

ORIGINAL

Frecuentación sanitaria de la población adolescente andaluza y su relación con el género

Pérez-Milena A¹, López Vilches M²,
Molina Hurtado E³, Leyva Alarcón A³

¹Médico de Familia. Centro de Salud El Valle, Jaén.
Servicio Andaluz de Salud

²MIR de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Jaén

³Médico Interno Residente de Medicina Familiar y
Comunitaria, Centro de Salud El Valle, Jaén.
Servicio Andaluz de Salud

CORRESPONDENCIA

Alejandro Pérez Milena

E-mail: alejandro.perez.milena.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido el 02-07-2018; aceptado para publicación el 28-01-2019

Med fam Andal. 2019; 1: 11-20

PALABRAS CLAVE

Atención Primaria; Adolescencia; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Registros médicos; Identidad de Género.

RESUMEN

Título: Frecuentación sanitaria de la población adolescente andaluza y su relación con el género

Objetivo: cuantificar la frecuentación a demanda en el Sistema Sanitario Público Andaluz de los adolescentes andaluces, según ámbito sanitario elegido. Determinar motivos de consulta, respuesta biomédica e influencia del género.

Diseño: Estudio retrospectivo (cohorte histórica).

Emplazamiento, población y muestra: Muestreo aleatorio de adolescentes (14-18 años) adscritos a cupos médicos de un Centro de salud urbano

Intervenciones: Registros en historias de salud de consultas a demanda durante 2017, recogiendo edad, sexo, enfermedades crónicas, frecuentación a demanda (Centro de Salud [CS], Urgencias de Atención Primaria [UAP] y de Hospital [UH]), motivos de consulta y respuesta biomédica (pruebas diagnósticas, prescripción de fármacos). Análisis descriptivo y bivariante por género.

Resultados: 117 adolescentes (50% mujeres), 75% han consultado (65% CS, 34% UH, 21% UAP; $p < 0,05$ test X^2) y de ellos 94% consultaron a su médico de familia y 64% en diferentes ámbitos. Los motivos de consulta difieren (síntomas respiratorios en CS/UAP y locomotor/digestivo en UH; $p < 0,05$ test X^2). En UH se solicitan hasta un 58% más de pruebas que en CS ($p < 0,01$ test X^2) y se prescriben un 20% de fármacos ($p < 0,05$ test X^2), sobre todo analgésicos. La mujer adolescente consulta más en UAP y pos síntomas genitourinarios, mientras que los hombres se les prescriben más fármacos.

Conclusiones: Un alto porcentaje de adolescentes solicitan una valoración por un profesional facultativo en el transcurso de un año, la mayoría son valorados por su médico de familia pero acuden a diferentes ámbitos sanitarios, obteniendo respuestas biomédicas diferentes. El género influye en la demanda clínica y en la respuesta obtenida.

KEYWORDS

Primary Care; Adolescence; Health Services Needs and Demand; Medical Records; Gender Identity

ABSTRACT

Title: Health services demand of the Andalusian adolescent population and its relationship with gender.

Objective: To quantify the health services demand in the Andalusian Public Health System of Andalusian adolescents, according to the chosen source of care. To determine reasons for consultation, biomedical response and influence of gender.

Design: A retrospective study (historical cohort).

Location, population and sample: A random sample of adolescents (aged 14-18 years) assigned to an urban health center.

Interventions: Medical records of on-demand consultations during 2017, including age, sex, chronic diseases, on-demand visits (Health Center [HS], Primary Care Emergencies [PCE] and Hospital Emergencies [HE]), reasons for consultation and biomedical response (diagnostic tests, prescription of drugs). Descriptive and bivariate analysis by gender.

Results: 117 adolescents (50% women), 75% attended consultation (65% HS, 34% HE, 21% PCE; $p < 0.05$ X^2) and 94% of them visited their family doctor and 64% visited other sources of care. Reasons for consultation differed (respiratory symptoms in HS/PCE and musculoskeletal / digestive symptoms in HE; $p < 0.05$ X^2). Diagnostic tests are more frequently ordered in HE than in HS (up to 58%; $p < 0.01$ X^2). The pharmacological prescription is also superior (20%, $p < 0.05$ X^2), especially analgesics. Adolescent women have a higher demand for PCE, because of genitourinary symptoms, while men are prescribed more drugs, by physicians.

Conclusions: A high percentage of adolescents request an assessment by a medical professional in the course of a year. Most of them are evaluated by their family doctor but visit different sources of care and obtain different biomedical responses. Gender influences the clinical demand and the response obtained.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de desarrollo biológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez. Es un período vital que comienza con la pubertad y finaliza dando paso a la edad adulta, y su rango de duración varía según diferentes opiniones médicas, científicas y psicológicas. Generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización entre los 19 a 24 años (1).

Esta etapa es crítica para la adopción de hábitos de relación y proceso de socialización. Las actitudes y experiencias infantiles y adolescentes en relación con los hábitos de vida saludables suponen un punto de partida que va a condicionar a veces decisivamente su futuro. La mayoría de los adolescentes perciben su salud como buena o muy buena, relacionándola directamente con un adecuado autoconcepto físico y con la propia satisfacción vital (2, 3). Entre los sanitarios también parece existir una percepción generalizada sobre el excelente estado de salud del que gozan la mayoría de adolescentes. Sin embargo, los adolescentes realizan con cada vez mayor frecuencia actividades de riesgo, no siendo éstas concebidas como un peligro para su salud y no siendo por tanto consultadas al personal sanitario (4, 5).

Todo lo anterior puede incidir en las características de los contactos que los adolescentes establecen con el sistema sanitario, habitualmente motivados por problemas de salud puntuales: entre los más frecuentes, procesos agudos de tipo infeccioso, enfermedades osteoarticulares y procesos dermatológicos (6). La frecuentación sanitaria es inferior a la de las personas de mayor edad (4) y la utilización de los servicios tiene un carácter más bien curativo que preventivo (7). Además, aunque en la mayoría de los casos son los adolescentes los que deciden acudir al médico, parece que los motivos de consulta no están relacionados con los motivos que más seriamente les preocupan o los que les colocan en riesgo de enfermar (8, 6).

En nuestro medio se han estudiado poco las características de la frecuentación sanitaria de los adolescentes en el sistema sanitario público andaluz: no sólo es preciso conocer el número de consultas que realizan puede facilitar información sobre sus necesidades, sino también los motivos de la demanda clínica y el lugar donde

ésta se realiza, así como la respuesta obtenida por parte de los profesionales sanitarios. Además es importante valorar la importancia del género en las anteriores variables, dada la mayor frecuentación de la población femenina en general y la peor autoimagen corporal que muestran las chicas adolescentes frente a los chicos adolescentes (4, 5).

Es por ello que el presente trabajo pretende describir la frecuentación de la población adolescente andaluza en las consultas a demanda del Sistema Sanitario Público Andaluz, diferenciando el tipo de atención y lugar de la misma más solicitada, conociendo los motivos de consulta más frecuentes y las respuestas biomédicas, y valorando la influencia del género en todas estas características.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseña un estudio de cohorte histórica mediante auditoría de historias clínicas con un seguimiento retrospectivo de un año. Participan adolescentes de 14 a 18 años de edad adscritos a cinco cupos médicos de un Centro de Salud urbano. Se estima un tamaño de muestra mínimo de 100 adolescentes (0,05; precisión 3% y 4-5 consultas anuales por tarjeta individual sanitaria) (EASP 2015). Son elegidos de forma aleatoria por tramo de edad y sexo del listado general de la población atendida, reclutando al menos 20 menores por cada tramo de edad de forma paritaria y con igual distribución entre los diferentes cupos médicos.

La auditoría se ha realizado valorando todos los contactos a demanda que el adolescente ha tenido con el sistema sanitario público andaluz (SSPA) durante el año 2017, tanto en los centros de salud como en las urgencias extrahospitalarias y hospitalarias. Para ello se ha revisado la historia de salud única y se recogieron las siguientes variables:

1. Datos personales: edad (en años), sexo (hombre/mujer) y presencia de enfermedad crónica (no/sí).
2. Frecuentación a consultas durante el año 2017, diferenciando consultas a demanda

de Atención Primaria, consultas urgentes en Atención Primaria y consultas urgentes en Hospital.

3. Motivos de consulta, recogidos como síntomas y posteriormente agrupados por órganos y aparatos.
4. Petición de pruebas diagnósticas y tratamiento ofertado (grupos farmacológicos).

Para el almacenamiento de los datos se utiliza el programa Excel (Microsoft Office) y para su análisis el paquete estadístico SPSS v21.0. Se realizará primero un análisis descriptivo (proporciones y medias con su desviación estándar) y posteriormente un análisis bivalente según el género del adolescente. Para las comparaciones de medias se comprueba la Normalidad de la distribución de las variables (test de Shapiro) y su homocedasticidad (test de Levene), empleándose el test t de Student o su correspondiente test no paramétricos (U de Mann Whitney) para variables cuantitativas y el test χ^2 para cualitativas.

El proyecto de investigación ha sido aprobado por la Comisión de Ética de la Investigación de Jaén, siguiendo la normativa existente para los trabajos de fin de grado de forma que la investigadora en proceso de formación de grado no ha tenido acceso a las historias clínicas ni a datos confidenciales de los menores, realizando su actividad bajo la supervisión directa del tutor asistencial. El acceso a las historias clínicas se ha realizado mediante una identificación personal que identifica inequívocamente al médico que consulta cada historia de salud. Se han tenido en cuenta las normas de buena práctica clínica (Orden SCO/256/2007, de 5 de febrero), la ley de autonomía del paciente (Ley 41/2002, de 14 de noviembre) y la ley de protección de datos personales (LOPD 15/1999 de 13 de diciembre. BOE 14 de diciembre de 1999).

RESULTADOS

Fueron seleccionados para el presente estudio un total de 117 adolescentes de cinco cupos médicos de un Centro de Salud urbano (50% hombres y 50% mujeres), con una media de edad de 15,97 años $\pm 1,4$ (edad mínima 14 años y máxima 18

años). Un 29% presentaron alguna enfermedad crónica (mayoritariamente asma bronquial) y un 20% usaba medicación de forma continua. Ninguna de estas variables, salvo el sexo, se relaciona con la frecuentación, los motivos de consulta, las pruebas complementarias solicitadas o el tratamiento farmacológico prescrito por los médicos.

Un 75,2% de los adolescentes realizaron al menos una consulta médica en el último año, la mayoría de ellos en las consultas de su médico de familia en el centro de salud (65%) y en menor proporción en las urgencias hospitalarias (34%) y las urgencias de Atención Primaria (21%) (diferencias significativas con $p < 0,05$ test χ^2). Como puede apreciarse en la figura 1, las tres cuartas partes de los adolescentes acuden a distintos ámbitos para ser atendidos y la mayoría de ellos (94%) ha realizado consultas a su médico de familia en el centro de salud. Lo más frecuente es consultar sólo en Atención Primaria (31%) y en Atención Primaria

más Urgencias Hospitalarias (37%), siendo poco frecuente acudir a los tres ámbitos estudiados (9%). La frecuentación media anual fue mayor en Atención Primaria y menor en los ámbitos de urgencias (tabla 1, $p < 0,05$ test t Student). Por sexo, las mujeres consultan más frecuentemente en las urgencias de Atención Primaria (28% vs 14%; $p = 0,06$ test χ^2) mientras que los hombres acuden más a su médico de familia (70% vs 60%, sin diferencias estadísticas) y a urgencias del hospital (41% vs 28%; $p < 0,05$ test χ^2).

En la tabla 1 se exponen los motivos de consulta demandados en cada ámbito, que son diferentes según el ámbito de atención, con diferencias estadísticas ($p < 0,05$ test χ^2). Al médico de familia consultan 108 motivos de consulta diferentes, principalmente por síntomas del área ORL, respiratorios y neurológicos (75%). En urgencias de atención primaria, tras analizar 26 demandas diferentes, predominan síntomas del área ORL,

Figura 1. Frecuentación sanitaria de los adolescentes en un año según el servicio sanitario requerido

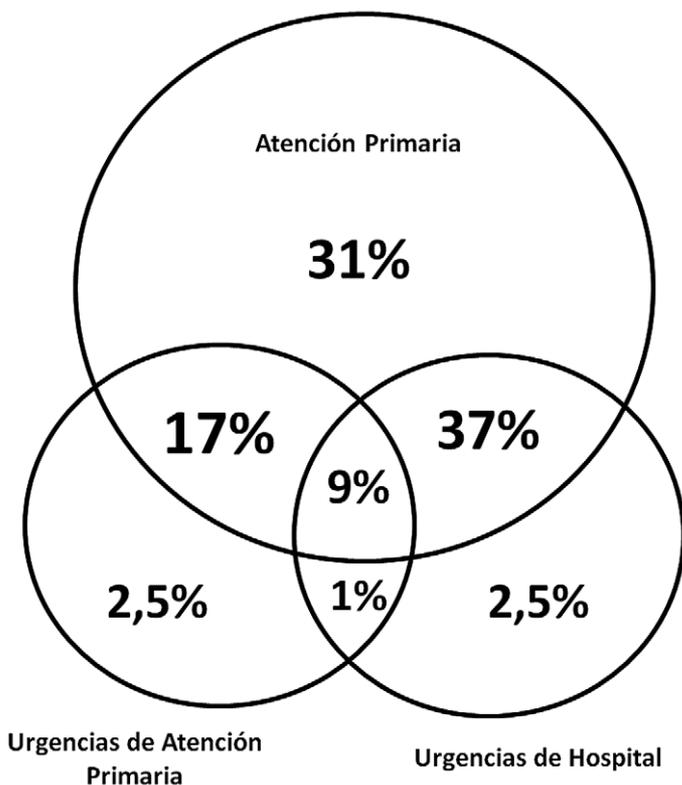


Tabla 1. Motivos de consulta, petición de pruebas complementarias y prescripción de tratamiento farmacológico según el ámbito de atención a los adolescentes

	Atención Primaria	Urgencias de Atención Primaria	Urgencias de Hospital
Porcentaje de adolescentes que acuden a consulta (*)	65%	21%	34%
Frecuentación media anual (†) (adolescentes que acuden a consulta)	2,8 ±2,3	1,5 ±0,8	1,7 ±0,9
Motivos de consulta (*)			
• ORL y Respiratorio	39%	58%	9%
• Neurológico	14%	4%	12%
• Piel	10%	4%	7%
• Locomotor	11%	15%	46%
• Digestivo	11%	0	20%
• Genitourinario	12%	15%	2%
• Oftalmología	3%	4%	4%
Pruebas complementarias (‡)	36%	0%	** 94%
• Analítica	30%	-	43%
• ECG	-	-	8%
• Rx	8%	-	70%
• ECO	-	-	10%
• TAC	1%	-	5%
Tratamiento farmacológico (*)	71%	96%	90%
• Analgésico	58%	79%	85%
• Antibiótico	18%	33%	15%
• Tópico	7%	-	3%
• Broncodilatador	8%	-	-
• Antihistamínico	13%	8%	-

Diferencias estadísticamente significativas con (*) $p < 0,05$ test X^2 (†) $p < 0,05$ test de ANOVA de 1 Vía (‡) $p < 0,01$ test X^2

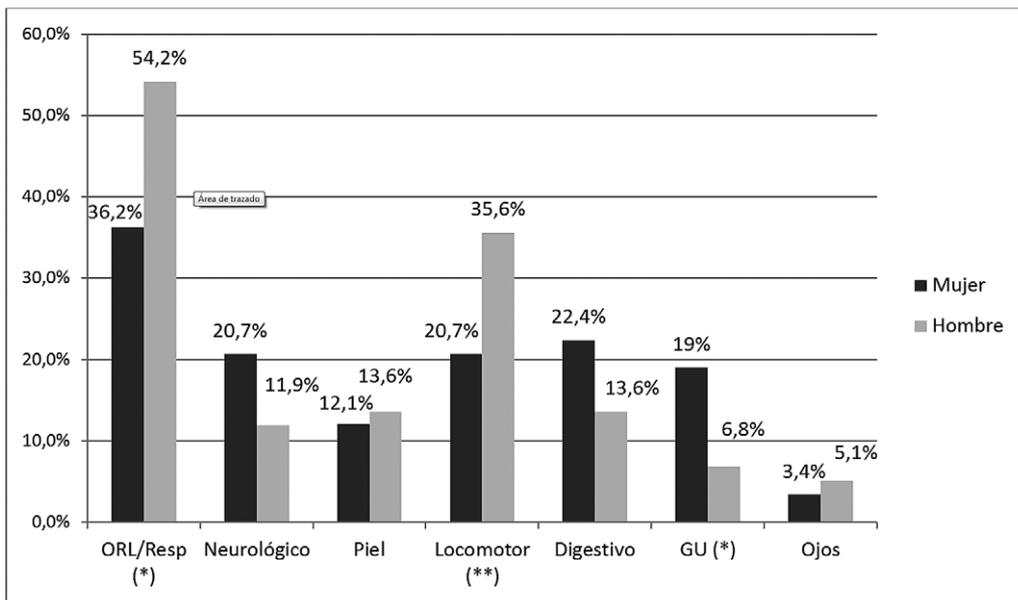
respiratorios, locomotor y genitourinario (88%). Por último, tras valorar 56 motivos de consulta distintos en el área de urgencias hospitalarias, las patologías más frecuentes son del aparato locomotor, digestivo y neurológico (78%). Por sexo los motivos de consulta son similares, salvo los síntomas del área ORL y respiratorio (28% más en hombres), locomotor (15% más en hombres) y genitourinario (12% más en mujeres) ($p < 0,05$ test X^2) (figura 2).

El médico de familia solicitó pruebas complementarias al 36% de los adolescentes, siendo las más frecuentes la analítica de sangre y la radiografía. En el servicio de urgencias hospitalarias, el 94% de los adolescentes fue sometido a alguna

prueba complementaria, destacando la realización de radiografía y análisis de sangre/orina, seguidos por ecografías y electrocardiogramas. En el área de urgencias de atención primaria no se solicitó ninguna prueba complementaria. Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,01$ test X^2) y se muestran en la tabla 1. No hay diferencias por sexo para la solicitud de pruebas complementarias, realizándose en el 36% de las mujeres y en el 45% de los hombres (figura 2).

En la tabla 1 se muestra el tratamiento farmacológico empleado. La prescripción farmacológica en la consulta del médico de familia (71%) fue inferior a la realizada en urgencias de atención primaria (96%) y hospitalaria (90%) ($p < 0,05$ test

Figura 2. Motivos de consulta demandados en total según el sexo del adolescente



ORL/Resp síntomas del área otorrinolaringológica y respiratoria; GU síntomas del área genitourinaria. Diferencias estadísticas con (*) $p < 0,05$ test χ^2 (**) $p = 0,07$ test χ^2

χ^2). Los analgésicos fueron los fármacos más aconsejados (63% del total de consultas) seguido de los antibióticos (22% del total). Los antihistamínicos sólo se prescriben en atención primaria, mientras que el tratamiento broncodilatador no se indica en los servicios de urgencias. Respecto al sexo, también hay diferencias casi significativas para la prescripción del tratamiento farmacológico entre hombres (73%) y mujeres (55%) ($p = 0,07$ test t Student), sobre todo para el uso de analgésicos, que fue superior en un 24% para los hombres adolescentes ($p = 0,07$ test t Student) (figura 3).

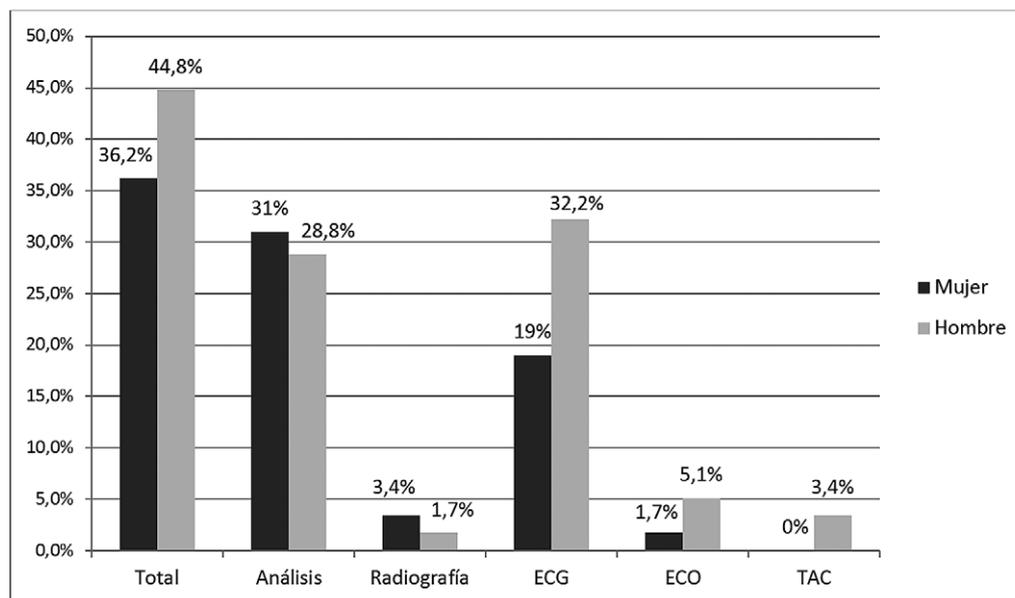
DISCUSIÓN

Un alto porcentaje de adolescentes solicitan una valoración por un profesional facultativo en el transcurso de un año (9), acudiendo en la mayoría de las veces a su médico de familia. Este hecho puede reproducir la percepción social de una mayor cercanía y calidad humana en el trato habitual con el médico de familia que mejoraría la

percepción sobre la asistencia prestada en el centro de salud (10). La oferta de una asistencia a lo largo del tiempo desde atención primaria permite abordar la esfera biológica, social y psicológica del adolescente, integrar creencias culturales y religiosas que pudieran ser un obstáculo para negociar futuros planteamientos terapéuticos (11). No obstante, la frecuentación es inferior a la que presenta la población adulta (4, 12), lo que puede estar motivado por un mejor estado de salud general, por el enfoque biomédico del sistema sanitario o por las barreras que el adolescente percibe para consultar, tanto de accesibilidad o burocráticas como por la infravaloración de sus problemas de salud (2, 13, 3). Esta demanda podría disminuir aún más en la etapa de adultos jóvenes de 18 a 25 años, 8 sobre todo en países anglosajones donde los jóvenes logran la independencia familiar y mayor capacidad para gestionar y tomar decisiones respecto a su salud (14).

Aunque la frecuentación es inferior a la presentada por la población adulta (12), comparten la característica de consultar en diferentes ámbitos de la atención, tanto en la consulta a demanda

Figura 3. Solicitud de pruebas complementarias en total según el sexo del adolescente



Total: porcentaje de adolescentes a los que se les solicita una prueba complementaria.

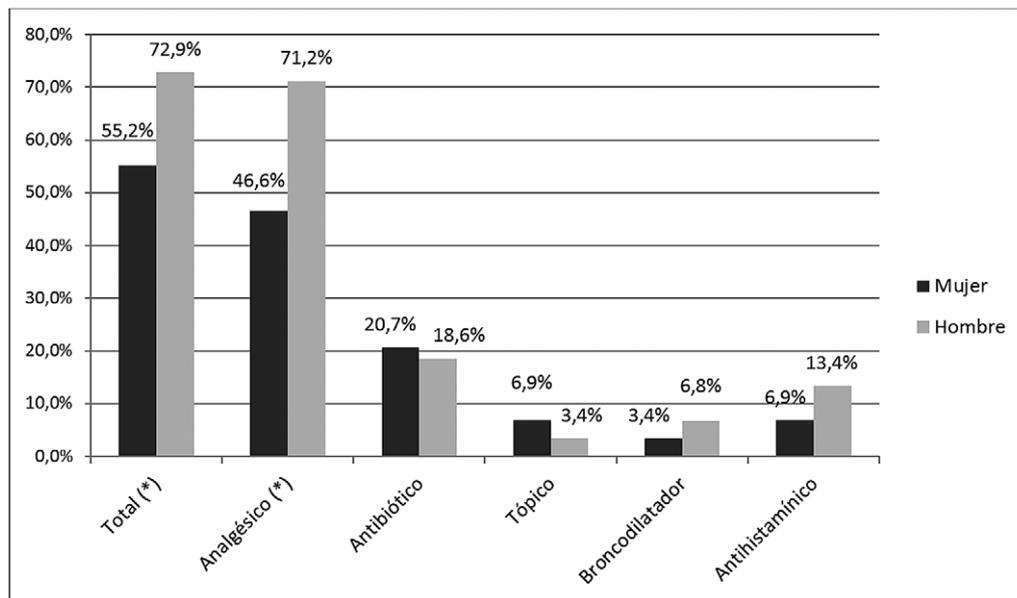
ECG: Electrocardiograma. ECO: Ecografía. TAC: Tomografía axial computerizada.

de su centro de salud como en los servicios de urgencias de primaria y hospitalarios. Este hecho puede estar marcado por la importancia de las creencias y expectativas familiares en la decisión del adolescente de acudir a consulta (9, 10), utilizando los servicios sanitarios para recibir una atención de carácter más bien curativo que preventivo (7, 10). Los resultados de este trabajo muestran también como la elección del sitio donde desean ser atendidos parece estar influenciada por el síntoma que presenta el adolescente. Así, los procesos infecciosos agudos a nivel respiratorio y otorrinolaringológico suponen una de las consultas más frecuentes en Atención Primaria (6), tanto en la atención con cita como la urgente. En cambio, en las urgencias hospitalarias predominan los síntomas del aparato locomotor, de digestivo y neurológicos, hecho que puede llevar tanto al adolescente como a su familia en considerar la necesidad de una atención urgente que cuente con un mayor nivel tecnológico (15). Llama la atención el bajo número de trastornos de salud mental recogidos en las historias, siendo una de las principales causas de morbimortalidad en niños y adolescentes (8, 12).

A diferencia de otros estudios, la edad no influye en la demanda de atención sanitaria (dos Santos 2003). Sin embargo, el sexo del adolescente influye en la elección del lugar de la atención, posiblemente debido a la importancia de las creencias sociales y familiares sobre la diferencia de géneros. Además, las adolescentes mujeres perciben peor su salud, aprecian una peor calidad de vida en los aspectos físicos y emocionales frente a los chicos, y dan un mayor peso a sus necesidades emocionales (16, 17). La demanda emocional es más aceptada en mujeres adolescentes, posiblemente debido a la creencia infundada sobre la adopción de un estilo menos activo para la resolución de sus problemas, que conllevaría una mayor ansiedad social (7, 18, 3).

La respuesta que obtiene la población adolescente que solicita valoración médica es muy diferente según el ámbito donde se desarrolla la atención sanitaria. Así, la petición de pruebas complementarias es muy elevada en urgencias hospitalarias frente a la Atención Primaria (19), al tiempo que la prescripción de tratamiento farmacológico es mayor en las áreas de urgencias frente a la consulta del

Figura 4. Prescripción de tratamiento farmacológico en total según el sexo del adolescente



Total: porcentaje de adolescentes a los que se les prescribe un tratamiento farmacológico.

Analgésico: incluye todos los escalones analgésicos. Tópico: incluye cualquier medicación usada por vía tópica sobre piel. Broncodilatador: incluye todos los fármacos inhalados.

Diferencias significativas con (*) $p=0,07$ test χ^2

médico de familia. Frente a los mismos síntomas, los servicios de urgencias se ven obligados a realizar un mayor número de pruebas complementarias, lo que puede restar eficiencia a la atención sanitaria y crear unas expectativas no fundadas en la población adolescente sobre las necesidades que debe pedir para el cuidado de su salud en la etapa adulta (20). Igual ocurre con el mayor uso de tratamiento farmacológico en urgencias frente a la consulta del médico de familia, sobre todo en la indicación de analgésicos (21), aunque este hecho debería ser valorado en estudios sobre la gravedad de los síntomas expresados en cada ámbito. Antes de solicitar una prueba de laboratorio, el médico de familia debe reflexionar sobre las ventajas, las molestias que pudiera reportar al paciente y el coste sanitario que está ocasionando (22). La continuidad de un enfoque biomédico en la atención prestada a los adolescentes solo conseguirá un objetivo demasiado limitado e individualizado para un determinado problema de salud, sin preocuparse con la multiplicidad de factores que generan problemas en esa etapa de la vida (7).

El estudio puede tener un sesgo de información ya que depende de los datos recogidos en la historia clínica, por lo que un registro deficitario daría lugar a infravalorar la frecuentación sanitaria. La generalización de los resultados a la población adolescente en general debe ser valorada con cuidado al estudiar solo los esquemas sociales de relación con el sistema sanitario de un barrio urbano, aunque parece que las tendencias son similares en toda Andalucía (12). Por último, los motivos demandados no tienen por qué coincidir con las preocupaciones de los adolescentes, lo denominado como demanda oculta (6, 11) que parece ser bastante diferente de la demanda explícita.

En España hay pocos estudios sobre la frecuentación sanitaria de la población adolescente en el Sistema Sanitario Público. Los datos obtenidos pueden facilitar información indirecta acerca de las principales necesidades de los adolescentes y el aprendizaje de las diferencias de género en este periodo de la vida. El estudio permite valorar

la respuesta asistencial por parte del profesional médico, a fin de objetivar el funcionamiento del Sistema de Salud y su capacidad de resolución ante estas demandas, en general de baja complejidad. Se precisa ampliar, no obstante, la información sobre las expectativas y creencias que se encuentran tras la demanda concreta ante un motivo de consulta en un ámbito sanitario determinado. Atención Primaria se postula como el lugar ideal para la atención a los jóvenes por su accesibilidad y disponibilidad de los servicios, confidencialidad de la información relacionada con la salud, cuestiones relacionadas con la comunicación con los profesionales sanitarios, continuidad de la atención y comportamientos y actitudes expresados hacia los jóvenes adultos por profesionales de la salud (14, 20). Es prioritario para la eficiencia del sistema y la educación sanitaria de las siguientes generaciones valorar más detalladamente el tipo de respuesta y la capacidad de resolución de los profesionales de cada ámbito, que debe adecuarse a la demanda (no al ámbito de atención) al tiempo que se fomenta el desarrollo de todas aquellas actividades de prevención y promoción esenciales para satisfacer las necesidades de salud educativa de los adolescentes (11, 23, 20).

Los autores no presentan ningún tipo de conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe Salud para todos en el año 2000. Disponible en: whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf [accedido 1/1/2018].
- Hernán M, Fernández A, Ramos M. La salud de los jóvenes. *Gac Sanit*. 2003; 18: 47-55
- Videra-García A, Reigal-Garrido R. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*. 2013, 29.
- Pedrerá Carbonell V, Gil Guillén V, Orozco Beltrán D, Prieto Erades I, Schwarz Chavarri G, Moya García I. Características de la demanda sanitaria en las consultas de medicina de familia de un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2005; 35:82-8.
- Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en España. Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad 2016. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2014/HBSC2014_InformeTecnico.pdf [accedido 23/01/2018]
- Colino Nevot R, Fernández Barrero A, Picasso Martínez de Ubago A. Utilización de la consulta de atención primaria por los adolescentes y detección de problemas de salud no demandados. *Aten Primaria*. 1995; 16: 594-9.
- Dos Santos Palazzo L, Umberto Béria J, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19:1655.
- Llinares Gómez V, Serrano Vázquez A, de Frutos Hernansanz MJ, Álvarez de Mon Rego C, Azpiazu Garrido M, López de Castro F, et al. Motivos de consulta en adolescentes. *Aten Primaria*. 1994; 13: 442-5.
- Pérez Milena A, Jiménez I, Leal FJ, Martínez JL, Pérez R, Martínez ML. ¿Acude el adolescente al médico? Estudio sobre frecuentación y factores asociados. *Aten Primaria*. 2001, 28 (supl 1): 118.
- Ramos Ruiz JA, Pérez Milena A, Enguix Martínez N, Álvarez Nieto C, Martínez Fernández ML. Diagnóstico comunitario mediante técnicas cualitativas de las expectativas y vivencias en salud de una zona necesitada de transformación social. *Aten Primaria*. 2013; 25:243-52.
- Verónica Gaete P. Atención clínica del adolescente que consulta por un problema de salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2011;22:5-13.
- Escuela Andaluza de Salud Pública. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Edición 2012. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Disponible en: http://www.calidadsaludandalucia.es/docs/resultados_y_calidad_del_sistema_sanitario_publico_de_andalucia_2012.pdf [accedido 30/5/2018]
- Salmerón MA, Casas J. Problemas de salud en la Adolescencia. *Pediatr Integral*. 2013; XVII: 94-100.
- Davey A, Carter M, Campbell JL. Priorities for young adults when accessing UK primary care: literature review. *Prim Health Care Res Dev*. 2013; 14:341-9.
- Matalí Costa JL, Serrano Troncoso E, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz de la Maza V, Curco y Barcenilla C, Luaces Cubells C, San Molina L. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012;76:30-7.
- Shahhosseini Z, Simbar M, Ramezanhani A, Alavi Majd H, Moslemizadeh N. The challenges of female adolescents' health needs. *Community Mental Health Journal*. 2013; 49:774-780.
- Vélez R, López S, Rajmil L. Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gac Sanit*. 2009; 23:433-9.
- Inglés CI, Piqueras JA, García-Fernández JM, García-López LI, Delgado B, Ruiz-Esteban C. Diferencias de

- género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*. 2010; 22:376-81.
19. Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza V, Sanz Marcos N, Curcoy Barcenilla AI, Luaces Cubells C. Valoración de la necesidad de analítica sanguínea a los adolescentes con intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73:288-90.
 20. Hargreaves DS, Elliott MN, Viner RM, Richmond TK, Schuster MA. Unmet Health Care Need in US Adolescents and Adult Health Outcomes. *Pediatrics*. 2015;136:513-20.
 21. Body S, Kaide E, Kendal S. Not all suffering is pain: sources of patients' suffering in the emergency department call for improvements in communication from practitioners. *Emerg Med J*. 2015; 32: 15-20.
 22. Oterino D, Altarriba ML, Monzó MJ. Pertinencia de las peticiones analíticas en atención primaria. *Aten Primaria*. 1996; 18:87-93.
 23. Martos Guardado R, Pérez Luna MT. Atención integral al adolescente. Grupo de Estudio del Adolescente. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria, Granada 2015. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf> [accedido 30/5/2018].