

Qué piensan los adolescentes de su médico: Una comparación entre pediatras y médicos de adultos

J.C. Surís i Granell, N. Parera i Junyent, C. Puig i Rovira

Resumen. *Objetivo.* Saber quién ejerce las funciones de médico de cabecera para los adolescentes y ver si existen diferencias entre los adolescentes atendidos por pediatras y por médicos de adultos. *Material y métodos.* Han sido encuestados 3.139 alumnos de BUP/COU y Formación Profesional de 14 a 19 años de edad, de la ciudad de Barcelona, mediante cuestionario autoadministrado, durante el curso académico 1992-93. *Resultados.* El 14,3% tenía como médico habitual un pediatra y el 57% un médico de adultos. El 72,3% de los visitados por un pediatra y el 76,1% de los visitados por un médico de adultos declararon que no podían hablar sobre cualquier tema con su médico. Era significativamente más frecuente ($p < 0,01$) que los adolescentes del grupo que acudían al pediatra no hablasen con su médico porque «siempre me acompaña un adulto» o porque «se lo diría a mis padres»; mientras que para aquellos que acudían al médico de adultos era significativamente más frecuente ($p < 0,01$) la razón «no le tengo confianza». Los adolescentes que acudían a un médico de adultos habían visitado significativamente con más frecuencia a su médico ($p < 0,01$) que los que acudían al pediatra. *Conclusiones.* Uno de cada 4 adolescentes no sabe quién es su médico de cabecera o no tiene. Aunque le tienen más confianza, los adolescentes que acuden al pediatra prefieren ser visitados sin la presencia de sus padres y de manera confidencial.

An Esp Pediatr 1996;44:326-328.

Palabras clave: Adolescencia; Relación médico-paciente; Medicina del adolescente.

WHAT DO ADOLESCENTS THINK OF THEIR PHYSICIAN: A COMPARISON BETWEEN PEDIATRICIANS AND GENERAL PRACTITIONERS

Abstract. The objective of this study was to determine who is the primary care provider for adolescents and whether there are differences between pediatricians and general practitioners. To this end, 3,139 high school students from Barcelona, between 14 and 19 years of age, were surveyed between 1992 and 1993. We found that 14.3% were seen by pediatricians and 57% by general practitioners. Of those seen by pediatricians or general practitioners 72.3% and 76.1%, respectively, stated that they could not talk with their physician about any worry that they had. It was statistically more frequent ($p < 0.01$) that they could not do so with pediatricians because "they were always with an adult" or because "he would tell my parents". While it was significantly more frequent ($p < 0.01$) that they could not talk to general practitioners because of "lack of confidence" Adolescents attending a general practitioner office had seen their physician significantly more often ($p < 0.01$). We conclude that 1 in 4 adolescents does not know who is their primary care physician or does not have one. Although they have more confidence in pediatricians, they prefer to be seen alone and confidentially.

Key words: Adolescence. Physician-patient relationship. Adolescent medicine.

Unidad de Adolescentes, Instituto Universitario Dexeus. Barcelona.

Correspondencia: Dr. Joan-Carles Surís. Unidad de Adolescentes.

Instituto Universitario Dexeus. Pº. Bonanova 69, 1º pal. 08017 Barcelona.

Recibido: Diciembre 1994

Aceptado: Septiembre 1995

Introducción

Hasta hace relativamente poco tiempo, los adolescentes han sido uno de los grupos de edad a los que menos atención se ha prestado desde el sector sanitario. Por una parte, se encontraban en «tierra de nadie» (demasiado mayores para el pediatra y demasiado jóvenes para el internista)^(1,2), y por otra, se les consideraba básicamente sanos⁽²⁾. En los últimos años se ha venido observando un interés creciente por la adolescencia, y, con él, la discusión sobre quién debería hacerse cargo de sus problemas de salud.

Diversos autores^(2,6) señalan al pediatra como especialista idóneo para tratar al adolescente. Sin embargo, poco sabemos de las preferencias de los jóvenes en lo concerniente a quién debería ejercer las funciones de médico de cabecera.

El objetivo de este trabajo es saber quién ejerce las funciones de médico de cabecera y si, desde el punto de vista de los adolescentes, existen diferencias entre los que tienen como médico de cabecera a un pediatra y los que tienen a un médico de adultos.

Material y métodos

Usamos datos de la Encuesta de Salud a los Adolescentes de la Ciudad de Barcelona. Esta encuesta se realizó durante el curso escolar 1992-93 a una muestra aleatoria estratificada de 3.139 alumnos de 14 a 19 años de la ciudad (1.697 chicas y 1.442 chicos). La muestra se subdividía en 1.803 estudiantes de BUP/COU, 1.134 de Formación Profesional y 202 de Enseñanza Secundaria Obligatoria. La selección de la muestra ya ha sido descrita⁽⁷⁾. Globalmente, representaban el 3% de todos los alumnos matriculados de la ciudad.

El cuestionario, anónimo y autoadministrado, se dividía en ocho grandes áreas (datos personales, familia, escuela, drogas, salud, problemas personales, sexualidad, y seguridad viaria). Los alumnos tardaban en promedio 40 minutos en rellenarlo y lo hicieron durante el horario escolar.

Una vez sabido quién era su médico de cabecera, se compararon dos grupos: los que acudían al pediatra y los que acudían al médico de adultos. Entre estos dos grupos se comparó si podían hablar sobre cualquier tema que les preocupase con su médico. En caso de responder negativamente, se les preguntaba cuál era la razón por la que no podían hacerlo («porque siempre me acompaña un adulto»; «porque se lo diría a mis padres»; «porque nunca me habla de nada»; «porque sólo me habla de

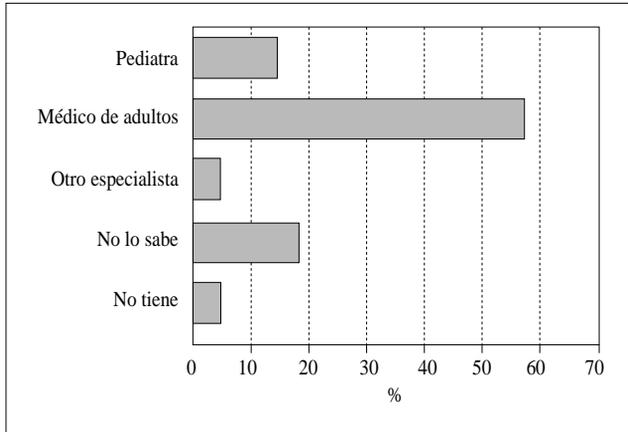


Figura 1. ¿Quién es tu médico habitual?

medicina»; «porque no le tengo confianza»; «otras razones»). Finalmente, se les pedía que indicasen cuántas veces habían visitado a su médico de cabecera en los últimos 12 meses.

Análisis estadístico

Usamos la prueba de la «t» de Student para comparar medias, y la prueba del Ji-cuadrado para comparar proporciones. Se estableció un nivel de significación inferior a 0,01 para evitar un error tipo I.

Resultados

De los 3.139 sujetos estudiados, 449 (14,3%) tenían como médico habitual un pediatra, 1.790 (57%) un médico de adultos, 147 (4,7%) otro especialista, 577 (18,4%) no lo sabían, y 156 (5,0%) no tenían médico habitual (Fig. 1).

El 72,3% de los adolescentes visitados por un pediatra y el 76,1% de los visitados por un médico de adultos declararon que no podían hablar sobre cualquier tema con su médico (no significativo). En lo referente a las razones para no poder hacerlo, era estadísticamente más significativo que no hablasen con su pediatra «porque les acompañaba un adulto» o «porque se lo diría a sus padres»; mientras que era estadísticamente más frecuente que no lo hiciesen con el médico de adultos «porque no le tenían confianza». No había diferencias en las otras razones (Fig. 2).

El 78,5% de los que acudían al pediatra y el 81% de los que acudían al médico de adultos habían sido visitados al menos una vez en los últimos 12 meses, y eran estadísticamente más frecuentes las visitas al médico de adultos (Fig. 3).

Discusión

En nuestra muestra el 57% de los adolescentes acudían al médico de adultos mientras que el 14,3% lo hacía al pediatra. Estos resultados contrastan con los de Blum⁽⁸⁾ en Estados Unidos, que encontró que los pediatras veían a más adolescentes que los internistas o los médicos de familia. Sin embargo, datos citados por Sanders⁽¹⁾ indican que, aunque los pe-

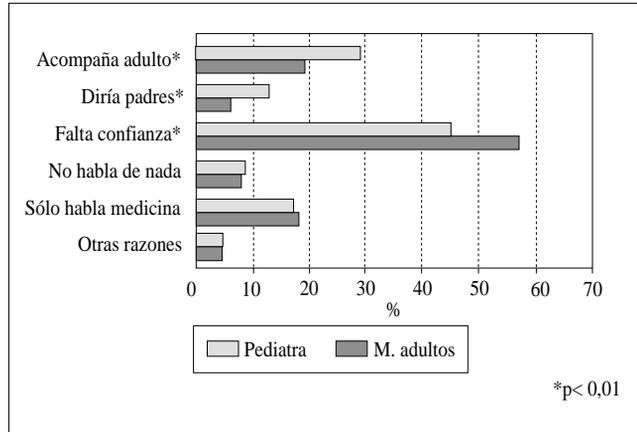


Figura 2. Razones por las que no puedes hablar con tu médico.

diatras ven menos adolescentes que los médicos generales o de familia, la diferencia no es tan marcada (29% y 35%, respectivamente).

Casi uno de cada cuatro adolescentes encuestados no sabe quién es su médico de cabecera o no tiene. Estos resultados, aunque preocupantes, son inferiores a los encontrados en otros estudios europeos. En un estudio realizado en Suiza, Michaud y cols.⁽⁹⁾ encontraron que alrededor del 40% de los adolescentes no tenían un médico habitual y un tercio de las chicas y casi la mitad de los chicos no sabían a dónde acudir cuando tenían un problema y no querían que sus padres se enterasen. En un estudio sueco⁽¹⁰⁾ el 7,3% de los adolescentes encuestados necesitaban ver a un médico pero no sabían a dónde dirigirse. Estos resultados indicarían que la falta de servicios adecuados a su edad provoca que los adolescentes no sepan a dónde dirigirse.

Globalmente, tres de cada cuatro adolescentes de nuestro estudio declaraban no poder hablar con su médico sobre cualquier tema que les preocupase. Este hecho es aún más preocupante cuando la razón más frecuente, tanto para pediatras como para generalistas, es la falta de confianza. Era más frecuente que los pacientes de los pediatras declararan que no podían discutir ciertos temas con su médico porque siempre les acompañaban un adulto o porque creían que se lo diría a sus padres. El problema de la confidencialidad es importante en este grupo de edad. En un estudio americano⁽⁶⁾ sólo el 18% de los pediatras creía que la confidencialidad era un obstáculo para tratar adolescentes, mientras que en nuestro país⁽¹¹⁾ la proporción aumentaba hasta el 41%. Resnick y cols.⁽¹²⁾ señalaron que los médicos de familia eran significativamente más favorables a la confidencialidad (82%) que los pediatras (76%) o los generalistas (65%).

Cuatro de cada cinco adolescentes de nuestra muestra habían visto a su médico al menos una vez en el último año. Estos resultados son similares a los encontrados por Millstein y cols.⁽¹³⁾ (77%) y Blum y cols.⁽¹⁴⁾ (80%) en Estados Unidos, y a los de Hodgson y cols.⁽¹⁵⁾ (84,7%) en Canadá. Sin embargo, en un es-

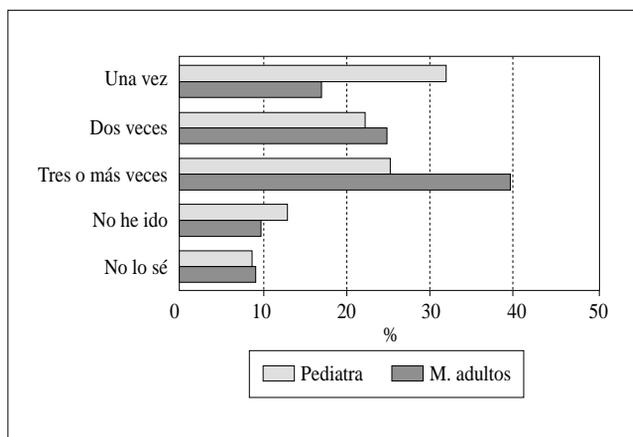


Figura 3. Número de visitas al médico en los últimos 12 meses.

tudio realizado en Suecia⁽¹⁰⁾ el 45% de los adolescentes no había visto a ningún médico durante el mismo período de tiempo. Nuestros resultados no apoyan la idea generalizada que los adolescentes van poco al médico. Nuestros datos no nos permiten discriminar hasta qué punto los adolescentes que acuden al médico reciben prevención sanitaria además del tratamiento para su dolencia. Hodgson y cols.⁽¹⁵⁾ ya comunicaron que a pesar de que la mayoría de los adolescentes de su estudio habían sido visitados al menos una vez en los últimos 12 meses, había muchos problemas que no habían discutido con su médico aunque deseaban hacerlo. Por su parte, Malus y cols.⁽¹⁶⁾ encontraron que a pesar de que había muchos temas relacionados con la salud que los adolescentes querían discutir con su médico, muy pocos facultativos lo hacían. Del mismo modo, un estudio realizado entre pediatras catalanes⁽¹¹⁾ indica que son pocos los que discuten de manera rutinaria temas relacionados con la sexualidad, las drogas, los problemas personales o el abuso sexual, con sus pacientes adolescentes.

Conclusiones

A pesar de que la mayoría se visitan al menos una vez al año, tres de cada cuatro adolescentes no pueden hablar con su médico de cabecera sobre cualquier tema que les preocupe. Estos resultados no son muy esperanzadores ya que limitan de manera importante la relación médico-paciente y hacen difícil la prevención en una edad en que se forman la mayoría de los hábitos de salud que van a perdurar en la vida adulta. Es neces-

rio crear programas de salud específicos para la gente joven donde puedan ser visitados solos y de manera confidencial. Mientras tanto, es necesario un cambio de actitud de los facultativos que tratan a este grupo de edad.

Bibliografía

- Sanders JM. Health care delivery to adolescents and young adults by pediatricians. *Pediatrics* 1988;**82**:516-517.
- Martínez Rubio A, Sánchez Villares E. La atención al adolescente. *An Esp Pediatr* 1987;**26**:197-204.
- Vallbona C. El pediatra especialista idóneo para el adolescente. *An Esp Pediatr* 1987;**27**:87-92.
- Taracena del Piñal B. El adolescente y el pediatra. *An Esp Pediatr* 1989;**30**:77-78.
- Obiols Arderius P. La pediatría: quan, fins els 18 anys?. *But Soc Cat Pediatr* 1990;**50**:9.
- Marks A, Fisher M, Lasker S. Adolescent medicine in pediatric practice. *J Adolesc Health Care* 1990;**11**:149-153.
- Surís JC, Parera N, Puig C. Encuesta de Salud a los Adolescentes de la Ciudad de Barcelona 1993. Barcelona: Unitat d'Adolescents de l'Institut Universitari Dexeus, 1994.
- Blum R. Physicians' assesment of deficiencies and desire for training in adolescent care. *J Med Educ* 1987;**62**:401-407.
- Michaud PA, Narring F, Dubois-Arber F, Paccaud F. Recherche romande sur la santé des adolescents de 15 à 20 ans. *Schweiz Med Wochenschr* 1993;**13**:1883-1895.
- Berg Kelly K, Ehrvér M, Erneholt T, Gundeval C, Wennerberg I, Wettergreen L. Self-reported health status and use of medical care by 3500 adolescents in western Sweden. *Acta Paediatr Scand* 1991;**80**:837-843.
- Surís JC, García-Tornel S. Adolescent medicine among pediatricians in Catalonia. *J Adolesc Health* 1991;**12**:430-433.
- Resnick MD, Litman TJ, Blum RW. Physician attitudes toward confidentiality of treatment for adolescents: findings from the Upper Midwest Regional Physicians Survey. *J Adolesc Health* 1992;**13**:616-622.
- Millstein SG, Irwin CE, Adler NE, Cohn LD, Kegeles SM, Dolcini MM. Health-risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics* 1992;**89**:422-428.
- Blum R, Resnick M, Geer L. The state of adolescent health in Minnesota. Minneapolis: University of Minnesota, 1989.
- Hodgson C, Feldman W, Corber S, Quinn A. Adolescent health needs: perspectives of health professionals. *Can J Public Health* 1985;**76**:167-170.
- Malus M, LaChance PA, Lamy L, Macaulay A, Vanasse M. Priorities in adolescent health care: the teenager's viewpoint. *J Fam Practice* 1987;**25**:159-162.