradas que las restringen; el seguimiento verbal, dejando que sea el joven quien proponga los temas a tratar; y las afirmaciones tranquilizadoras, importantes en temas que pueden generar mucha vergüenza o angustia al adolescente (por ejemplo, para preguntar sobre masturbación se puede decir "Casi todos los hombres

a tu edad se masturban. ¿Lo haces tú también?"). Además, los comentarios empáticos, que le representan al joven que el médico está siendo capaz de ponerse en su lugar (por ejemplo, "Puedo entender lo mal que te sentiste en ese momento"); los reflejos, que son respuestas que le devuelven al adolescente sentimientos que ha expresado o hechos que ha relatado (por ejemplo, si al preguntar ¿Qué te parece tu colegio? responde "Lo odio", el profesional puede decir "Así que lo odias...", lo que entre otras cosas lo estimulará a contar más al respecto); la aclaración, es decir, hacer que precise sus comentarios con preguntas como ¿Qué quieres decir con eso? y el resumen, que implica detenerse y resumir lo esencial que ha planteado el joven.

b. Desarrollar y mantener una relación terapéutica. Es necesario enfatizar que esto constituye un pre-requisito esencial para que el adolescente cuente sus problemas, en especial si se trata de temas sensibles (ej.: conducta sexual, consumo de drogas), pacientes difíciles o casos complejos (trastornos de conducta alimentaria, dependencia de sustancias, etc.). También lo es para que esté dispuesto a seguir las indicaciones.

Lazare y cols., describen cinco tareas que el profesional debe realizar para alcanzar este objetivo (Citado en ref 13):

- **Definir la naturaleza de la relación.** El tipo de relación con el médico en esta etapa de la vida y el propósito de ella no le resultan obvios a muchos jóvenes, por lo que debe aclararse. Ayuda que el profesional se presente, precise su rol, verbalice que el sujeto principal de la atención es el adolescente y explícite su derecho a confidencialidad, con límites.
- **Mostrar experiencia profesional.** Tanto el joven como sus padres evaluarán la manera de vestir, de comportarse y la seguridad en sí mismo del médico, pudiendo ser implacables si, entre otras cosas, olvida información relevante, es desorganizado o adopta una postura defensiva. En cuanto a la vestimenta del profesional, los adolescentes tienden a preferir que sea más bien juvenil.
- **Transmitir respeto, interés, empatía y apoyo al joven.** Es muy importante evitar emitir juicios de valor acerca de sus pensamientos, sentimientos y/o conducta, ya que ello, además de evidenciar poco respeto, puede ponerlo defensivo, disminuyendo las posibilidades de ayudarlo. Tampoco se le debe hacer sentir desconcertado, avergonzado o humillado, cuestiones a las que la mayor parte de los adolescentes son altamente sensibles. Otra actitud que resulta esencial en el médico, es que muestre al joven una curiosidad genuina por sus experiencias; la intención de entender en profundidad lo que le está sucediendo o ha vivido. Por último, el profesional debe poseer habilidades de escucha efectiva y ser capaz de identificar las emociones que el adolescente muestra durante la entrevista, reconocer que le entiende, y ofrecerle colaboración y apoyo.
- **Identificar las barreras a la comunicación y resolverlas.** Éstas pueden ser explícitas -como cuando un joven se niega a hablar- o implícitas, de manifestación más sutil, como cuando el adolescente evita conversar de algún tema específico. De presentarse, deben primero reconocerse, luego explorar sus causas de manera empática y respetuosa, y por último

negociar una solución a ellas, pues de lo contrario la relación con el profesional se interferirá y no se obtendrá la información adecuada. El médico también debe estar atento a sus propias barreras a la comunicación con el joven, las que no son infrecuentes en áreas donde es habitual la falta de comunicación en la vida cotidiana, como la sexualidad. En este último caso, resulta deseable que el profesional busque resolverlas para poder apoyar adecuadamente al adolescente en todas sus necesidades.

- Considerar la perspectiva de la situación que tiene el propio joven. Entre otras cosas, se le debe preguntar por su motivo de consulta o preocupación (que se reitera, puede diferir del de sus padres), por lo que piensa o sabe acerca de las causas, los síntomas y el pronóstico de su enfermedad o problema, como también por su postura y aprehensiones en relación a las indicaciones. Esto le hará sentir escuchado, que se le toma en serio y que el médico comprende sus necesidades.

c. Educar al adolescente y motivarlo a cumplir las indicaciones. La educación no debe restringirse a un espacio predeterminado al final de la atención, sino que tiene que irse realizando a lo largo de toda ella, cuando surja el contexto necesario. Para que el joven aprenda de manera efectiva, el profesional debe primero enterarse de qué es lo que sabe o cree acerca del tema o la situación, y sólo después construir sobre ese conocimiento. Los adolescentes manejan hoy en día muchísima información sobre los más diversos temas, como también mitos o conceptos erróneos, por lo que en oportunidades no será necesario aportarles nada extra sino sólo felicitarlos por sus conocimientos y reforzar su conducta, mientras que en otras habrá que darse el tiempo de corregir información falsa y complementarla.

C. La Entrevista de los padres o adultos responsables

Habitualmente resulta beneficioso incluirlos en mayor o menor grado en la atención, por diversas razones. Además de que tienen todo el derecho a conocer en manos de quién estará su hijo, en la mayoría de los casos constituyen el principal sistema de apoyo del joven y una fuente primordial de información diagnóstica, son los que en general saben de los antecedentes personales y familiares relevantes, con cierta frecuencia son ellos -y no el adolescente- los consultantes, y al tenerlos en la consulta junto al joven se podrá evaluar la relación padres-hijo.

Se describen tres modelos para entrevistarlos (13):

a. Colaborativo. El joven y sus padres son entrevistados en conjunto la mayor parte del tiempo. Generalmente es adecuado si se trata de adolescentes tempranos, muy tímidos o ansiosos, discapacitados o portadores de enfermedades crónicas complejas. Aún así, se debe dejar un tiempo para estar a solas con el joven, a fin de discutir los temas más privados y sensibles, de los cuales puede no querer hablar frente a sus padres, o aquellos que resulta inconveniente indagar ante ellos, como el maltrato.

b. Adolescente protagonista, con los padres o adultos responsables como actores secundarios. Es el más frecuentemente utilizado. La mayor

parte de la entrevista se lleva a cabo a solas con el joven, pero se hace participar a los padres en algún momento. Puede ser al principio o una vez avanzado el proceso. En el caso de una primera consulta, el incluirlos al inicio tiene la ventaja de que permite explicar la modalidad de atención por anticipado a ambas partes, lo que evita ansiedades o falsas expectativas, y facilita que los padres dejen la sala habiendo comprendido la necesidad de ello. Les dará también la oportunidad de verificar quién es el profesional al que confiarán su hijo. Otros prefieren incluirlos posteriormente, en la creencia de que al darle un espacio inicialmente al adolescente a solas, se favorecerá la generación de una relación de confianza. Se podrá hacer entrar a los padres nuevamente al final de la atención, para compartir los hallazgos e indicaciones no confidenciales.

c. Joven a solas, con los padres o adultos responsables de manera opcional. La atención es más similar a la de un adulto, y resulta útil tanto con adolescentes tardíos, como cuando se trata de consultas confidenciales.

D. Otras Sugerencias para entrevistar a un adolescente

- Recuerde que el contacto inicial puede determinar su relación futura con él, por lo que haga todo lo posible para que la experiencia del joven en esa primera atención sea especialmente buena. En general, ayuda a relajar el ambiente el conversar informalmente de sus amistades, actividades recreativas y logros recientes.
- Salude primero al adolescente. Ello lleva implícito el mensaje de que es él quien le interesa primordialmente. Por lo mismo, haga que sea él quien presente a su(s) acompañante(s), ya sean padre(s), pareja, hermano(s), amigo(s) u otros.
- Pregúntele cómo quiere que lo llame (por su nombre o un sobrenombre).
- Preséntese; no asuma que le conoce. Además, con frecuencia los jóvenes no tienen claridad acerca de las diferentes profesiones de la salud y sus roles, menos aún en este campo.
- Evite tomar un rol parental. El médico debe funcionar como un adulto que escucha y guía, no como padre o madre.
- Evite el rol de adolescente. Recuerde que lo que éste busca en un profesional es a un adulto sensible, maduro y competente que le pueda ayudar, y no a otro joven que se viste y habla como él y sus pares.
- Considere el nivel de desarrollo biopsicosocial del adolescente. De ello dependerán varias cosas, como el mayor o menor espacio que dará a los padres durante la entrevista, la forma en que se comunicará con el joven (más o menos directiva), las tareas que espera haya logrado, y la profundidad con que evaluará ciertos aspectos, como por ejemplo, la conducta sexual.
- Evite escribir durante la entrevista, en especial durante preguntas sensibles. Mantener el contacto visual es una habilidad de escucha esencial para una adecuada comunicación.
- Utilice un lenguaje comprensible por el adolescente y sus padres. Tenga cuidado con la terminología profesional.
- Transite desde temas menos sensibles a los que lo son más. No es recomendable partir preguntando por aspectos íntimos -como actividad sexual o consumo de sustancias- si ellos no constituyen el motivo de consulta. Más bien postérguelos para una vez avanzada la entrevista, cuando ya exista una mayor confianza con el joven. La modalidad de exploración de estos aspectos más íntimos o sensibles dependerá del caso, pudiendo hacerse tanto a través de preguntas directas, como en el caso de un adolescente mayor con el que se ha logrado un buen vínculo (ej.: ¿Has tenido relaciones sexuales?), así como con un estilo más indirecto, si se trata de un adolescente temprano, tímido o más reticente (ej.: ¿Hasta qué nivel de caricias has llegado con tu pololo? ¿Sólo besitos o algo más?). Explíquele el objetivo de estas preguntas, que es poder ayudarlo en caso necesario, ya que ello facilitará que entregue la información con honestidad.
- Haga las preguntas dentro de un contexto, permitiendo que tengan sentido para el joven.
- Identifique de quién es el problema -que puede no ser del adolescente, sino por ejemplo, de los padres o del profesor que lo deriva- y evite patologizar situaciones que no constituyen una enfermedad o un problema significativo.
- Considere prioritaria la "agenda" del joven, es decir, aquello por lo que él consulta o desea recibir ayuda, que puede ser distinto a lo que deseen su padres o de la ayuda que Ud. juzga que necesita. El desafío en este último caso, es lograr motivar al adolescente a que también adhiera al tratamiento que Ud. estima esencial.
- Descubra la "agenda oculta" del joven. En oportunidades su motivo de consulta no corresponderá a su real causa de preocupación. Así, una consulta de una adolescente por dolor abdominal puede estar escondiendo el temor a estar embarazada, y otra por dolor torácico de un joven puede estar enmascarando su angustia por una ginecomastia. Se debe sospechar la existencia de una agenda oculta cuando aparecen incongruencias dentro de la entrevista. Para que el joven exprese sus verdaderas preocupaciones se deberá construir una relación de confianza y brindarle un espacio privado y seguro donde pueda hablar de ellas, en el que se le garantice confidencialidad.
- En otras oportunidades son los padres los que no comunican en forma directa o clara el motivo por el cual traen al adolescente, y solicitan por ejemplo, un "chequeo general", cuando en realidad desean saber si su hija ha iniciado actividad sexual. En estos casos, se debe intentar que verbalicen la preocupación ante el joven. Si no es posible, se tendrán que entrevistar a solas y trabajar para que se sincere el motivo de consulta.

- Evite asumir cosas. No dé por hecho la existencia de determinadas situaciones “esperables” o “normales” en la vida de un adolescente, sino que indague primero si están presentes. Por ejemplo, no le diga “cuéntame cómo te llevas con tus amigos”, pues está asumiendo que los posee. Si no es así, y sobre todo si se siente aporreado por ello, lo puede herir, avergonzar, etc. Lo adecuado es que pregunte inicialmente ¿tienes amigos? y sólo después averigüe sobre la relación con ellos.

- Destaque lo positivo. Ponga énfasis en las características positivas y habilidades del joven. Ello facilitará la vinculación, fortalecerá la autoestima y autoeficacia del adolescente, y favorecerá que realice cambios en caso necesario.

- Evite dar consejos, sermones o reprimendas al joven. No le ayudarán y/o pueden generarle muchas resistencias al cambio.

- Por último, hay quienes sugieren no usar delantal en la atención de adolescentes, pues constituiría un símbolo de autoridad que podría distanciarlos.

2. EXAMEN FÍSICO

Además de estar destinado a realizar el diagnóstico de la patología existente y evaluar el crecimiento y desarrollo del joven, provee una excelente oportunidad para analizar la actitud del adolescente respecto de su propio cuerpo, reafirmarlo si su desarrollo es normal y educarlo acerca de los cambios puberales.

Es un examen completo, que no difiere mayormente del que se realiza a otras edades, salvo por un énfasis en aquellos parámetros y órganos que pueden presentar alteraciones con mayor frecuencia en esta etapa de la vida.

Además de la exploración de los sistemas sintomáticos, en el examen físico de un adolescente se debe (20):

- Obtener el peso y la talla.

- Estimar la relación Talla/Edad y calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). El análisis de éstos tiene que realizarse siguiendo las directrices de la “Norma Técnica de Evaluación Nutricional del Niño de 6 a 18 Años” del Ministerio de Salud (21).

- Tomar la presión arterial, que se evaluará de acuerdo al sexo, la edad y talla del joven, según los estándares vigentes (22).

- Evaluar el desarrollo puberal, mediante determinación de los Estadios de Tanner, para lo que se considera el desarrollo mamario en las mujeres, el genital en los varones (incluyendo la determinación del volumen testicular mediante Orquidómetro de Prader), y el del vello púbico en ambos sexos.

- Inspeccionar la piel en búsqueda de acné, acantosis nigricans, nevos atípicos, tatuajes, piercings y signos de abuso y/o autoagresiones.

- Examinar las mamas en ambos sexos. En las mujeres, para detectar alteraciones en la configuración, masas u otros problemas, y en los varones para pesquisar ginecomastia.

- Prestar atención especial a la columna, ya que el rápido crecimiento en este período de la vida determina la frecuente aparición o agravamiento de problemas en ella (escoliosis, etc.).

- Por último, el examen genital de la mujer resulta recomendable para observar signos de infecciones de transmisión sexual (condilomas, vesículas, flujo vaginal, etc.), y el del hombre para lo mismo, además de detectar varicocele, hidrocele, hernias y/o masas. Sin embargo, si no es esencial y el joven evidencia resistencias, es conveniente posponerlo.

Un asunto importante a considerar cuando se va a realizar un examen físico a un adolescente, es que la experiencia puede resultarle poco grata e incluso difícil. Ello, debido a que es frecuente que los jóvenes de esta edad se sientan incómodos con sus cambios corporales y les avergüence la exposición de su cuerpo desnudo. También pueden sentirse incómodos debido a ansiedad ante lo desconocido, porque anticipan que les generará dolor o por otros factores. Para evitar o atenuar estos problemas resulta recomendable:

- Examinarlos generalmente a solas (16), ya que habitualmente están dispuestos a desnudarse sólo ante personas y por razones muy justificadas.

- En algunas circunstancias, examinarlos en presencia de uno de sus padres o personal de salud (16). Los adolescentes tempranos, muy tímidos o ansiosos, y también aquellos discapacitados, pueden sentirse más cómodos si sus padres permanecen en la sala. La presencia de la madre también es conveniente cuando se realiza un examen ginecológico a una adolescente temprana. Además, la de ella o una chaperona se justifica en los casos en que un médico varón efectúa un examen ginecológico o de mamas a una joven.

- Explicarles en qué consistirá el examen, para evitar cualquier fantasía al respecto.

- Disponer de un biombo para que se desvestan tras él, y de una sabinilla y/o bata para que se cubran durante el examen.

- Dejarlos con ropa interior, retirándola sólo en el momento y por el tiempo estrictamente necesario.

- Hablarles y alentarlos a hacer preguntas mientras se lleva a cabo el examen. Además, pueden hacerseles comentarios acerca de los hallazgos y la normalidad de éstos, si es el caso. Así por ejemplo, decirles que su desarrollo puberal es completamente normal, que su talla y peso también lo son, enseñándoles las figuras, tablas o curvas correspondientes. Esto, además de reafirmarlos, les desplaza desde la postura de pacientes hacia la de alumnos, la que les es familiar y más cómoda.

- Previo al examen de mamas y genitales, explicarles el procedimiento y su justificación, de manera que su percepción cambie desde la de "ser tocado", a la de ser objeto de un acto profesional.
- Explicitarles lo comprensible y normal que resulta el que se sientan avergonzados en esta circunstancia, si lo están.
- No insistir en realizar el examen físico si no quieren desvestirse y éste no es fundamental. Postergarlo para otra oportunidad.

Todo lo previo contribuirá a alcanzar los objetivos de la atención previamente mencionados.

3. HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA E INDICACIONES

Tanto la hipótesis diagnóstica como las indicaciones deben ser integrales, abarcando las áreas biológica, psicológica y social.

Una vez completado el examen físico y vestido el adolescente, el profesional debe realizarle un resumen de la evaluación, dándole a conocer los hallazgos, diagnósticos e indicaciones. Al mismo tiempo, debe brindarle la oportunidad de plantear y resolver sus dudas y preocupaciones. Es el momento de complementar los aspectos educativos y de motivar al joven a cumplir las indicaciones, lo que es quizás uno de los aspectos más difíciles que el médico debe abordar cuando el adolescente no desea hacerlo. Las tareas para llevar esto a cabo, según Lazare y cols., son (Citado en ref 13):

- Determinar las diferencias de comprensión del problema entre el médico y el joven, y resolverlas.
- Discutir las implicancias del problema de salud para el adolescente.
- Negociar y recomendar el tratamiento y/o las medidas de prevención.
- Aumentar las habilidades de afrontamiento del joven a través de la discusión de las consecuencias psicosociales del problema.

Con su entrevista motivacional, Miller y Rollnick (23) realizan aportes esenciales en este aspecto, que todo médico debe conocer pero que trascienden los objetivos de este artículo.

En este momento se planteará también la necesidad de apertura de información confidencial si es el caso, y negociará con el adolescente la forma de hacerlo.

Luego se podrá hacer entrar nuevamente a los padres, para discutir con ellos los resultados e indicaciones no confidenciales.

Se acordarán además los controles y explicitará que si el joven lo estima necesario, puede solicitar atención o contactarse con el médico (vía teléfono, e-mail, etc.) por sí sólo.

4. Instrumentos de Apoyo

Se dispone de diversos instrumentos para llevar a cabo la atención clínica

integral de un adolescente que consulta por un problema de salud. El más conocido en Chile es la Historia del Adolescente del Sistema Informático del Adolescente del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (12) -recientemente revisada y actualizada-, existiendo también otros frecuentemente utilizados en otras latitudes como el "HEADSSS" (8) sigla en inglés que recuerda las diversas áreas a evaluar en todo joven: hogar, educación, alimentación, ejercicio, actividades, pares, drogas, seguridad, suicidio, depresión y sexualidad.

Si bien guían la recolección de datos y/o permiten el registro de los mismos, en ningún caso sustituyen la realización de una buena entrevista al adolescente.

IV. CONCLUSIONES

La atención clínica de los adolescentes requiere de una serie de características que permitan vencer las dificultades que plantea este grupo de edad a los profesionales y el sistema de salud. Tiene que ser amigable, de manera de generar un clima que facilite que los jóvenes accedan a los servicios que necesitan y adhieran a las indicaciones, pudiendo así realizarse promoción de su salud integral, y prevención y tratamiento de sus principales problemas. Entre otras particularidades, debe ser interdisciplinaria, realizada por profesionales con un perfil ad hoc, ojalá en un espacio físico diferenciado y en horarios adecuados, de acceso expedito y ha de garantizar confidencialidad.

Por otra parte, la atención médica de un adolescente que consulta por un problema tiene que ser integral. Sus objetivos son determinar los problemas de salud y monitorearlos, desarrollar y mantener una relación terapéutica, y educar al joven y motivarlo a cumplir las indicaciones. La entrevista requiere de un estilo flexible y no directivo mediante el cual se precisará la historia del adolescente tanto en sus aspectos biológicos, como psicológicos y sociales, incluyendo factores y/o conductas tanto de riesgo, como de protección y resiliencia. Para llevarla a cabo se deben emplear habilidades de comunicación, en especial aquellas de escucha efectiva, además de otras específicas para el logro de los objetivos previos, cuidando de incluir a los padres o adultos responsables de manera apropiada. En el examen físico, además de la exploración de los sistemas sintomáticos, se debe poner énfasis en aquellos parámetros y órganos que pueden presentar alteraciones con mayor frecuencia en esta etapa de la vida (peso, talla, relación Talla/Edad, IMC, presión arterial, desarrollo puberal, piel, mamas, columna y genitales). Además, durante su realización es necesario tomar medidas para evitar o atenuar la incomodidad y/o vergüenza que con frecuencia siente el joven. La hipótesis diagnóstica y las indicaciones deben también ser integrales y darse a conocer primero al adolescente -motivándolo a cumplir las últimas-, y luego a sus padres o adultos responsables, omitiendo en el último caso los aspectos confidenciales. Se dispone de diversos instrumentos de apoyo para llevar a cabo esta atención, que si bien guían la recolección de datos y/o permiten el registro de los mismos, no sustituyen la realización de una buena entrevista al joven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas. CHILE: Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad. País urbano-rural 1990-2020. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones/Informes/Microsoft%20Word%20-%20InforP_UR.pdf [Consultado el 18 de septiembre de 2010].
2. Jenkins R. The epidemiology of adolescent health problems. En: Kliegman R, Behrman R, Jenson H, Stanton B. Nelson textbook of pediatrics, 18th edition. Philadelphia, USA, Saunders Elsevier, 2007:813-5.
3. Pakpreo P, Klein J, Neinstein L. Vital statistics and injuries. En: Neinstein L, Gordon C, Katzman D, Rosen D, Woods E, eds. Adolescent Health Care. A Practical Guide. Fifth Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 81-113.
4. Hagan J, Shaw J, Duncan P, eds. Bright Futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, 3rd edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2008.
5. De la Barra F. Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2009; 47(4):303-14.
6. Romero M, Díaz F, Rubio P. Mortalidad por suicidio en adolescentes y jóvenes 1983-2003. Rev Chil Pediatr 2006; 77(6):623.
7. Rodríguez L. Situación nutricional del escolar y adolescente en Chile. Rev Chil Pediatr, 2007; 78(5): 523-33.
8. Reif C, Warford A. Office practice of adolescent medicine. Prim Care Clin Office Pract 2006; 33: 269-284.
9. Sexta Encuesta Nacional de Juventud. Principales resultados, 2009. Instituto Nacional de la Juventud, 2009.
10. Gobierno de Chile. Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2009. 8° básico a 4° medio. Resultados principales, Julio de 2010.
11. Organización Panamericana de la Salud-Chile. Ciclo vital. Salud de los adolescentes. Salud de los adolescentes en Chile y en las Américas. Disponible en: http://new.paho.org/chi/index.php?option=com_content&task=view&id=175&Itemid=259 [Consultado el 18 de septiembre de 2010].
12. Belandia M, Durán P, Penzo M, Martínez G, Bazano M, Maddaleno M, et al. Sistema Informático del Adolescente (SIA): historia clínica del adolescente y formularios complementarios: instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. (Publicación Científica CLAP/SMR; 1579).
13. Coupey S. Interviewing adolescents. Pediatr Clin North Am 1997; 44 (6): 1349-64.
14. Gaete V, González MI, Burrows J. Elementos básicos para 'buenas prácticas' en la atención clínica de adolescentes. En: Molina R, Sandoval J, González E. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Editorial Mediterráneo, Chile, 2003: 93-101.
15. Maddaleno M. La evaluación clínica. En: Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud, Serie Paltex No.20, Washington DC, EEUU, 1992: 3-12.
16. Woods E, Neinstein L. Office Visit, Interview Techniques, and Recommendations to Parents. En: Neinstein L, Gordon C, Katzman D, Rosen D, Woods E. Adolescent Health Care. A Practical Guide. Fifth Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, 2008:32-43.
17. What makes health services 'adolescent friendly'? En: McIntyre P. Adolescent friendly health services. An agenda for change. WHO/FCH/CAH/02.14, World Health Organization, 2002: 25-9.
18. Ford C, English A, Sigman G. Confidential health care for adolescents: position paper of the Society for Adolescent Medicine. J Adolesc Health 2004; 35(2): 160-7.
19. Lehrer JA, Pantell R, Tebb K, Shafer MA. Forgone health care among U.S. adolescents: associations between risk characteristics and confidentiality concern. J Adolesc Health 2007; 40(3): 218-26.
20. Adolescence (11 to 21 Years). En: Hagan J, Shaw J, Duncan P, eds. Bright Futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, 3rd edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2008: 515-575.
21. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Evaluación Nutricional del Niño de 6 a 18 Años. Año 2003.
22. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics 2004; 114(2 pt 2): 555 -76.
23. Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing. Preparing people for change. Second Edition. New York, USA, The Guilford Press, 2002.

La autora declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.