



## M.I. Hidalgo Vicario

Pediatra. Acreditada en Medicina de la Adolescencia.  
C.S. Barrio del Pilar. DAN. SERMAS. Madrid. Directora de Pediatría Integral

“ Es necesario realizar exámenes de salud en la adolescencia, comprobar si el joven ha recibido las pruebas recomendadas, hacer un seguimiento para realizar las pendientes e intervenir según los resultados para responder a los desafíos que amenazan su salud integral ”

# Editorial

## EXÁMENES DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA

Los adolescentes tienen muchas necesidades de salud y para obtenerlas precisan: servicios clínicos preventivos y terapéuticos; recomendación y administración de vacunas; así como asesoramiento para prevenir o disminuir los comportamientos negativos y de riesgo que tendrán efectos en el presente, durante la adolescencia y, también, a largo plazo en la edad adulta. Sin embargo, menos de la mitad de los adolescentes realizan controles periódicos de salud<sup>(1)</sup> y menos de las tres cuartas partes, a los que se les ha realizado una historia sexual, reciben recomendaciones sobre su salud sexual y reproductiva, tales como la vacunación contra el virus del papiloma humano, un consejo anticonceptivo eficaz o pruebas diagnósticas contra enfermedades de transmisión sexual<sup>(2)</sup>. Esto puede ser debido, en parte: a la falta de tiempo dedicado a hablar a solas entre los adolescentes y sus médicos; a que los adolescentes son poco propensos a hablar con el médico de temas relacionados con la salud sexual, las drogas o problemas personales cuando un padre está presente; al malestar médico y del propio paciente –no sentirse a gusto– para tratar temas delicados como la salud sexual; a la falta de tiempo de los profesionales para evaluar los riesgos y dar consejos preventivos; a la falta de preparación de los profesionales para atender a los adolescentes; y también a una menor recepción de servicios sanitarios por parte de los jóvenes<sup>(3-5)</sup>.

Los Exámenes de Salud (ES) son actividades destinadas a detectar algún problema o variante de la normalidad, en los distintos aspectos biopsicosociales, siendo además una importante oportunidad para realizar actividades preventivas. Estos incluyen: anamnesis, exploración, técnicas de cribado, evaluación, consejos o procedimientos preventivos.

Existen varias Guías de Práctica Clínica para el cuidado de la salud de la población infanto juvenil: Academia Americana de Pediatría (AAP), *Bright Futures*, Asociación Médica

Americana AMA-GAPS, *Task Force* Americana (USPSTF) y Canadiense (CTFPHC), entre otras, que hacen una serie de recomendaciones con cribados y consejos de salud para detectar problemas, promover conductas saludables, frenar comportamientos negativos y reducir riesgos. En nuestro país, en 1988 nació el PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) de la SemFYC en colaboración con el Ministerio de Salud y Consumo, y posteriormente, en el año 1990, Previnfad (prevención en la infancia y adolescencia). A pesar de que existen evidencias de que las Guías son eficaces en la prevención de enfermedades y en evitar la mortalidad, hay estudios donde se aprecia que entre el 70-80% de las consultas de adolescentes con los profesionales de la salud no incluyen cribajes ni consejos de salud.

Los objetivos de los ES durante la adolescencia son: 1) identificar problemas de salud evidentes o potenciales en el adolescente sano para realizar un diagnóstico y tratamiento precoces; 2) evaluar si el crecimiento y desarrollo son adecuados; 3) potenciar la relación médico-adolescente-familia que favorezca la promoción de la salud sin la tensión que supone la visita por enfermedad; 4) asegurar una adecuada inmunización; 5) detección precoz de factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales para utilizar medidas preventivas específicas; 6) adaptar medidas educativas o guías para el paciente y los padres; y 7) estimular al adolescente para que se haga responsable de su propia salud.

Las técnicas de los ES deben ser sencillas, poco costosas, seguras, aceptables por los usuarios, precisas, comparables, sensibles y específicas y, por supuesto, han de poder adaptarse a las circunstancias individuales del adolescente. Debe evitarse detectar condiciones triviales que pueden ejercer un impacto psicológico negativo en el adolescente, haciéndole sentirse defectuoso o imperfecto en un momento que se está formando su autoestima.

Actualmente, no existe un consenso sobre cuál deben ser la frecuencia de realización de los ES. El Comité de Medicina Práctica y Ambulatoria de la AAP en el año 2000, recomendaba realizar: historia, examen físico con peso, talla y tensión arterial, evaluación del desarrollo y comportamiento, consejos preventivos y guías anticipatorios anuales. Además, cribaje auditivo y de la visión de forma subjetiva anualmente y de forma objetiva a los 12, 15 y 18 años. Igualmente, hemoglobina y hematocrito anual a todas las mujeres que menstruasen y adolescentes varones en el pico de crecimiento. Análisis de orina anual a todos los jóvenes sexualmente activos (leucocitos) y comprobar el calendario vacunal en cada visita. Posteriormente, se han producido modificaciones. La Guía AMAGAP en 2002, recomendaba una visita anual con al menos tres exploraciones físicas entre los 11 y 21 años, adolescencia inicial (11-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años), a menos que se precisasen exploraciones más frecuentes por la existencia de signos y síntomas. Muchos autores y comités han recomendado, al menos, una visita anual breve. Esto parece muy apropiado, ya que favorece una mejor evaluación, educación continuada y una temprana intervención (si va a iniciar una conducta de riesgo o lo está pensando) y de esta forma mantener y mejorar el estado de salud.

Recientemente, la AAP, en colaboración con el grupo de trabajo de *Bright Future*<sup>(6)</sup>, ha presentado las Recomendaciones para la Atención Preventiva Pediátrica y el calendario de periodicidad desde el nacimiento hasta los 21 años. Manifiestan la necesidad de una continuidad en la atención, y evitar la fragmentación de los cuidados en la supervisión de la salud integral. Las recomendaciones se dirigen a niños y adolescentes sin problemas de salud, con crecimiento y desarrollo normales y con padres competentes. Aquellos que presenten problemas de desarrollo, psicosociales y enfermedades crónicas, pueden necesitar visitas más frecuentes para el consejo y tratamiento, además de visitas de cuidados preventivos.

Estas recomendaciones, en relación con el adolescente incluyen:

- Aspectos psicosociales-conductuales: la evaluación debe estar centrada en la familia y, además de la salud social y emocional del paciente, puede incluir la evaluación de los cuidadores y los determinantes sociales de la salud en el ambiente.
- Depresión: la detección debe comenzar a los 12 años de edad, y es acorde con lo recomendado por la USPSTF. La depresión es un importante factor de riesgo para el suicidio, una de las principales causas de mortalidad en la adolescencia.
- Abuso de sustancias: debe incluir un historial de consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. Su consumo ha sido asociado con aumento de los accidentes de todo tipo, abuso y dependencia posteriormente, así como diversos problemas de salud y sociales en la edad adulta. Se preguntará anualmente, iniciándose sobre los 11 años, aunque el inicio de uso de alcohol puede realizarse a los 9 años. Se puede usar el test CRAFFT herramienta validada para Atención Primaria sobre el uso problemático de drogas.

- Infecciones de transmisión sexual (ITS): debe seguirse las recomendaciones del Libro Rojo de la AAP actual (Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas).
- VIH: el cribado universal para el VIH debe realizarse una vez entre los 15 y 18 años, esta recomendación de la AAP coincide con la dada por la USPSTF, preservando la confidencialidad de los adolescentes.
- Los adolescentes que son sexualmente activos, usan drogas inyectables o están siendo evaluados para otras ITS están en mayor riesgo y deben ser evaluados para el VIH con reevaluación anual.
- Audición: además del cribado universal en los recién nacidos, para los adolescentes, la evaluación auditiva debe realizarse una vez durante cada etapa de la adolescencia: inicial, media y tardía. Debido a que la afectación en este grupo de edad suele ser la pérdida de la audición de alta frecuencia relacionada con la exposición al ruido fuerte, los adolescentes deben ser evaluados con un audiómetro de 6.000 a 8.000 decibelios.
- Dislipidemia: se realizará el cribado en dos ocasiones, una entre los 9 y 11 años y otra entre los 17 y 21 años, lo cual coincide con las directrices del *National Heart, Lung, and Blood Institute*.
- Dental: entre los 18 meses a 16 años, se debe considerar la suplementación oral con flúor si el agua de la región es deficiente.
- Se ha eliminado la realización de exámenes pélvicos anuales para la displasia cervical en adolescentes sexualmente activas antes de los 21 años.

Los profesionales sanitarios deben ser conscientes de las necesidades de salud y de los problemas que afectan a los jóvenes y de que muchos de estos son prevenibles. Es necesario realizar exámenes periódicos de salud, comprobar si el paciente ha recibido todas las pruebas recomendadas, hacer un seguimiento para realizar las que están pendientes e intervenir según los resultados para responder a los desafíos que amenazan su salud integral.

## Bibliografía

1. Irwin CE Jr, Adams SH, Park J, et al. Preventive care for adolescents: Few get visits and fewer get services. *Pediatrics*. 2009; 123: e565e72.
2. Torkko KC, Gershman K, Crane LA, et al. Testing for Chlamydia and sexual history taking in adolescent females: Results from a statewide survey of Colorado primary care providers. *Pediatrics*. 2000; 106: e32.
3. Hidalgo I, Garrido G, Hernández M. Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *Adolesc Health*. 2000; 27(5): 351-60.
4. Menéndez Suso JJ, Hidalgo Vicario MI, González Rodríguez MP, et al. Motivos de consulta de los adolescentes en un Centro de Atención Primaria. Comunicación presentada en el XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Granada, 2003.
5. Boekeloo BO. Will you ask? Will they tell you? Are you ready to hear and respond? Barriers to physician-adolescent discussion about sexuality. *JAMA Pediatr*. 2014; 168: 111e3.
6. Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup. 2017. Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics*. 2017; 139(4): e20170254.