

CAPÍTULO 4

LA ENTREVISTA AL ADOLESCENTE

“Para dialogar, preguntad primero: después... escuchad”

Antonio Machado

MYRIAM DE ÁLVAREZ SOTOMAYOR

EXAMEN DE CONCIENCIA PREVIO A LA ENTREVISTA

No existe ningún libro que pueda enseñar correctamente el arte de relacionarse con los pacientes en general ni con los adolescentes en especial. La personalidad del médico y su filosofía sobre la atención médica es sin duda lo más importante. Si sólo se le plantea al médico el recoger información y detectar alguna patología podemos perder la única oportunidad para asesorar, corregir u orientar al adolescente. Hemos de pensar que en general el (la) adolescente es una persona sana y, tras la primera entrevista le debe quedar claro el tono para interacciones futuras.

La personalidad del médico, y su filosofía sobre la atención médica es lo más importante

J. Cornellá nos sugiere un examen de conciencia para quien vaya a atender a adolescentes:

Examen de conciencia previo

- ¿Tengo una correcta y sólida formación clínica de los aspectos somáticos y psicológicos del desarrollo humano?
- En caso negativo, ¿estoy dispuesto a reconocer mis déficits y adquirir formación?
- ¿Me siento cómodo y a gusto atendiendo a adolescentes?
- ¿Acepto trabajar en un equipo

interdisciplinario? Los problemas que pueden plantear los adolescentes, requiere que tengamos contacto estrecho con otros profesionales.

- ¿Acepto trabajar con otros profesionales no médicos: trabajadores sociales, psicólogo/as?
- ¿Soy capaz de seguir los cambios en la sociedad y en el perfil de los adolescentes?
- Madurez, equilibrio y distancia. ¿Puedo evitar la proyección de mi propia historia personal?

Es importante no proyectar los propios conflictos de una adolescencia mal resuelta sobre el (la) joven **que tenemos nos consulta**.

CONSIDERACIONES INTERNAS

Aunque deberíamos tener cuidado en no proyectar los sentimientos de nuestra propia adolescencia, sin embargo, el recordar cómo éramos nosotros puede ayudarnos para conectar con los jóvenes.

Pruebe a hacerse éstas preguntas:

- ¿Cómo era yo a los 13? a los 15? a los 18 años?
- ¿Qué cosas me avergonzaban más?
- ¿Qué cosas me inquietaban más?
- ¿Qué problemas físicos eran los que más me preocupaban?
- ¿Qué cosas me hacían sentirme impotente, dependiente?
- ¿Cómo fue mi primera relación sexual?
- ¿Qué cosas me gustaban más a esa edad?
- ¿Quién era mi mejor amigo/a? ¿Qué hacíamos juntos?
- ¿Qué tipo de cosas provocaban discusiones con

Recordar como era nuestra propia adolescencia puede ayudarnos para conectar con los jóvenes

Preguntas para autorreconocimiento

mi padre, con mi madre?

- ¿Cómo me sentía con mis padres y hermanos?
- ¿Cómo fue mi primera cita?
- ¿Qué era lo que más me gustaba del colegio? ¿Y lo que menos?
- ¿Qué sueños tenía de cara al futuro?

ACTITUDES INCORRECTAS DEL MÉDICO

- Médico que asume el papel de adolescente.
El adolescente busca un profesional que le pueda asesorar y ayudar y no un “colega” “pasota” de la pandilla que habla y se comporta igual que ellos.
- Médico sustituto de los padres.
El adolescente lo ve como una alianza con los padres y en contra suya. Se cierra toda posibilidad de ayuda
- Médico dominador.
Forcejeo entre el médico y el adolescente a ver quien puede más. Los jóvenes responden retrayéndose o siendo exageradamente provocadores si ven que el médico quiere demostrar que es más fuerte que ellos (dialécticamente).
- Médico moralizante.
Es otra forma de “pacto” con los padres. Se hace sermoneando o sencillamente enjuiciando la conducta del adolescente por medio de frase como: deberías hacer... deberías ser más.....

Actitudes incorrectas del médico:

- Médico “adolescente”
- Médico paternalista
- Médico dominador
- Médico moralizante

LÍNEAS GENERALES DE COMUNICACIÓN PARA LA ENTREVISTA

Para establecer una buena relación, al profesional sanitario deben de gustarle los

Establecer una relación:

- Presentarse y saludar
- Comenzar con preguntas inofensivas sobre la salud
- Escuchar sus comentarios seriamente
- Usar un lenguaje cómodo y realista
- Evitar las interrupciones por teléfono

adolescentes, no sólo debería sentir simpatía por ellos sino que tendría que sentirse cómodo con ellos.

ESTABLECER UNA RELACIÓN

Es lo que dará lugar a que el/la joven adquiera confianza y se encuentre cómodo/a.

- **Presentación:** presentarse y saludar, levantar la cabeza y mirarle. Quizás si hay otra persona en la consulta (auxiliar sanitario) también hay que presentarla.
- Comenzar la entrevista hablando de una manera informal. Si ves que está muy nervioso/a o tenso/a no es conveniente que sigas siempre el mismo protocolo y quizás puedes empezar hablando de otra cosa, del colegio por ejemplo.
- Comenzar con preguntas inofensivas sobre la salud. Algunas veces es mejor hacer preguntas de algo tan aséptico como el historial médico antes que preguntar el motivo de consulta.
- Dejarle hablar durante un rato, incluso cuando se va por las ramas.
- Escuchar sus comentarios seriamente. Es importante que se sienta escuchado. Considerar seriamente y con respeto todo comentario, preocupación o pregunta.
Es frecuente oír en la consulta “seguro que es una pregunta tonta lo que voy a decir, pero me gustaría saber si es cierto que...”.
- Evitar los silencios prolongados. Pueden dar lugar a interpretación moralista o de enjuiciamiento. Conviene que haya fluidez en la conversación.
- Usar un lenguaje cómodo y realista: ni lenguaje médico lleno de tecnicismos ni argot juvenil.
- Evitar las interrupciones: entrada de alguna otra

persona, llamadas por teléfono, etc.

Escribir poco y escuchar
más

Complicidad simbólica

Atención a claves no
verbales

Idea de motivo oculto de
consulta

Evitar juicios de valor

Explorar:
Familia
Amistades
Colegio
Tóxicos
Objetivos
Riesgos
Estima
Sexualidad

ASEGURAR LA CONFIANZA

- Escribir poco y escuchar más. Evitar escribir especialmente en las preguntas más sensibles.
- Establecer una complicidad simbólica. Cambiando por ejemplo el bolígrafo por el lápiz en las preguntas que desea permanezcan ocultas a sus padres.
- Dar apoyo que implique comprensión. “¡Imagino lo mal que lo has pasado sin podérselo contar a nadie!”.

En algunos casos el/la adolescente está reacio, incluso agresivo “Supongo que te obligaron a venir. ¡Qué pesada tu madre, pero es que se preocupa por ti!”.

CLAVES NO VERBALES

El/la adolescente tiene muy diferentes formas de presentarse. Es por lo tanto importante captar los mensajes no verbales.

Registrar mentalmente las impresiones iniciales sobre el adolescente: ropas, gestos, ánimo; también hay que observar cómo dicen las cosas, su tono de voz, el nerviosismo, los silencios, las pausas, los lloros, la expresión de su cara, su mirada, la postura...

Nos pueden indicar el motivo oculto de consulta o posibles conductas o situaciones de riesgo.

Posibilidad de ser mediador

EVITAR LOS COMENTARIOS QUE IMPLICAN JUICIOS DE VALOR

Nunca tener prisa por enjuiciar. Siempre es mejor esperar que el (la) joven sea el que emita sus propios juicios de valor:

“¿A ti que te parece?”, “¿Qué quieres decir con eso?”, “¿Cómo te sentiste?”

Postura neutral

EXPLORAR TODAS LAS ÁREAS DEL/DE LA ADOLESCENTE

Es útil tener presente un guión, en éste sentido nos sirve el acrónimo de García Tornel.

F.A.C.T.O.R.E.S.

Favorecer cita personal o con los amigos

- Familia: relación con los padres y hermanos, grado de respeto a su intimidad.
- Amistades: tipo de relaciones, actividades y deportes compartidos.
- Colegio-trabajo: rendimiento, satisfacción.
- Tóxicos: experimentación-abuso, tabaco, alcohol, drogas.
- Objetivos: ideales, ilusiones.
- Riesgos: deportes, moto y seguridad vial en general (uso del casco, uso del cinturón de seguridad, conducción tras beber alcohol..), régimen dietético.
- Estima: aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen.
- Sexualidad: identidad, actividad, precauciones: “¿Sales con alguien?”, “¿Te has planteado tener relaciones sexuales?”, “¿Te lo ha planteado él?”, “¿Habéis hablado de métodos anticonceptivos?”.

Presencia de los padres, que entren más tarde

Mensajes no verbales:

- Tono de voz
- Nerviosismo
- Silencios
- Mirada
- Postura

ACTUAR COMO MEDIADOR

En ocasiones hay que perder el miedo a la confidencialidad y exponer llanamente al (la) adolescente, la conveniencia de que sus padres se enteren, sobre todo si hay un riesgo para su salud.

Se le puede proponer una reunión a tres partes,

en donde el médico apoya al adolescente. La confidencialidad no quiere decir complicidad.

ADOPTAR UNA POSTURA NEUTRAL

No es de extrañar que acuda algún/a adolescente que te irrite. Por mucho que te irrite, recuerda que siempre es mejor que no deje de acudir.

FAVORECER LA CITA PERSONAL O ACOMPAÑADO CON AMIGOS O AMIGAS

Eso les hace encontrarse más arropados y con personas de su mismo ambiente. Además los compañeros se atreven a preguntar más cosas.

SI ESTÁN LOS PADRES O UNO DE ELLOS

Se debe preguntar directamente al/a la adolescente y dar las explicaciones directamente a ellos.

En ocasiones es conveniente hacer que los padres se queden fuera y luego entren acordando con el/la joven lo que se va a hablar con sus padres.

FORMAS DE PRESENTACIÓN DEL ADOLESCENTE

Preguntas abiertas

1. *El adolescente hablador.* Es frecuente el habla excesiva como camuflaje para evitar ser sincero y decir lo que realmente preocupa. El adolescente puede irse por las ramas y explicar cosas que están fuera de su interés emocional, es bueno captar esta situación, dejarle hablar, pero no perderse en su laberinto y conducir la conversación hacia la reflexión personal.

2. *El adolescente nervioso.* Suelen ser más las

chicas las que están nerviosas. Tienen miedo a la exploración ginecológica y esto bloquea la comunicación, sólo están pendientes de CUÁNDO ocurrirá. Quizá se le puede explicar que la exploración no es siempre necesaria y en caso de que sí lo sea, dejar bien claro que es una cuestión de mutuo acuerdo y entendimiento entre el médico y ella.

Respuestas espejo

3. *El adolescente silencioso.* Pueden ser varios los motivos: se siente culpable (si se ha quedado embarazada), le han obligado a venir y piensa que no era necesario, o bien tiene miedo a que le “regañen”.

No enjuiciar

4. *El adolescente burlón.* Es provocativo. Suele ocurrir al sentir que no controla la situación. Se hace el chulo, el “gallito”, y comenta lo que les ocurre con bromas, como si no tuviera importancia. No hay que dejarse engañar y probablemente esté angustiado.

5. *El adolescente enojado o agresivo.* El médico debe recordar que él no es el motivo del enfado y no involucrarse en una escalada mutua de agresión. De todas formas no es malo pedir excusas si la falta es del profesional o del servicio (quizá una espera muy larga).

Resumir de vez en cuando

6. *El adolescente lloroso.* Es conveniente algunas veces dejarle llorar y apoyarle de forma silenciosa, darle un pañuelo. Puede sentirse más aliviado y servir de acercamiento.

TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Al establecer las líneas generales de comunicación ya nos hemos encontrado con algunos aspectos técnicos de la entrevista y tipos de preguntas

Interiorizar

Algunas técnicas recomendadas son:

Tranquilizar

PREGUNTAS ABIERTAS

- Facilitan más la comunicación que las preguntas directas al no dar opción a un sí o un no.
- Preguntas abiertas: “Cuéntame más acerca de ello”, “¿Qué significa eso para ti?”, “Este dolor, ¿qué te impide hacer?”. Las drogas son muy frecuentes en el colegio: ¿Qué tipo de droga ves más en tu colegio?”.
- Preguntas directas: “¿Aquello te hacía sentirte mal?”. Solo da pie a un sí o un no: “¿Tomas a veces drogas?”, “¿Eres sexualmente activo?”.

Escucha activa

RESPUESTAS ESPEJO

Se refieren a hacerse eco de lo que dice el adolescente. -“No me gusta la píldora, no quiero tomarla” “¿No te gusta la píldora? ¿no la quieres?” “No, mis amigas dicen que engorda”.

“¿Cómo te sientes con tus padres” -“Los ignoro, los odio”.

“¿Los ignoras, los odias?” -“Sí, porque nunca me escuchan y...”.

REPLANTEAMIENTO Y RESUMEN

Pararse a resumir lo que se lleva dicho en la entrevista a menudo ayuda a clarificar el problema o animar al adolescente a que haga más comentarios.

CLARIFICACIÓN

Pedir al adolescente que clarifique una frase o situación puede ayudar. “¿Qué quieres decir con eso?”, “explícamelo por favor”.

El admitir que el facultativo no lo sabe todo hace que el adolescente lo vea con una faceta más humana, menos perfecto y por lo tanto más

accesible.

PREGUNTAS DE INTERIORIZACIÓN

“¿Qué cosas se te dan bien?”, “¿Qué haces

cuando estás enfadado(a)?”.

“¿Cuándo te sientes más feliz?”.

PREGUNTAS TRANQUILIZADORAS

Utilizando afirmaciones que faciliten la respuesta.

“Masturbarse es normal, casi todos los chicos de tu edad lo hacen. ¿Te ha ocurrido a ti también?”.

APOYO Y ÁNIMO

Reconocer el esfuerzo que ha podido costarle, acudir a la consulta.

ESCUCHA ACTIVA

El enfoque personalizado ha sido desarrollado por Carl Rogers desde los años 70. Se trata de potenciar los recursos de autocomprensión que tiene cada individuo y la posibilidad de alteración de conceptos propios y actitudes básicas. Se potencia un clima de actitudes psicológicas facilitadoras teniendo una actitud positiva y de aceptación del paciente (cliente). Se aprecia al cliente no de un modo condicional sino en su totalidad.

ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA

La totalidad de la entrevista se compone de 3 fases: un principio, un centro y un final.

PRINCIPIO

Debería incluir las presentaciones, los intentos para que se sienta cómodo/a, el hacer las preguntas inofensivas como dijimos antes, hablando de los antecedentes por ejemplo para asegurar la confianza. Se debe dejar que hable.

Hay que dar una explicación de lo que va a suceder durante la entrevista y por qué. Además

Fácil acceso

Céntrico

Horario flexible

Precio (módico)

hay que comentar si se le va hacer exploración o no.

Mantener la privacidad

CENTRO

La parte central de la entrevista debería ocuparse en determinar los problemas y sentimientos de el/la adolescente. Aquí entra la historia ginecológica y los motivos de consulta, valorando las conductas o situaciones de riesgo en que se encuentra.

Primera consulta sin cita previa

FINAL

Este sería después de la exploración, en el caso de que se hubiera realizado.

- Se debe proporcionar un breve resumen del diagnóstico y tratamiento propuestos.
- Comentar cualquier recurso que esté a su alcance.
- Concederle tiempo para que comunique sus últimas preguntas o preocupaciones
- Implicarle en el mantenimiento o recuperación de su salud, no debe delegar su salud en un profesional es importante que se implique él/ella mismo/a.
- Fijar las citas de seguimiento, cuándo es recomendable que vuelva.
- Informarle que el médico y los demás profesionales están a su disposición (citas imprevistas, llamadas por teléfono...).

Personal simpatizante

Se puede resumir el funcionamiento de la entrevista de ésta forma:

OREJAS PARA ESCUCHAR
OJOS PARA OBSERVAR Y MIRAR

Historia clínica

BOCA

PARA HABLAR

Datos de filiación

ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA

LA CONSULTA

El Centro “ideal, perfecto” *versus* el Centro que podemos tener.

La organización de la consulta va directamente relacionada con los recursos que se tengan.

Es muy diferente trabajar en un Centro de Salud que no tenga un programa para jóvenes que en otro que sí lo tenga.

Probablemente muchas consultas parten con una historia pasada con la que se tengan que acoplar, es lo que puede ocurrir con algunos Centros de Planificación Familiar.

Además, están los facultativos que trabajan en consultas privadas, consultas de pediatría, de medicina general o de ginecología.

Historia médica

Actividad sexual de la chica

ACCESIBILIDAD

Los centros que proporcionen servicios sanitarios a los adolescentes deben ser accesibles por medio de su:

1. *Ubicación*: deben estar situados en un sitio céntrico, cerca de un transporte público.

2. *Horario*: deben tener algún día o días alternos que está abierto después del colegio o incluso los fines de semana.

3. *Precio*: los servicios deben ser lo más baratos posibles si es que no se pueden hacer gratuitos.

4. *Espacio*: la sala de espera no debe hacer sentirse incómodas a las personas que ahí estén, es conveniente que no sea excesivamente espaciosa y además se pueda emplear como lugar de información colocando por ejemplo una mesa redonda u ovalada con libros y folletos.

Actividad sexual del chico

El primer contacto, donde se determine a grandes rasgos el motivo de consulta debe ser una habitación donde pueda mantenerse la privacidad.

Es recomendable que el lugar donde se realice la consulta no sea además la sala de exploración también es conveniente no colocar una mesa entre el/la joven y el entrevistador.

Enfermedades sistémicas

5. *Citas*: la consulta, dependiendo de la urgencia, se realizará en el mismo día, sin cita previa. Por ejemplo, para intercepción postcoital o hacer un test de embarazo. Para ello es muy importante que exista una persona que determine la urgencia de la consulta y distribuya a los adolescentes. Además, tienen que estar informados de la posibilidad de tener la cita acompañado por amigos(as)

6. *Personal*: los jóvenes se relacionan con recepcionistas, empleados, auxiliares sanitarios y técnicos de laboratorio. Los trabajadores deben ser elegidos por su buena disposición y receptividad hacia los adolescentes.

Hábitos e higiene

En general deben agilizarse todos los trámites necesarios lo máximo posible.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

El Centro debe ser una fuente de información sobre temas que afectan directamente a los jóvenes: contracepción, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad.

Intervenciones pendientes

Se puede hacer por medio de folletos, pósters, grupos o talleres.

Antecedentes familiares

También se le proporcionaran los recursos que tenga la Comunidad: Servicios de contracepción, Servicios de interrupción de embarazo, ayudas económicas, ayudas psicológicas...

LA HISTORIA CLÍNICA

DATOS EL/LA USUARIO/A

- Nombre y apellidos.
- Edad.
- Fecha de nacimiento.
- Natural de...
- Estado civil y convivencia con pareja.
- Situación laboral.
- Nivel de estudios.
- Tipo de seguro sanitario.
- Dirección.
- Teléfono (voluntario) (¿Desea que no se le llame?).
- Cuadro familiar (nº de hermanos, lugar que ocupa dentro de ellos, con quién vive).

Historia ginecológica

Lo primero que se nos plantea, es la divergencia de intereses que existe, pues aunque lo mejor para el adolescente es sentirse lo más anónimo posible y no facilitar ningún dato, para el Centro es necesario tener una historia clínica escrita. No solamente por lo que ya es evidente en cualquier otra consulta médica sino también para una evaluación posterior o visitas posteriores del/de la adolescente y para uso interno en estudios de población.

Por lo tanto se nos plantea la duda sobre la adquisición de los datos personales:

¿Se deben tomar siempre?

¿Se puede hacer algún código, que permita recuperar la historia y tomar los datos en otra visita?

Motivo de consulta
Difiere según dónde acuda

¿Hay algún dato imprescindible?

¿Cuándo hay que pedirlos?

¿Quién?, ¿el médico?, ¿la auxiliar o enfermera?,
¿repcionista?

¿No es mejor empezar primero por el motivo de
consulta?

¿Si se está realizando algún cuestionario, en
qué momento es conveniente darlo?

HISTORIA MÉDICA: CHICO Y CHICA

- Sobre la actividad sexual *de la chica*:
 - Edad de la primera relación sexual.
 - Método anticonceptivo usado en la 1ª relación sexual.
 - Relaciones sexuales en la actualidad y frecuencia.
 - Método anticonceptivo usado actualmente.
 - Utilización del preservativo.
 - Embarazos y resolución de ellos:
 - Prematuros.
 - Abortos espontáneos.
 - Partos, hijos, tipo de lactancia.
 - Interrupción voluntaria del embarazo, nº; semanas de gestación y fecha aproximada.
- Sobre la actividad sexual *del chico*:
 - Antecedentes de fimosis o parafimosis.
 - Ginecomastia y/o mastitis.
 - Crecimiento y desarrollo durante la infancia y la pubertad.
 - Distribución y cantidad del vello.
 - Enfermedades infecciosas con repercusión genital.
 - Problemas testiculares: orquitis, varicocele, torsión del epididimo, epididimitis.

- Edad de la primera relación sexual con penetración.
- Método anticonceptivo utilizado entonces.
- Relaciones sexuales anteriores sin penetración, utilización del preservativo o no.
- Utilización del *coitus interruptus*.
- Estructura del pene.
- Trastornos en la erección.
- Eyaculación precoz o variaciones: eyaculación rápida.
- Embarazo de su pareja.
- Resolución de ése embarazo: ive, aborto, parto.
- Antecedentes de ETS.
- Coitalgias.
- Sobre las enfermedades sistémicas actuales o pasadas:
 - Hematológicas.
 - Respiratorias.
 - Hepáticas.
 - Dermatológicas (acné, hirsutismo, distribución del vello).
 - Digestivos (hábito intestinal..).
 - Psíquicas (estado psicológico y emocional).
 - Neurológicas (epilepsia, cefaleas).
 - Endocrinológicas (obesidad, diabetes, tiroides).
 - Urinarias.
 - Infecciosas.
 - Oftalmológicas.
 - Alergias a medicamentos.
- Hábitos e higiene:
 - Tabaco (nº cigarrillos al día).
 - Alcohol y otras drogas.
 - Ejercicio físico.
 - Hábitos alimentarios.
 - Cambios de peso, dietas.

- Actividad: Estudio, trabajo.
- Operaciones pasadas:
 - Intervenciones pendientes.

ANTECEDENTES FAMILIARES (CHICO Y CHICA)

- Diabetes.
- HTA.
- TBC.
- Enf. cardiovasculares, enf. tromboembólica.
- Enf. renales.
- Enf. congénitas y árbol genealógico.
- Neurológicas (epilepsia).
- Neoplasia en general.
- Cáncer de mama.
- Antecedentes familiares de alteración del desarrollo puberal.
- Otras.

HISTORIA GINECOLÓGICA

- Edad de la menarquia.
- Tipo menstrual (regular o irregular) en días: ejemplo 3/30 (duración de la menstruación e intervalo entre los periodos).
- FUR (fecha de última regla).
- Alteraciones del ciclo menstrual: amenorrea, hipermenorrea, nº de reglas por año.
- Dismenorrea: intensidad.
- Síntomas vaginales: prurito, flujo y los cambios recientes del mismo: leucorrea: color, duración.

- Coitalgias-coitorragias.
- Exploraciones ginecológicas previas (citologías anteriores).
- Antecedentes de vaginitis y ETS (condilomas).
- Historia sexual: actividad sexual presente o pasada.
- Anticoncepción actual.

(La historia sexual y contraceptiva detalladas se verán en los capítulos asignados respectivamente).

MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta varía según donde acuda el/la adolescente y también difiere según el género.

Los adolescentes acuden a su médico de cabecera por problemas que se podrían considerar como “normales”. Las enfermedades del aparato respiratorio eran el primer motivo de consulta en un estudio de un Centro de Atención Primaria de Toledo.

En Italia, el 38% el principal motivo de consulta era la verificación del crecimiento adecuado, seguido de la patología pondo-estatural.

Desde el punto de vista de los adolescentes, los problemas de salud que más les preocupaban eran en Canadá: acné (47%), problemas menstruales (32%), problemas emocionales, problemas dentales y sobrepeso, cada uno (26%) y problemas de visión (22%).

En Suecia los problemas mas indicados por los adolescentes eran acné (32,5%), lesiones deportivas y dolores de crecimiento (32,4%), cansancio (29,3%), cefalea (28,4%).

En un Centro de Planificación Familiar el principal motivo de primera consulta es la adquisición o control de un método anticonceptivo y luego los trastornos ginecológicos y controles citológicos (15,4% y 13%).

Si se estudia el motivo de consulta en un Centro Joven, la joven acude en demanda de un tratamiento postcoital (29,9%), mientras que el chico viene en demanda de un “consejo asistido” con relación a la infección por HIV y asesoramiento en algo relacionado a la sexualidad. Hay que tener en cuenta que muchas veces el verdadero motivo no se dice explícitamente y sale durante el transcurso de la consulta.