

## Aprendamos a entrevistar adolescentes. Examen físico del adolescente

G. Castellano Barca\*, I. Hidalgo Vicario\*\*

\*Pediatra CS La Vega. Torrelavega. Cantabria.

\*\*Pediatra CS Barrio del Pilar. Madrid.

---

### Resumen

*La entrevista clínica al adolescente es un arte dada la complejidad bio-psico-social de cada adolescente que puede creer que el entrevistador va a poner límites a su libertad y además va a acceder a su intimidad. Teniendo en cuenta esta premisa el sanitario se hará una introspección para conocer si realmente está interesado en atender adolescentes con todos los condicionantes que esto implica: tiempo, preparación técnica adecuada, y talante personal ante los problemas de los adolescentes y jóvenes, así como la muy probable relación con sus familias. Una entrevista bien planificada permitirá acceder al examen físico con gran parte del diagnóstico.*

*El examen físico permitirá saber que piensa el adolescente sobre su cuerpo y será una excelente oportunidad para descubrir temores y miedos al tiempo que se aprovechará para realizar una labor preventiva y educativa. La sala de exploración debe estar aislada y equipada para preservar la intimidad siendo aconsejable la presencia de una enfermera para evitar malas interpretaciones. El examen físico ha de ser completo, por aparatos y sistemas teniendo presente que la exploración de mamas o genitales puede presentar dificultades y en ocasiones se aplazarán para otra sesión.*

**Palabras clave:** Adolescencia, Salud, Familia, Enfermedad.

### Abstract

*Interviewing the adolescent is an art given the bio-psycho-social complexity of each adolescent who may believe that the interviewer is going to enter his privacy. Taking into account this premise the health caregiver must introspect to know if he/she is really interested in attending adolescents with all the circumstances this implies: time, adequate technical training and personal mood for adolescents and youngsters problems, as well as the very likely relation with their families. A well-planned interview will make possible to go to the physical examination with most of the diagnosis already made.*

*The physical examination will make possible to know what thinks the adolescent about his/her body and will be an excellent opportunity to reveal dreads and fears at the same time that allows us to make a preventive an educative labour.*

*The exploration room must be isolated and equipped in order to preserve the privacy. It is advisable the presence of a nurse to avoid misinterpretations. The physical examina-*

*tion must be complete through apparatus and systems, having in mind that genitalia and breasts may have difficulties and sometimes have to be postponed.*

**Key words:** *Adolescence, Health, Family, Illness.*

## Introducción

"La personalidad del médico y su filosofía sobre la atención médica se considera como lo más importante en el cuidado médico de los adolescentes. El médico debería ser maduro y abierto. Tendría que estar verdaderamente interesado en los adolescentes, primero como persona, después en sus problemas y también en sus padres. No deberían simplemente gustarle los adolescentes, sino que tendría que sentirse cómodo con ellos. Debería ser capaz de comunicarse perfectamente con sus pacientes y sus padres".

*Comité para el cuidado de los adolescentes de la Sociedad de Medicina del Adolescente de EEUU.*

Teniendo en cuenta que los adolescentes se sienten enfermos pocas veces y son reticentes para acudir a las consultas será necesario planificar adecuadamente, desde el emplazamiento del despacho y sala de espera, en un lugar donde haya más consultas, hasta la decoración, técnica de entrevista y examen físico como instrumentos necesarios para llegar a un enfoque clínico adecuado.

## Aspectos relativos al entrevistador

El médico que quiera atender adolescentes deberá hacerse un auto examen de su historia personal para liberarse de ciertos prejuicios, y conocer si está capacitado para atender adolescentes evitando la proyección de los propios conflictos de su adolescencia<sup>1</sup>. Se precisa equilibrio y madurez.

### 1. *¿Quiero visitarlos?*

Algunos pediatras se sienten incómodos ante los adolescentes y su problemática.

### 2. *¿Tengo tiempo?*

Este tipo de consultas son de más duración que las pediátricas y están sometidas a cierta improvisación ya que en ocasiones el paciente necesita ser atendido en el mismo día. Una práctica aconsejable es dejar un turno libre por si se produce esa circunstancia.

### 3. *¿Tengo un consultorio adecuado?*

Los adolescentes quieren "ser adultos ya" y no es adecuado atenderlos a la misma hora en que en la sala de espera hay lactantes y niños. Por otra parte, la decoración ha de ir acorde con sus gustos.

#### 4. *¿Mi preparación es adecuada?*

En la mayor parte de los casos se reconoce la necesidad de actualizar conocimientos en Endocrinología, Ginecología, Psiquiatría, Psicología y Sociología.

#### 5. *¿Puedo tener problemas legales?*

Las cuestiones referentes a anticoncepción-sexualidad pueden plantear problemas con los padres, y suscitan el temor de verse involucrados en procesos judiciales. Aunque el Derecho español no recoge explícitamente la eventual asistencia al adolescente, el artículo 162 del Código Civil establece una excepción respecto a los "actos relativos a derechos de la personalidad u otros, que el hijo, de acuerdo con las leyes y sus condiciones de madurez puede realizar por sí mismo". Son actos personalísimos sin necesidad de autorización de quien ostenta la patria potestad.

Así mismo la Resolución 8/32 de la Carta Europea de Derechos del Niño establece normas generales referentes a información y prevención en varios aspectos de la sexualidad.

#### 6. *¿Me gusta el trabajo en equipo?*

La atención a este grupo de edad precisa en muchas ocasiones de una intervención multidisciplinar lo que implica aceptar y compartir criterios diversos<sup>2</sup>.

#### 7. *¿Soy autoritario?*

El entrevistador no debe caer en la tentación de "imponer su autoridad"

que es una idea que siempre está presente en el adolescente cuando se sienta a hablar con el médico, ya que tiene la convicción de que los argumentos médicos van a coartar su libertad. El médico será mejor aceptado si se muestra cómodamente competente y terminante<sup>3</sup>.

#### 8. *¿Influye la edad?*

El entrevistador joven tiende a sobriedentificarse con el adolescente, que por otra parte le considera adulto, y el entrevistador de más edad tiende a identificarse con los padres. Ninguna de esas posturas es adecuada, el médico no será moralista, ni aliado de los padres o del joven.

### **Aspectos relativos al entrevistado**

Los jóvenes no son conscientes en muchos casos de que la mayor parte de sus problemas son evitables por lo que lógicamente no dan importancia a la prevención en general y menos a la entrevista clínica. Tampoco conocen debidamente que las enfermedades físicas no son la principal causa de morbilidad y mortalidad<sup>4,5</sup>. Recordemos que la primera causa de mortalidad son los accidentes-violencia ocupando el segundo y tercer lugar, según en qué países, las enfermedades cardiovasculares y neoplasias.

## **Preguntas que se hace**

---

*¿Entenderá mis problemas?*

El pensamiento mágico de los adolescentes hace que vean sus cuestiones como algo único e irreplicable, que difícilmente otros podrán conocer y por tanto resolver.

*¿Puedo acudir sin cita?*

En ocasiones sus dudas son para ellos un grave problema que no admite espera.

*¿Se garantiza la confidencialidad-intimidad?*

Para el adolescente este es un principio vital sin el cual la consulta no tiene sentido.

*¿Me puede acompañar un amigo/a?*

Cuando plantean ciertas cuestiones la compañía hace más llevadera la consulta y las acciones derivadas de ella. Compartir el secreto con sus padres refuerza las posibilidades de equilibrio emocional.

## **Tipos de adolescentes entrevistados**

---

### **Paciente hermético**

No desea colaborar ni dar a conocer sus problemas. Acude a la consulta porque le han obligado en alguna medida, o a ver lo que pasa. Será necesario desmantelar su estructura mental para poder entrar en su núcleo de problemas, ta-

rea difícil. Frases como "imagino que te han obligado a venir" o "ya sé que no estás a gusto pero si quieres puedo ayudarte", pueden ayudar a romper el hielo.

### **Paciente hablador**

La verborrea es una barrera para no afrontar los problemas. En otras ocasiones no es esa su intención y la incontinencia verbal es permanente. En todo caso exige poner límites para poder descifrar el mensaje<sup>6</sup>.

### **Paciente llorón**

Aunque la postura del médico resulta incomoda debe aceptarla como parte del acto terapéutico ya que tras la crisis el sujeto se sentirá aliviado dando paso a la confianza en la mayor parte de los casos.

### **Paciente agresivo-enojado**

Se mantendrá una actitud firme y tranquila sin responder airadamente, sin amedrentarse, esperando el final de los momentos violentos y haciendo saber cuando sea oportuno lo inconveniente de su actitud dentro de un dialogo sosegado y colaborador.

### **Paciente escéptico**

No cree que la entrevista resuelva su problema y aunque colabora, ya que no es hermético, será necesario encontrar

algún resquicio que permita analizar y dar posibles soluciones a sus dudas y problemas.

### **Paciente fabulador**

Entre fábulas, fantasías y engaños hay que buscar el inicio de la trama para poder desenmascararlo.

### **Paciente justificativo**

Acude voluntariamente a la consulta para obtener algún beneficio, acallar a los padres o tutores o hacer cumplimiento de órdenes, sin estar interesado en la posible ayuda que se le pueda prestar. Es un paciente muy difícil que va a requerir varias sesiones para que comprenda que se encuentra quizá en situación de riesgo.

### **Normas prácticas**

---

#### 1. Conocer al adolescente y a su familia.

Hay que tener presente que lo más importante para el adolescente es su familia y que el entrevistador no debe interferir en la dinámica familia-adolescente<sup>6</sup>, aunque sí puede contribuir a reconducir algunas situaciones en las que hay desacuerdo.

El entrevistador se presentará a la familia como médico de adolescentes o de ese adolescente si ya lo conoce. Y puede optar por una de estas modalidades:

#### a) Toda la familia.

En este caso sus dotes de observación le permitirán contemplar las interrelaciones entre los diferentes miembros, los papeles que adoptan y la situación del joven dentro de la familia. Posteriormente se quedará con el adolescente solo.

#### b) El adolescente solo.

Se iniciará la conversación con temas informales pasando después a las preguntas centrales. Se puede partir del motivo de consulta ampliando después a otras cuestiones. Al final se invitará a pasar a la familia, comentándolo siempre antes con el joven<sup>7</sup>.

#### 2. Cuestionarios de salud.

Son muy útiles en pacientes reacios a hablar. Se pueden cumplimentar en la sala de espera o entregarlos en la próxima sesión. Abarcan todos los aspectos de salud física y mental que interesan a esa edad.

3. Es aconsejable preguntar como quiere ser llamado ya que algunos no desean dar su nombre verdadero.

4. Puede preguntarse también si prefiere que se escriban los datos en la historia clínica o desea que no se escriba nada. En este último caso el médico debe recoger y guardar algunos datos cuando el entrevistado se marche y que consultará en sesiones sucesivas antes de atenderle, ya que de otra forma puede olvidar cues-

tiones importantes o confundirse, lo que ofrece una pobre imagen del interés que hemos dicho que teníamos.

5. En cualquier caso hay que escuchar mucho y observar más, dado que su forma de expresión, sus movimientos y su actitud son un elemento importante a la hora de evaluar credibilidad y receptividad.

6. Usar un lenguaje sencillo huyendo de tecnicismos y tratando de empatizar con las expresiones juveniles para lograr una mejor sintonía.

7. Se explicará muy claramente que se mantiene la confidencialidad e intimidad salvo que existan graves problemas para él o los demás, en cuyo caso se puede proponer una reunión a tres bandas, padres, adolescente, médico.

8. Evitar los silencios prolongados que restan fluidez y llevan la conversación por derroteros no cálidos.

9. Evitar los juicios de valor que desmoralizan y alejan al entrevistado.

10. Forma de preguntar.

– Usar preguntas abiertas que no comprometen como “tú dirás”, “¿hay algo que te preocupa?”, “¿quieres contarme algo?”.

– Usar respuestas en espejo<sup>6</sup> como estas: “me llevo mal con mi padre”, a lo que le contestaremos “así que te llevas mal con tu padre”, lo más pro-

bable es que a continuación nos diga “sí, odio a mi padre porque...”.

– Aclarar cuestiones complejas o que no explicó bien: “explícamelo otra vez”, o “qué significa eso en tu opinión”, o “qué quieres decir con eso”.

– A medida que la conversación avanza se irá resumiendo el contenido para desechar lo accesorio.

– Llegado el momento en que ya conocemos el problema no asumiremos el papel de padre ni de adolescente, el entrevistador es un consejero de salud neutral y la consulta es en cierto modo una asesoría sanitaria.

– Ante situaciones embarazosas pueden facilitar las cosas expresiones como estas: “muchos chicos de tu edad se masturban, imagino que habrás pensado en hacerlo, o lo harás”, o “me han dicho que para divertirse en las discotecas hay que drogarse, que opinas tú”. En ciertos momentos les consuela oír frases así “lo tienes que haber pasado muy mal sin poder contárselo a nadie”.

11. Si hay temas muy espinosos se dejarán para lo último, cuando ya se ha generado cierta confianza y es más fácil la comunicación.

12. Demostrar interés y preocupación aunque a lo largo de la entrevista no se haya avanzado conforme a lo previsto.

13. Es probable como dice Cornellá<sup>2</sup> que la entrevista haya sido desordenada y confusa persistiendo dudas importantes. En estas situaciones nos será muy útil el acrónimo que propone García-Tornell Florensa<sup>8</sup>:

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

- Familia: relación con los padres y hermanos, grado de satisfacción.
- Amistades: actividades, deportes, tipo de relaciones.
- Colegio-Trabajo: rendimiento, grado de satisfacción.
- Tóxicos: experimentación-abuso, tabaco, alcohol, drogas.
- Objetivos: estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones.
- Riesgos: deportes, moto, coche, ambientes violentos, medicaciones, abuso sexual, régimen dietético.
- Estima: aceptación personal, autoestima, valoración de la propia imagen.

#### 14. Las OCHO CES.

Tomás J. Silber propone también un recordatorio basado en ocho ces, iniciales de las siguientes palabras: Calcio, Colesterol, Cigarrillos, Condón, Cinturón de seguridad, Comprensión-Cariño, Comida mediterránea, Casco protector.

15. A lo largo de la entrevista el médico se habrá dejado escuchar inculcando responsabilidad y explicando lo que es

la asertividad, o sea el poder elegir y decir no.

Una entrevista bien planificada dará frutos y permitirá acceder al examen físico con gran parte del diagnóstico.

## **EXAMEN FÍSICO DEL ADOLESCENTE**

### **Normas generales**

El examen físico es la continuación de la entrevista y una excelente oportunidad para saber qué piensan sobre su cuerpo, sus temores y miedos y se les debe tranquilizar, a veces aquí se descubre el verdadero motivo de la visita. También se debe aprovechar para realizar una labor preventiva y educativa: examen del pecho, testículos, cuidado de dientes, estado de nutrición.

Para explorar mamas y/o genitales es recomendable explicar el procedimiento y dar un aire educacional. "Ahora voy a examinar tus mamas, genitales para descartar tumores o problemas, pon atención al procedimiento para que luego tú seas capaz de realizarlo en el futuro".

Se aconseja un acompañante (enfermera). Es siempre aconsejable, ya que el/la paciente puede hallarse en proceso de explorar su orientación sexual y además para evitar malentendidos sobre la motivación del examen médico.

Explicar en qué consiste el examen y hablarles durante el proceso respecto a su normalidad. Si el/la adolescente no quieren realizarlo y no es esencial, dejarlo para una segunda oportunidad.

Debe realizarse en una sala aislada, se dispondrá de un biombo para que se quite la ropa y se cubra con una sábana o bata. Respetar la privacidad, mantener la puerta de la sala y la cortina/biombo cerrados y evitar interrupciones que aumentan la ansiedad. Recordar que a esta edad la imagen corporal es muy importante, hay que evitar comentarios al respecto ("para que te cubres tanto si te conozco desde que eras un bebé"). La presencia de familiares dependerá de la edad y circunstancias individuales.

### **Sistemática a seguir**

A continuación pasamos a describir el examen por aparatos, el orden y la amplitud se adaptarán según la situación lo requiera:

1. Inspección general.
  - Aspecto general, sensación salud-enfermedad, vestidos, higiene.
  - Impresión sobre el crecimiento y estado nutricional, constitución.
  - Actitud durante la exploración (comportamiento, personalidad, cooperación...).

2. Signos vitales.
  - Pulso, temperatura, tensión arterial (percentiles).
3. Somatometría.
  - Peso, talla, índice de masa corporal (IMC), segmentos, velocidad de crecimiento, pliegues cutáneos en obesos (percentiles).
4. Piel y Mucosa.
  - Acné, tatuajes, hirsutismo, estrías, rash, zonas de punción, fibrosis, verrugas.
5. Adenopatías.
  - Cervicales, supraclaviculares, axilares e inguinales. Tener en cuenta que los tumores son la primera causa médica de mortalidad a esta edad, siendo el 50% del tej. linfóide y órganos hematopoyéticos (Hodgkin).
6. Cabeza y Cuello.
  - Alopecia, seborrea, caspa, explorar párpados, cejas y tabique nasal.
  - Palpar el tiroides y descartar la presencia de bocio, nódulos, consistencia. En la pubertad puede aparecer tiroiditis y cáncer (5ª causa de cáncer entre mujeres de 15-19 años).
7. Tórax.
  - Inspección y palpación: descartar tumefacción en la unión del esternón con la clavícula/costillas ya que la costocondritis a estas edades son causas frecuentes de dolor torácico.



- Auscultación Cardiopulmonar descartar la presencia de clics, soplos (puede haber un prolapso de la válvula mitral, extrasístoles, síndrome del QT alargado) y valorar la función pulmonar.
- Exploración de mamas. El desarrollo mamario debe diferenciarse de la adipomastia (aumento del tejido graso en la obesidad).

#### *En las mujeres*

- Valorar el estadio de Tanner.
- Comprobar si hay asimetrías y tranquilizar ya que van desapareciendo con el desarrollo.
- Realizar la palpación para descartar masas (generalmente quistes y fibroadenomas, es muy raro el cáncer), galactorrea, y enseñar la autoexploración mamaria.

#### *En los varones*

- Aproximadamente 1/3 desarrollan algún grado de ginecomastia durante la pubertad que generalmente es idiopática. Puede ser uni o bilateral, menor de 3-4 cms de diámetro y suele desaparecer en 18 meses. Si es mayor, se debe explorar los testículos y descartar hipogonadismo, tumor testicular, tumor endocrino o problemas tiroideos.

#### 8. Abdomen.

- Inspección pigmentación línea alba (embarazo).

- Un abdomen protuberante puede ser debido al aumento de algún órgano intraabdominal, teratoma ovárico, embarazo...

- Ante un abdomen doloroso si es una chica sexualmente activa pensar en una enfermedad inflamatoria pélvica entre otras, que puede originar una clínica insidiosa y graves secuelas. Si es un dolor recurrente descartar causa orgánica (úlcera, gastritis, enf. inflamatoria intestinal...).

#### 9. Genitales Externos.

##### *Mujeres*

- Valorar el estadio de Tanner del vello púbico.
- Inspección-palpación de región inguinal, vulva (foliculitis, escoriaciones, parásitos, vesículas, fístulas) clítoris (posible hipertrofia), estado del himen y secreciones anormales.
- El examen de los genitales internos se hará si son sexualmente activas o presentan patología.

- Hablar de sus conocimientos sexuales y aclarar dudas.

##### *Varones*

- Valorar el estadio de Tanner del vello púbico y genitales.
- Inspección-palpación de genitales externos y región inguinal: fimosis, lesiones en el glande, hidrocele, va-

ricocele, hernias) y exudados anormales por la uretra.

- Enseñar la autoexploración testicular.
- Hablar de sus conocimientos sexuales y aclarar dudas.

#### 10. Ano y Recto.

- El examen rectal se realizará cuando haya historia de dolor rectal, sangrado, secreción y problemas urinarios. Igualmente si hay cojera o dolor de rodilla/cadera y no se encuentra nada a estos niveles, ya que las masas retroperitoneales comprimen los nervios sacro ilíacos y pueden dar el dolor referido aquí.

#### 11. Aparato Locomotor.

- Inspección de la simetría global del cuerpo con el test de la plomada.

##### *Examen de la columna vertebral*

- Inspección de movilidad, vicios posturales, zonas dolorosas.
- Maniobra de la reverencia o Test de Adams en visión posteroanterior y lateral, completándola con el escoliómetro (no debe pasar de los 5 grados). La escoliosis y el dorso curvo son frecuentes y hay que vigilarlo en estas edades.
- Inspección de la zona lumbo-sacra, por posible presencia de sinus pilonidad y/o fistula que oculten espina bifida.

##### *Extremidades*

- Descartar dismetrías de miembros inferiores con compás pélvico y midiendo los miembros inferiores (líneas ombligo/maleolo interno y espina iliaca antero superior/maleolo interno).
- Valorar movilidad articular, dolor, desarrollo, tono y fuerza muscular.
- Observar si hay genu varo/valgo, enf. de Osgood-Schlatter; ante dolor en rodillas explorar caderas (epifisitis de la cabeza femoral, Perthes, osteoma...).
- Explorar los pies (podoscopio): pies planos, hallux valgus.
- Observar la marcha de forma normal, de puntillas y talones.

#### 12. Sistema nervioso.

Aparte de los accidentes y la intoxicación por drogas que pueden afectar al SNC, la patología neurológica más frecuente en esta época son las cefaleas vasculares y psicósomáticas.

- Pares craneales.
- Reflejos superficiales y profundos.
- Coordinación estática (Romberg) y dinámica (maniobra dedo-nariz).
- Fondo de ojo.

#### 13. Examen Sensorial.

##### *Visión*

El inicio de la miopía se suele desarrollar durante la infancia tardía y la adolescen-

cia temprana. Uno de cada cinco niños que a los 7 años tienen visión normal, desarrollará miopía para los 16 años.

- Agudeza visual (optotipos).
- Descartar estrabismo (*Cover test*, reflejo corneal con fuente luminosa).
- Visión de los colores.

#### *Audición*

Se puede usar el susurro en la exploración general.

- Diapasón. Es aconsejable realizar una audiometría durante la adolescencia con sonidos de varias frecuencias (250-8000 Hz) e intensidades (empezando en 15 dB). Sonidos que se oyen a sólo 40 dB se consideran pérdida moderada y a sólo 60 dB pérdida severa.
- Las exposiciones prolongadas a música alta (>90 dB) y sobre todo con auriculares se sabe que tiene efectos adversos en la audición.

#### 14. Examen ORL.

- Otoscopia; canal externo y membrana timpánica.
- Rinoscopia anterior para observar la mucosa ya que puede haber pólipos, rinitis crónicas de causa médica o por irritantes (cocaína, tabaco...). Si es posible se hará una impedanciometría para valorar el funcionamiento tubárico y del oído medio (hipoacusia de transmisión).

#### 15. Examen bucodental.

En esta época son muy frecuentes las caries, gingivitis y maloclusiones por sus malos hábitos higiénicos, dietéticos y posturales.

#### *Inspección de tejidos blandos*

Labios, mucosa, encías, paladar, suelo de boca. Halitosis.

#### *Inspección de dientes*

- Ver erupción, posición y oclusión dentaria. Índice CAO (caries, ausencias, obturados). Detección placa bacteriana y lesiones dentarias.
- La prevención incluirá una nutrición adecuada, profilaxis bucal, protectores en deportes de contacto físico, prevención de accidentes y control por el odontólogo.

#### **Resumen final de la visita**

- Indicar que se vista para comentar los hallazgos y el plan a seguir. Se debe responder a todas sus preguntas, preocupaciones y dudas.
- Invitar a los padres o al compañero para hablar de su estado de salud si el adolescente lo desea. Toda la información que se revele a los padres debe haber sido acordada previamente con el paciente para así mantener la intimidad, hay que ponerse de acuerdo y prevalecerá la opinión del médico. Si es necesario se solici-

- tarán análisis de laboratorio u otras derivaciones.
- El médico debe explicar y plantear el tratamiento según las características del joven, interesarle y hacerle responsable de él. A veces será necesaria la colaboración de la familia.
  - Establecer la cita siguiente y hay que
- dejarles claro que estamos siempre a su disposición para lo que necesiten, tanto en problemas orgánicos como psicosociales.
- Todo este proceso establecerá una buena dinámica entre pediatra-adolescente-padres de gran importancia para la relación futura.

## Bibliografía

1. García-Tornell Florensa S. *Planificación y Organización de una consulta de adolescentes por el pediatra*. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la A.E.P. An Esp Pediatr. 1999; Supl. 124: 14-16.
2. Cornellá i Canals J. *Técnicas de entrevista con el adolescente*. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la A.E.P. An Esp Pediatr. 1999; Supl. 124: 7-10.
3. Hodgman CH, Jack MS. *Entrevista*. En: Medicina del adolescente. McArney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD. Ed. Panamericana 1994; 214-219.
4. Gans JE, Blyth DA, Elster AB, Gavras LL. *América's Adolescents: How Healthy Are They?* Chicago. American Medical Association 1990.
5. US Department of Education. *Youth Indicators 1991:Trends in the Well Being of American Youth*. Washington, DC:US Government. Printing Office. PIP 91-863,1991.
6. Silber TJ. *Enfoque clínico de la atención de salud del adolescente*. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud.1992; 1-37.
7. Neinstein LS. *La visita a la consulta y las técnicas de entrevista*. En: Neinstein LS. Salud del Adolescente. Barcelona. JR Prous Editores 1991; 43-52.
8. García-Tornell S, Gaspá J. *Control de Salud de la población adolescente*. Pediatr Integral 1997; 2: 285-295.
9. Dulanto E, Girard G. *Entrevista clínica*. En: Dulanto E. "El adolescente". Mc Graw Hill Interamericana Eds. México. 2000; 696-704.
10. Litt IF. *Evaluation of the adolescent patient*. Hanley and Belfus Inc. Philadelphia USA, 1990.
11. Coupey SM. *Interviewing adolescent*. En: Adolescent Medicine, Pediatric Clinics of North America 1997, 44: 1349-1365.
12. Hodgman CH, Jack MS. *Interviewing*. En: McArney ER, Kreipe RE, Orr DP, Comerci GD (eds) Textbook of Adolescent Medicine. Philadelphia Ed Sanders Company. 1992; 180-186.
13. Neinstein LS. - *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. Second edition-Baltimore-Munich. Urban & Schwarzenberg. 1991.
14. Rosen DS, Eister A, Hedberg V, Paperny D. *Clinical Preventive Services for Adolescents: Position paper of the Society for Adolescent medicine*. J. Adolesc Health, 1997, 21: 203-214.
15. Allmond BW, Jr, Tanner JL, Goffman HF. *La familia es el paciente. Las entrevistas familiares aplicadas a la aten-*

*ción médica infantil*. J & C Ediciones Médicas SL. Barcelona 1999.

16. Hofmann AD. *Managing adolescents and their parents: Avoiding pitfalls and traps*. Adolescent Medicine: State of the Art reviews 3: 1-11, 1992.

17. Vaughan III VC, Litt IF. *Child and adolescent development: clinical implications*. WB Saunders Company 1990, 229-327.

18. Cornellá J. *Técnicas de entrevista con el adolescente*. En: Sasot J, Moraga FA (eds). *Psicopediatría del adolescente*. Barcelona: Prous Science 1998; 11-21.

19. García-Tornel S, Gaspá J. *Control de Salud en la población adolescente*. *Pediatr Integral* 1997; 2: 285-295.

20. Bright Futures: *Guidelines for Health Supervision of Infants, Children,*

*and Adolescents*. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child health, 1994.

21. Eister AB, Zuznets NJ. *Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GARA). Recomendaciones y fundamentos*. Versión española, Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A. 1995.

22. Maddaleno M. *La evaluación clínica*. En: Silver TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez-Ojeda (eds). *Manual de Medicina de la adolescencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1992.

23. Dulanto E, Maddaleno M. *Historia clínica*. En: Dulanto "El adolescente". McGraw Hill-Interamericana. Eds. México. 2000; 705-716.

