

Adolescencia: estrategias para su evaluación integral

Adolescence: strategies for its comprehensive evaluation

In memoriam Dra. Elba Vázquez Pizaña

Arturo Perea Martínez¹

Gloria Elena López Navarrete²

Ana Lidia González Valádez¹

Santiago Perea González¹

Karla Ramírez Beltrán¹

Ulises Reyes Gómez³

Katy Lizeth Reyes Hernández³

Ilse Paulina Pérez Granados⁴

Samuel Aguilar Figueroa³

Rodrigo Juárez Velasco⁵

1. Departamento de Medicina Interna y Clínica de Obesidad y Adolescencia del Instituto Nacional de Pediatría (INP), México.

2. Seguimiento Pediátrico del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), México.

3. Unidad de Investigación en Pediatría, Instituto Pedagógico San Rafael, San Luis Potosí

4. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

5. Facultad de Medicina de la Universidad Regional del Sureste (URSE), Oaxaca.

Financiación: Proyecto no fue financiado por ninguna institución. **Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsable de correspondencia: Dr. Arturo Perea Martínez, Jefatura de Medicina Interna y Clínica de Obesidad y Adolescencia del Instituto Nacional de Pediatría (INPer). Dirección: Av. Insurgentes, Sur, 3700-C, Insurgentes Cuicuilco-Coyoacán, C. P. 04530. Correo electrónico: clinicaadolescentes.inp@hotmail.com y/o reyes_gu@yahoo.com

RESUMEN

La adolescencia es el periodo de transición de la infancia a la adultez, que representa una oportunidad para la familia, la escuela y, en general, para todos los involucrados en el crecimiento y desarrollo de un niño; representa la mejor propuesta y adquisición de competencias y habilidades para su adultez. El pediatra, como profesional responsable de la salud y desarrollo del adolescente, requiere de una profesionalización en la atención a este grupo de edad. Los instrumentos que existen para desarrollar una entrevista con el adolescente simplifican el acercamiento, conocimiento y comunicación. La entrevista con el adolescente es un proceso de intercambio de información, ideas, pensamientos, emociones, opiniones, sugerencias y

recomendaciones centrados en y para el joven, basados en los principios de autonomía, beneficencia y confidencialidad, siempre bajo un proceder ético del profesional.

Palabras clave: adolescencia, competencias, entrevista, confidencialidad, ética, evaluación integral, habilidades.

Fecha de recepción: 15 enero 2024

Fecha de aceptación: 17 febrero 2024

ABSTRACTS

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood, which represents an opportunity for the family, the school and, in general for all those involved in the Growth and development of a child, to establish the best proposal and acquisition of competence and skills for his adulthood. The pediatrician, as a professional responsible for the health and development of adolescents, requires professionalization in the care of this age group. The interview with the adolescent is a process of exchanging information, ideas, thoughts, emotions opinions, suggestions and recommendations focused on and for the young person, based on the principles of autonomy, beneficence and confidentiality, always under the ethical conduct of the professional.

Keywords: adolescence, competencies interview, confidentiality, ethics, comprehensive evaluation, skills.

INTRODUCCIÓN

La entrevista es un instrumento que provee de una oportunidad invaluable para acercarse y conocer el contexto del adolescente. El profesional de la salud requiere compromiso, profesionalismo y otras aptitudes individuales para obtener la información suficiente y pertinente al caso clínico. Los principios de confidencialidad, beneficencia y autonomía rigen gran parte de la relación con el adolescente, en el entendimiento de sus alcances y derechos. Una entrevista bien plantea-

da permitirá elaborar un diagnóstico y plan de tratamiento específico, así como establecer una relación satisfactoria con el paciente, permeando el objetivo principal de favorecer la adquisición de competencias para la vida, empoderamiento y resiliencia.²

La entrevista es un proceso de convivencia e intercambio de información entre el adolescente y el profesional que le asiste. Suele ser en presencia de uno o los dos padres, un tutor o aun en ausencia de ellos (en este caso, bajo el acompañamiento de un testigo que colabore con el profesional que lleva a cabo la entrevista, se recomienda no explorar al joven a menos que la circunstancia lo exija y siempre grabar el procedimiento. Debe recordarse lo siguiente: siempre, siempre, siempre: con la aceptación y autorización del adolescente).¹

Los recursos clínicos con los que cuenta el profesional son amplios y potencialmente productivos respecto a la obtención de información sobre el adolescente y sus contextos. El desarrollo de instrumentos clínicos simples, de fácil y rápida aplicación, así como potencialmente descriptivos del adolescente, en las esferas biológica, emocional y social, se ha centrado en la creación de nemotecnias que han tenido un curso evolutivo que las ha enriquecido y facilitado su uso. Originalmente el cuestionario HEADS, exploraba:

H (*Home environment*).

E (*Education and employment, eating*)

A (*Activities peer-related*)

D (*Drugs, Depression*)

S (*Sexuality, Suicide, Safety from injury and violence*)

Este instrumento se generalizó, en particular, a principios de este siglo y se preservó durante dos décadas; evolucionó con aportaciones diversas hasta llegar a la más reciente modificación, la nemotecnia SSHADESS (*Strengths, School, Home, Activities, Drugs and substance use, Emotions, eating and depression, Sexuality, Safety*). Tal modelo tiene como agregados aspectos de orden psicosocial que se contemplan generalmente durante la entrevista con el adolescente, pero no se formalizan como procedimiento.^{3,4}

Visto así, SSHADESS, como se describe a continuación, presume ser el vehículo principal de obtención de comunicación, información y reciprocidad de intercambio entre el adolescente y el profesional. En general, los agregados de SSHADESS muestran las siguientes precisiones:

a. Fortalezas. Inicia con fortalezas. Trasciende de ser una nemotecnia en busca de riesgos (como es el caso de HEADS) y asciende a la pesquisa de cualidades y atributos que pueden funcionar como recurso inicial de conocimiento del joven, de sus recursos positivos en y para su vida, ade-

más de representar una oportunidad para contener la presencia de riesgos en la vida del adolescente. Provee de la capacidad de reaccionar ante la exposición de conductas indeseables, minimizándolas ante la fortaleza que el sujeto posee.

- b. Escuela. Este punto se inclina a explorar inicialmente la escuela y no el hogar, considerando este ambiente como una asignatura más segura que permite una visión general del funcionamiento del joven. Asume el desempeño en este ambiente como un indicador claro del bienestar o estrés del adolescente dentro y fuera de casa, que se refleja en el escenario académico y hace vislumbrar la posibilidad de un origen en la familia, la propia escuela y cualquier otro ambiente en el que el adolescente se desenvuelve. Asume también que, cuando un joven está en crisis, suele perjudicar el trabajo escolar y, por lo tanto, puede servir como marcador de desajustes.
- c. Emociones. Agrega una gama más amplia de evaluación de emociones y no se reduce a detectar solo depresión o suicidio. Se analizan las emociones como ansiedad, nerviosismo, ideas, experiencias o ambiciones sexuales, enamoramiento, inseguridad, temor, entre otras, aspecto que, por cierto, a la par con la pandemia de COVID-19, ha mostrado un incremento muy importante entre los jóvenes.^{3,5}

A continuación, se sugieren ejemplos de preguntas clave que se podría realizar en una evaluación de SSHADESS. Se recomienda, también, que ante respuestas positivas o sugerentes de sospecha a riesgo, se desarrolle un nivel más profundo de cuestionamiento. Para cada uno de los componentes de la nemotecnia se recomiendan algunas preguntas:

- a. S (*Strengths*), Fortalezas. Se insta al joven a describir: ¿cuáles son tus gustos? ¿Qué cualidades personales crees tener? ¿Cómo te autodescribes? ¿Qué te gusta hacer? ¿De qué estás más orgulloso? ¿Cómo te describen tus amigos?
- b. S (*School*), Escuela. ¿Qué disfrutas de la escuela? ¿Quién es tu mejor amigo? ¿Quién es tu mejor profesor? ¿Tu materia preferida? ¿Tus fortalezas académicas? ¿Tus cualidades deportivas? ¿Tus cualidades sociales? ¿Tu proyecto académico?
- c. H (*Home*), Hogar. ¿Quiénes integran tu familia? ¿Con quién convives mejor? ¿Te identificas con tu familia? ¿Qué impresión tienes de tu mamá? ¿Qué impresión tienes de tu papá? ¿Te gustan los hábitos de tu familia? ¿Aceptas y te adaptas a las normas de casa? ¿Quién es la persona de tu familia en la que más confías?
- d. A (*Activities*), Actividades. Además de tus activi-

- dades escolares, ¿qué más haces? ¿Te gusta la música? ¿Te gusta salir con tus amigos? ¿Disfrutas lo que haces? ¿Te gustaría hacer algo más? ¿Practicar algún deporte? ¿Consideras que podrías hacer más cosas además de lo que actualmente haces?
- e. D (*Drugs*), Drogas y uso de sustancias. ¿Alguno de tus amigos consume cigarro, alcohol u otra sustancia adictiva? ¿Qué opinas de los chicos que a tu edad consumen drogas? ¿Tienes la inquietud por probar alguna droga? ¿Está contemplado en tu vida el consumo de alguna droga permitida o no? ¿Has probado alguna droga? ¿Consumes algún tipo de droga? ¿Te consideras adicto? ¿Has tenido problemas con la familia, amigos o legales por el consumo de algún tipo de sustancia?
 - f. E (*Emotions*), Emociones, alimentación y depresión. ¿Te consideras un chico tranquilo o estresado? ¿Te gusta sentir algún tipo de emoción en particular? ¿Vives algún tipo de preocupación o angustia? ¿Externas tus emociones? ¿Vives motivado por lo que haces o sientes en tu vida? ¿Te sientes desmotivado para hacer las cosas, incluso para vivir? ¿Estás enamorado? ¿Tienes novia(o)? ¿Disfrutas o sufres comer? ¿Te gusta tu cuerpo? ¿Te sientes físicamente bien? ¿Has intentado hacerte daño? ¿Sientes el deseo de agredir o lastimar a alguna persona?
 - g. S (*Sexuality*), Sexualidad. ¿Tu cuerpo ha tenido cambios que relaciones con tu desarrollo sexual? ¿Cómo has interpretado estos cambios? ¿Te urge tener cambios corporales en tus caracteres sexuales? ¿Has tenido el deseo de convivir sexualmente? ¿Qué opinas de los chicos que a tu edad han iniciado vida sexual? ¿Has estado embarazada? ¿Has embarazado a alguien? ¿Disfrutas tu desarrollo y tu vida sexual? ¿Tienes algún temor con tu sexualidad? ¿Has definido tus preferencias sexuales? ¿Las has platicado? ¿Utilizas protección durante tu vida sexual? ¿Te has infectado de una enfermedad de transmisión sexual? ¿Vives feliz tu noviazgo y tu vida sexual?
 - h. S (*Safe*), Seguridad. ¿Vives en un lugar que consideras seguro? ¿Te transportas por rutas seguras? ¿Te gusta manejar auto o motocicleta? ¿Conoces las normas de vialidad? ¿Has conducido un auto bajo efectos del alcohol u otra droga? ¿Has conducido a exceso de velocidad? ¿Utilizas casco cuando andas en bicicleta o motocicleta? ¿Utilizas cinturón de seguridad cuando te transportas en un auto? ¿La convivencia entre tus compañeros o amigos es violenta? ¿Sientes que tu novio o novia te respeta?

Como puede observarse, la estrategia SSHADESS ha

ampliado la propuesta HEADS y, en particular, involucra aspectos de las emociones y fortalezas del joven, información que seguramente enriquece e integra mejor lo que es el adolescente, sus sentimientos, sus recursos y no se cierra solo a la pesquisa de riesgos.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE MAYOR ESPECIFICIDAD

Si bien los formatos HEADS y ahora SSHADESS han significado dos instrumentos valiosos de obtención de información, comunicación, convivencia, confianza y fortaleza de comunicación entre el profesional y el joven, existen algunas nemotecnias que en forma más específica abordan los problemas que viven los adolescentes. Entre ellas se encuentran el CRAFFT, SCOFF, EAT-26 y otras más que por espacio no se describen en amplitud, pero se recomienda al lector ampliar la información aquí vertida. A continuación y por la trascendencia que tiene el consumo de drogas en esta etapa de la vida, se describen las generalidades de la nemotecnia CRAFFT, que se ha internacionalizado y se adecua a las diferentes regiones y poblaciones del mundo.

CRAFFT. Es una herramienta de detección para el uso de sustancias en adolescentes que ha sido validada en entornos médicos para pacientes ambulatorios. El cuestionario CRAFFT tiene una descripción nemotécnica de letras clave en las preguntas de la prueba: Coche (*Car*); Relajarse (*Relax*); Solo (*Alone*); Olvidar, Amigos (*Forget, Friends*); Problemas (*Trouble*), de 6 ítems, es una opción breve de detección del consumo de sustancias en adolescentes que se utiliza en entornos clínicos. Los estudios han revelado que la sensibilidad del CRAFFT es de 76% a 92%, la especificidad es de 76% a 94% y la consistencia interna es de 0.68 a 0.81.^{6,7}

Por otra parte, los trastornos alimentarios afectan a más de 30 millones de personas y conllevan una morbilidad y mortalidad significativas. La detección eficaz de los trastornos alimentarios es fundamental, ya que estos trastornos suelen estar infradiagnosticados y, por ende, no tratados. El SCOFF de 5 ítems: *Enfermo (Sick)*, *Control (Control)*, *Uno (One)*, *obeso (Fat)* y *Comida (Food)*, desarrollado en 1999 por Morgan y colegas, es la medida de detección más utilizada para los trastornos alimentarios. Con la inclusión en el DSM-5 del trastorno por atracón y otros trastornos alimentarios específicos (es decir, anorexia atípica, bulimia nerviosa de baja frecuencia o duración limitada y trastorno por atracón, trastorno de purgas, síndrome de alimentación nocturna), se ha vuelto cada vez más importante expandir conocimiento de varios tipos de patología alimentaria.⁷ La nemotecnia SCOFF y otras relacionadas, como el test EAT (*Eating Atti-*

tudes Test) en sus diferentes versiones (EAT-10, EAT-26, etc.), constituyen un grupo de instrumentos de diagnóstico con casi cuatro décadas de origen, que debe conocerse y aplicarse en el caso de enfrentarse a este tipo de pacientes.^{9,10}

ELEMENTOS CARDINALES EN LA ENTREVISTA AL ADOLESCENTE

El pediatra interesado en atender adolescentes requerirá de las siguientes cualidades: motivación, sensibilidad, capacidad de comunicación y conocimientos adecuados de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan esta etapa de la vida, así como profundizar en los problemas sociales actuales. El profesional requiere de una disposición personal que le facilite la comunicación con los jóvenes, lo que le permitirá la obtención de información cierta y amplia, para así alcanzar un diagnóstico y ofrecer la mejor propuesta terapéutica.

La entrevista constituye la primera y el más importante instrumento de conocimiento y acercamiento con el adolescente. Ascende al perfil evolutivo de esta etapa, además de a la individualidad de cada joven. Representa una oportunidad de orientar, sugerir, diagnosticar, asesorar, interpretar o ayudar a un adolescente antes de que se estructure como adulto. Así, el panorama clínico de asistencia al adolescente requiere del profesional, un perfil que incluya las siguientes cualidades y condiciones:

1. Capacitación
2. Voluntad
3. Disposición
4. Tiempo
5. Organización
6. Tolerancia
7. Motivación
8. Imparcialidad
9. Adaptabilidad
10. Consejería
11. Ética

Elementos que presumen la posesión de recursos profesionales suficientes para encausar un abordaje, lograr la reciprocidad y el entendimiento mutuo, obtener información fidedigna, identificar cualidades, atributos y obstáculos, empoderar y generar resiliencia en el adolescente.

El objetivo se dirige a establecer una comunicación con el adolescente, misma que redituará en la obtención de los mayores recursos posibles para promover una entrevista productiva, que sea analizada en forma bidireccional, incluyendo la propia óptica del joven respecto a las situaciones vertidas, así como todos los aspectos biológicos y psicosociales y sus

contextos de vida en una mística constante, donde la opinión de ambas partes construye un ambiente de intercambio, negociación y entendimiento bilateral. De conformidad con lo anterior, el trabajo del profesional se orienta a promover los instrumentos personales, competencias y capacidades suficientes para encausar un perfil de vida, de responsabilidad, respeto, honestidad, autoestima y productividad, que les provea de la suficiente resiliencia y entereza para enfrentar los retos cotidianos, les provea de elementos que los conduzcan a tomar decisiones sin riesgo, dando cimientos a una adultez sana, saludable y solvente en todos los aspectos de su persona, familia, profesión y sociedad.

En la búsqueda de este objetivo, en la interacción con el adolescente, resulta básico el apego a tres principios:

1. Autonomía. Que constituye el principio de permiso de libertad: el derecho de toda persona a elegir su propio destino siempre y cuando no afecte a otras.
2. Beneficencia. Aspecto que señala la obligación moral de actuar para el beneficio de otros, incluyendo la protección de sus derechos, la prevención de daños y ayudar a aquellos en peligro.
3. Confidencialidad. Las garantías que el médico ofrezca acerca de la confidencialidad aumentan la disposición de los adolescentes a revelar información de salud delicada, pero estas garantías se dan rara vez. El paciente puede decidir en algún momento si desea contar con la presencia de los padres o permanecer solo durante la evaluación.

El rol del pediatra ante el adolescente

La atención de la salud del adolescente requiere una actitud dedicada a establecer y mantener una buena relación, paciencia y persistencia. Un punto fundamental frente al adolescente es mostrar genuino interés en sus asuntos, así como el diseño de un espacio que invite a expresarse abiertamente y sea amigable. El médico deberá valorar, mediante el autoanálisis, cuál ha de ser su rol frente al adolescente a fin de no entorpecer, involuntariamente, el éxito de la entrevista, ya que a pesar de las buenas intenciones, la falta de autocrítica puede llevar al médico a adoptar un papel incorrecto y a adoptar la posición de "aliado" del adolescente o de los padres, una postura moralizante, o una en la que se antepone los prejuicios, convicciones y vivencias propias.

Durante la entrevista

El médico debe tener un trato agradable y ecuánime, porque una actitud en extremo formal, distante y convencional no favorece el encuentro. Debe usar un len-

Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2024; 41 (1); 42-46

guaje sencillo y directo, lo que no implica tomar actitudes o lenguaje adolescente. Cabe destacar que los jóvenes pueden utilizar una terminología muy propia y cambiante, que el profesional debe conocer.

El médico debe presentarse amablemente, llamarlo por su nombre y preguntarle su edad, ocupación y cómo le gusta que lo llamen. A continuación, es necesario interrogarle de manera directa por el motivo de la consulta y dedicar atención al relato.

REFERENCIAS

1. Alé N, Sánchez P. Educo Guide to interviewing children and adolescents using a rights-based approach Educo 2019. [Internet]. Available from: <https://educowebmedia.blob.core.windows.net/educowebmedia/educospain/media/documentos/MEDIA-KIT-ENG.pdf>
2. López-Navarrete GE, Perea-Martínez A, Padrón-Martínez MM, Espinoza-Garamendi E, Lara-Campos A. Entrevista con el adolescente. *Acta Pediat Mex.* 2014; 35: 229-37.
3. Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essential update. *Contemporary Pediatrics-Montvale.* 2004; 21(1): 64-92.
4. Vázquez PE. Aprendamos a entrevistar adolescentes, acrónimos que se proponen. *Bol Clin Hosp Inf Son.* 2014; 31(1): 38-45.
5. Branje S, Morris AS. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Emotional, Social, and Academic Adjustment. *J Res Adolesc.* 2021 Sep; 31(3): 486-99. doi: 10.1111/jora.12668 PMID: 34448306 PMCID: PMC8646893
6. Sheno RP, Linakis JG, Bromberg JR, Casper TC, Richards R, Mello MJ, et al. Pediatric emergency care applied research network Predictive Validity of the CRAFFT for Substance Use Disorder. *Pediatrics.* 2019 Aug; 144(2): e20183415. doi: 10.1542/peds.2018-3415 Epub 2019 Jul 24. PMID: 31341007 PMCID: PMC6855834
7. Rial A, Kim-Harris S, Knight JR, Araujo M, Gómez P, Braña T, et al. Empirical validation of the CRAFFT Abuse Screening Test in a Spanish sample. *Adicciones.* 2019 Apr; 31(2): 160-169. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.1105 PMID: 29353300
8. Kutz AM, Marsh AG, Gunderson CG, Maguen S, Masheb RM. Eating Disorder Screening: a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Characteristics of the SCOFF. *J Gen Intern Med.* 2020 Mar; 35(3): 885-893. doi: 10.1007/s11606-019-05478-6 Epub 2019 Nov 8. PMID: 31705473 PMCID: PMC7080881
9. Cordier R, Joosten A, Clavé PE, Schindler AN, Bülow MA, Demir NU, Arslan SS, Speyer RE. Evaluating

the psychometric properties of the Eating Assessment Tool (EAT-10) using Rasch analysis. *Dysphagia.* 2017; 32(2): 250-260. doi: 10.1007/s00455-016-9754-2

10. Papini NM, Jung M, Cook A, López NV, Ptomey LT, Herrmann SD, et al. Psychometric properties of the 26-item eating attitudes test (EAT-26): an application of rasch analysis. *J Eat Disord.* 2022 May; 10(1): 62. doi: 10.1186/s40337-022-00580-3 PMID: 35509106 PMCID: PMC9069796