

Entrevista clínica a l'adolescent a urgències. Quan tot sol?

Luciana Rodríguez Guerineau, Asier Apodaca Saracho, Ana I. Curcoy Barcenilla, Victoria Trenchs Sainz de la Maza, Carles Luaces Cubells

Servei d'Urgències. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)

RESUM

Fonament. Durant l'adolescència es passa de ser una persona dependent de l'estructura familiar a ser independent, capaç de prendre decisions sobre la salut.

Objectiu. Valorar la informació que els adolescents són capaços d'aportar per si mateixos en la consulta mèdica i conèixer la preferència en l'acompanyament de la visita.

Mètode. Estudi prospectiu (1/1/2010 - 31/12/2011) basat en enquestes a adolescents (12-18 anys) que consulten a urgències i que inclouen preguntes dirigides a conèixer la seva autonomia en l'entrevista clínica. També es valora la preferència de fer la visita mèdica sol o acompanyat.

Resultats. S'inclouen 279 adolescents (51,3% dones; edat mitjana 14,5 anys; 22,2% immigrants). En el 93,9% s'observa coincidència entre les respostes dels adolescents i les dels seus acompanyants en simptomatologia referida; en el 89,6% en la durada de la clínica i en el 71,7% en el tractament fet prèviament a la consulta. Es considera el 78,9% dels adolescents autònoms. El 51,6% prefereixen estar acompanyats durant la visita. No s'observen diferències significatives en autonomia i preferència d'acompanyament segons sexe, edat i origen del pacient.

Conclusions. La majoria dels adolescents són capaços de respondre una anamnesi completa i fiable sense el suport d'un adult. La meitat dels adolescents prefereixen estar acompanyats durant la visita mèdica.

Paraules clau: Adolescents. Urgències. Autonomia. Entrevista clínica.

ENTREVISTA CLÍNICA AL ADOLESCENTE EN URGENCIAS. ¿DESDE CUÁNDO A SOLAS?

Fundamento. Durante la adolescencia se pasa de ser una persona dependiente de la estructura familiar a ser independiente, capaz de tomar decisiones sobre la salud.

Objetivo. Valorar la información que los adolescentes son capaces de aportar por sí solos en la consulta médica y conocer la preferencia en el acompañamiento de la visita.

Método. Estudio prospectivo (1/1/2010 - 31/12/2011) basado en encuestas a adolescentes (12-18 años) que acuden a urgencias y que incluye preguntas dirigidas a conocer su autonomía en la entrevista clínica. También se valora la preferencia de realizar la visita médica solo o acompañado.

Resultados. Se incluyen 279 adolescentes (51,3% mujeres; edad media 14,5 años; 22,2% inmigrantes). En el 93,9% se objetiva coincidencia entre sus respuestas y las de su acompañante en sintomatología referida; en el 89,6% en duración de la clínica y en el 71,7% en el tratamiento realizado previamente a la consulta. Se considera al 78,9% de adolescentes autónomos. El 51,6% prefieren estar acompañados durante la visita. No se observan diferencias significativas en autonomía y preferencia de acompañamiento según sexo, edad y origen del paciente.

Conclusiones. La mayoría de los adolescentes son capaces de responder una anamnesis completa y fiable sin el apoyo de un adulto. La mitad de los adolescentes prefieren estar acompañado durante la visita médica.

Palabras clave: Adolescentes. Urgencias. Autonomía. Entrevista clínica.

CLINICAL INTERVIEW OF THE ADOLESCENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: WHEN ALONE?

Background. During adolescence, a transition from being dependent on the family structure to becoming independent and being able to make decisions on own health occurs.

Objectives. To evaluate the information that adolescents are able to provide for themselves during medical visits and to know their preference in terms of being accompanied during the visit.

Method. Prospective study (1/1/2010 - 31/12/2011) based on surveys of adolescents (12-18 years) being seen in an Emergency Department. The study included questions to assess the autonomy of adolescents during the clinical interview as well as their preference on being accompanied by their parents.

Results. 270 patients (51.3% women) were included; 22.2% were immigrants, and mean age was 14.5 years. There was agreement between the adolescents and their companions in types of symptoms in 93.9% of the cases, in clinical duration in 89.6%, and in treatment in 71.7% of cases. 78.9% of adolescents were considered to be autonomous, and 51.6% preferred to be accompanied during the visit. No statistically significant differences were found in autonomy and preference of accompaniment according to sex, age, and national origin of the patient.

Els resultats preliminars d'aquest treball van ser presentats a la XVI Reunió Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Gijón, Asturias; abril 2011), i van ser actualitzats al 61è congrés de la Asociación Española de Pediatría (Granada, maig-juny 2012).

Correspondència: Ana I. Curcoy Barcenilla
Servei d'Urgències pediàtriques
Hospital Sant Joan de Déu
Pg. Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona
Correu electrònic: acurcoy@hsjdbcn.org

Treball rebut: 13.11.2013
Treball acceptat: 04.06.2014

Rodríguez-Guerineau L, Apodaca-Saracho A, Curcoy-Barcenilla AI, Trenchs-Sainz-de-la-Maza V, Luaces-Cubells C.
Entrevista clínica a l'adolescent a urgències. Quan tot sol?
Pediatr Catalana. 2014;74(4):163-6.

Conclusions. The majority of adolescents are able to provide comprehensive and reliable information during the clinical interview without the participation of an adult. Half of the adolescents prefer to be accompanied during the medical visit.

Keywords: Adolescent. Emergency Department. Personal Autonomy. Clinical Interview.

Introducció

La paraula *adolescència* deriva del llatí, i significa "créixer malgrat tot, amb dificultats" ¹. En aquesta etapa de la vida, l'individu passa de ser dependent de l'estructura familiar a ser una persona independent, capaç de prendre decisions sobre la seva salut. En aquest context sorgeix el concepte del menor madur, és a dir, el d'una persona menor d'edat amb capacitat suficient per involucrar-se en la presa de decisions que afecten la seva persona ². La barrera de la maduresa no està ben establerta; a títol orientatiu, es pot estimar com a vinculant el consentiment dels menors de 16 a 18 anys i, en el cas dels menors entre 12 i 16 anys, s'ha de tenir en compte la seva opinió, valorant la seva maduresa intel·lectual, la conformitat dels pares i el benefici de la intervenció mèdica. Sempre s'hauria de tenir en compte que es tracta d'un procés evolutiu, que ha de permetre al menor desenvolupar les seves capacitats ³. Però als serveis d'urgències pediàtriques (SUP) és habitual valorar els adolescents com als infants, de manera que solen ser els familiars els que es dirigeixen al metge per explicar la simptomatologia. Aquest fet és degut tant a la dificultat dels pares per donar autonomia als seus fills com a la falta de costum dels pediatres a tractar amb els adolescents.

Si bé la legislació actual preveu la capacitat de prendre decisions de l'adolescent, en la literatura científica no hi ha treballs que valorin la seva maduresa davant una entrevista clínica. L'objectiu d'aquest treball és valorar si a partir dels 12 anys l'adolescent es pot considerar autònom per a l'entrevista clínica a urgències i conèixer la preferència en l'acompanyament de la visita mèdica.

Material i mètodes

Estudi prospectiu, descriptiu i observacional dut a terme al SUP d'un hospital maternoinfantil de tercer nivell on els professionals atenen de manera continuada unes 100.000 consultes anualment de pacients de fins a 18 anys d'edat. Es van incloure tots els adolescents (pacients ≥ 12 anys) que van consultar a l'àrea mèdica del SUP i que van ser visitats pels dos residents de pediatria que han participat en l'estudi durant un període de 2 anys (01/01/2010-31/12/2011).

Es van excloure els adolescents que per la seva patologia de base eren dependents dels adults, els que presentaven disminució de l'estat de consciència en el moment de la visita, els que van requerir atenció mèdica immediata, els que van presentar barrera idiomà-

tica que va dificultar l'anamnesi i els que es van negar a participar en l'estudi.

Abans d'iniciar l'entrevista se sol·licitava al menor i al seu acompanyant la possibilitat de fer l'entrevista amb el pacient a soles. Una vegada obtingut el consentiment, se li van fer preguntes sobre el motiu de la consulta (simptomatologia, durada i tractament) i sobre la preferència de fer la visita mèdica sol o acompanyat. Després de l'entrevista amb l'adolescent, es preguntava a l'acompanyant, repetint-li les mateixes preguntes sobre el motiu de consulta. Posteriorment, es van contrastar les respostes de l'adolescent i de l'acompanyant.

Es va considerar que l'adolescent era autònom si totes les seves respostes coincidien amb les del seu acompanyant o bé si era l'únic que podia aportar informació sobre el motiu de consulta (l'acompanyant «no ho sap»). En el cas del temps d'evolució, es va considerar acceptable una variació del 10%. Es va valorar si hi havia diferències quant a l'autonomia segons el sexe, l'edat i l'origen.

Les dades extretes es van emmagatzemar i es van processar en una base de dades relacional Microsoft Access específica. Es van tabular variables quantitatives i categòriques i es van analitzar amb el programa estadístic SPSS 19.0, aplicant proves per a l'estudi de distribució de dades (Kolmogorov-Smirnov) i de comparació de dades quantitatives (t de Student, U de Mann-Whitney) i qualitatives (chi quadrat, taula de contingència, test exacte de Fisher). Els valors de p menors a 0,05 es van considerar significatius.

Resultats

Durant el període d'estudi es van fer 9.883 visites d'adolescents al SUP.

Es van entrevistar 279 pacients (2,8% dels visitats), dels quals el 51,3% van ser dones, amb una mitjana d'edat de 14,5 anys (desviació estàndard 1,5 anys)

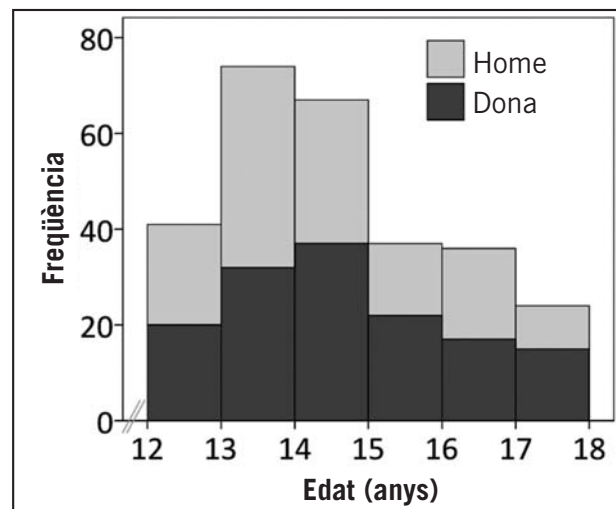


Fig. 1. Distribució dels pacients enquestats segons edat i sexe (n=279).

(Fig. 1). El 22,2% eren immigrants, i els països de procedència més freqüents van ser l'Equador i el Marroc. El 92,1% estudiava educació secundària; el 4,7% feia algun mòdul de formació professional, i l'1,5% no estudiava ni treballava. La mare era l'acompanyant més freqüent (73,8%) i el 26,2% anaven acompanyats pels dos progenitors. El motiu de consulta més freqüent era el dolor abdominal (25,4%), seguit per la cefalea (10%) i el mareig (9,7%). Altres motius menys freqüents eren lesions a la pell (8,2%), odinofàgia (7,2%), dolor toràcic (5,7%) i febre (4,3%).

A la Taula I es mostra la coincidència en les respostes de l'adolescent i l'acompanyant segons la clínica, la durada de la clínica i el tractament fet prèviament a la consulta.

Es considera que l'adolescent és autònom en el 78,9% dels casos (IC95% 74,1-83,4%). A la Figura 2 s'objectiva la distribució dels pacients enquestats segons l'edat i l'autonomia.

El 51,6% (IC95% 45,8-57,4%) dels adolescents prefereixen estar acompanyats durant la visita; el 31,8% (IC95% 26,7-37,5%) refereix que li és indiferent, i el 16,6% (IC95% 12,6-21,3%) prefereix fer la visita a soles.

Al valorar l'autonomia segons l'edat, el sexe, l'origen i la preferència de visita no s'observen diferències significatives entre grups.

TAULA I

Percentatges en la coincidència entre les respostes de l'adolescent i el seu acompanyant (n=279)

	Coincideixen	Discrepen	L'acompanyat «no ho sap»
Simptomatologia	93,9%	3,9%	2,2%
Durada de la clínica	89,6%	5,7%	4,7%
Tractament	71,7%	21,5%	6,8%

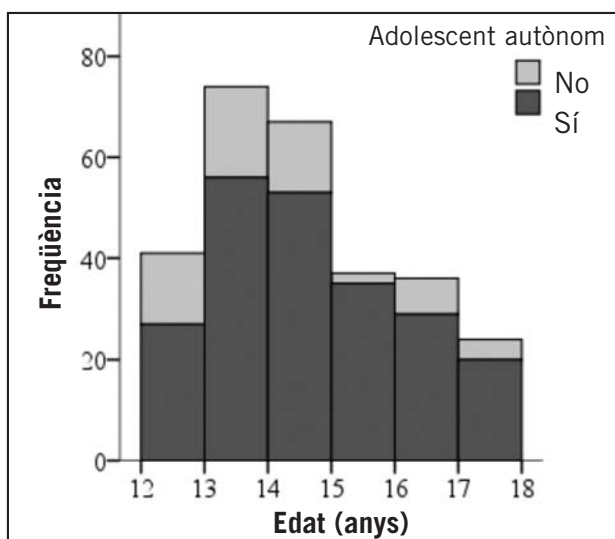


Fig. 2. Distribució dels pacients enquestats segons l'edat i l'autonomia (n=279).

Discussió

En aquest estudi, la majoria dels adolescents que consulten al SUP es poden considerar autònoms quant a la capacitat de fer una entrevista mèdica completa, és a dir, s'ha objectivat que l'anamnesi a l'adolescent va donar tanta informació com l'obtinguda dels acompanyants, independentment del sexe, l'edat i la procedència.

Aquest fet, sumat al fet que s'observa que un percentatge no menyspreable d'adolescents prefereixen fer la visita a soles, comportaria la conveniència de consultar l'adolescent la seva preferència de com ser visitat, sol o acompanyat dels seus familiars. S'ha de tenir en compte que la informació recollida en l'anamnesi és confidencial⁴, i que els adolescents són propietaris de la seva història clínica a partir dels 14 anys (els pares només poden accedir-hi amb el consentiment de l'adolescent) i que a partir dels 16 anys els adolescents tenen el dret de decidir sobre la seva salut, independentment de les preferències dels seus progenitors. Dels 12 als 14 anys sempre s'haurà de tenir en compte la seva opinió^{2,4}.

D'altra banda, l'interrogatori directe a l'adolescent, sense la presència dels seus pares, permet no tan sols conèixer la seva preocupació vers el motiu de la consulta, sinó també sobre conductes de risc, de manera que el facultatiu pot obtenir informació que pot facilitar en alguns casos el diagnòstic⁵⁻⁶.

Per les raons exposades, es considera necessari disposar d'un espai adequat per a l'entrevista mèdica amb l'adolescent tot sol, amb la finalitat d'aconseguir un clima de confiança que garanteixi en tot moment la confidencialitat. L'anamnesi hauria de ser diferent de la feta a un adult o a un infant, i s'hauria d'adaptar a la maduresa del pacient. És necessari interessar-se per les seves preocupacions, parlar amb ells sense judicis de valor i d'una manera directa. Se'ls ha de preguntar pel consum de tòxics i hàbits relacionats amb la salut sexual, per poder detectar situacions de risc que poden estar relacionades amb el motiu de consulta, o bé que poden ser previngudes⁷⁻⁸.

En conclusió, la majoria dels adolescents han estat capaços de respondre l'anamnesi de manera fiable, i són autònoms per fer una entrevista mèdica. Tenint en compte la particularitat d'aquesta etapa de la vida, és el nostre deure com a metges conèixer la patologia pròpia de l'adolescència.

Per tant, a partir de quan tot sol? Pensem que als pacients que consulten al SUP amb una edat igual o superior als 12 anys hauríem d'oferir-los l'oportunitat de fer una part de la consulta mèdica tots sols amb el metge responsable. Lògicament, aquesta pràctica s'ha d'intentar consensuar sempre amb els acompanyants i s'ha de tenir en compte el perfil individual de cada pacient.

Bibliografia

1. Magaña M. La adolescencia hoy. *An Pediatr.* 2003;58(supl2):95-6.
2. Peiró AM. El menor maduro ante las decisiones sanitarias. *Med Clin.* 2011;137(3):139-42.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. BOE, 15 de noviembre de 2002. Accesible a la xarxa [data de consulta:12-06-2013]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
4. Agencia Española de Protección de Datos. Informe 409/2004 sobre el acceso por el titular de la patria potestad a las historias clínicas de los menores. Accesible a la xarxa [data de consulta: 12-06-2013]. Disponible a: <https://www.agpd.es>
5. Iglesias-Diz JL. La entrevista clínica en adolescentes. *An Pediatr Contin.* 2011;9(3):197-200.
6. García-Tornel S, Gaspà J. Entrevista al adolescente. Técnicas de la entrevista y aspectos legales. *Pediatr Integral.* 2009;13:121-30.
7. Sanz Marcos N, Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Consultas por intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr.* 2009;70(2):132-6.
8. Fernández Ávalos S, Muñoz-Santanach D, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. Abdominalgias de causa ginecológica: una realidad en adolescentes. *An Pediatr.* 2010;72(5):339-42.