



M.I. Hidalgo Vicario

Pediatra. Doctora en Medicina. Acreditada en Medicina de la Adolescencia.
Expresidente de la SEMA. Directora Ejecutiva de Pediatría Integral. Madrid

“Los buenos hábitos formados en la juventud marcan toda la diferencia”

Aristóteles

Editorial

GUÍAS ANTICIPATORIAS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Las guías anticipatorias (GA) son herramientas de educación aplicables durante los exámenes periódicos de salud, para estimular en las personas: cambios en el comportamiento, mejorar la adhesión al tratamiento y modificar los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad. Esto es algo esencial en Atención Primaria, que garantiza la atención integral a la salud de los pacientes.

La adolescencia es una época de grandes oportunidades y también de muchos riesgos. Debido a sus características especiales de cambio, tanto biológico como psicológico y social, se la considera una ventana de oportunidad en el ciclo de vida para intervenir en su salud. Cada ser humano se desarrolla con su propio ritmo (diferencias individuales); sin embargo, los hitos del desarrollo que ocurren, suelen alcanzarse de forma secuencial y ordenada, lo cual permite anticiparnos a las necesidades de los adolescentes y de su familia, además de proveer información y educación apropiadas mediante una serie de consejos, indicaciones y estrategias.

Es sabido que los comportamientos de salud inculcados durante la infancia y adolescencia (alimentación, actividad física, sueño, vacunación, hábitos de estudio y trabajo...) conllevan beneficios de por vida, ya que perdurarán en la edad adulta y también en su descendencia. En general, los adolescentes, son más receptivos que los niños, muestran más interés para analizar aspectos de la salud y recuerdan lo tratado en la consulta, especialmente cuando son atendidos en condiciones adecuadas: a solas, con privacidad, confidencialidad, uso de cuestionarios, eliminación de barreras físicas, etc.

El cuidado de la salud de los adolescentes ha tenido siempre una baja prioridad para los profesionales sanitarios y además existen pocos servicios dirigidos a estos que, en general, no suelen ser integrales, están fragmentados y mal coordinados. Los adolescentes reciben menos GA de lo que desean o se recomienda aplicar. Por otro lado, los profesionales disminuyen el tiempo dedicado a la atención, al aumentar la edad del paciente e incluso, de manera consciente, suelen

evitar abordar temas polémicos como: sexualidad, drogas, seguridad o problemas del comportamiento.

Durante la adolescencia, sabemos que se produce un importante crecimiento y desarrollo físico y se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios para incorporarse a la vida adulta: conseguir la independencia de los padres, tomar conciencia de su imagen corporal con aceptación de su cuerpo, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad sexual, vocacional, moral y del yo. Los cambios y necesidades de los jóvenes van a variar según estemos en la adolescencia: inicial (10-13 años), media (14-17 años) o tardía (18-21 años).

Es preciso tener presente: el inicio más precoz de la pubertad en los últimos años, el paso del pensamiento concreto de la adolescencia inicial al pensamiento abstracto con proyección de futuro de la adolescencia media y tardía, las dificultades del joven por el desajuste entre la edad cronológica y su desarrollo psicosocial, la necesidad de ser aceptado en el grupo de amigos, las exigencias académicas con posibles trastornos de aprendizaje y problemas de salud mental, las nuevas tecnologías mucho más complicadas y arriesgadas que en generaciones previas, la necesidad de adaptarse a cambios inesperados (divorcio o muerte de los padres, problemas sociales, inmigración...), la importancia de que el adolescente con enfermedad crónica mantenga su tratamiento, y la exposición a conductas de riesgo (accidentes, drogas, sexualidad, violencia...), entre otros. Todos estos aspectos nos indican la importancia de realizar las guías anticipatorias para orientar y ayudar al adolescente y su familia. Se ha observado que una buena relación con los padres, participación en la escuela y en la comunidad, así como la espiritualidad, son importantes para el desarrollo positivo de la juventud.

Los médicos deben adoptar las recomendaciones de las sociedades científicas para la realización de estos procedimientos de una forma conveniente, dedicando un tiempo y atención adecuados. Se abordarán todos los aspectos de la vida del adolescente, realizando el cribado de factores de riesgo,

detección precoz de problemas, así como la utilización de material educativo. Las GA se realizarán como algo habitual y necesario en todas las consultas, para que el joven pueda preguntar con confianza y aclarar todas sus dudas. Una vez que se instauran, deben continuar de forma ordinaria; ya que, si se suspenden, puede ser interpretado por los pacientes como desinterés e incluso abandono del profesional.

Los cimientos teóricos en que se basan las GA son los principios básicos del desarrollo humano ya comentados –el desarrollo no es aleatorio, sino que sigue una secuencia, un orden y trayectoria definidas–; de esta forma se identifican los periodos críticos y las oportunidades en que el individuo tiene una mejor preparación para aprender y responder frente a los estímulos exógenos, así como a los factores de riesgo y adquirir factores de protección.

Aunque las GA puede tener diferentes enfoques, el objetivo común es que los adolescentes puedan tomar decisiones que conduzcan a un cambio conductual positivo; es decir, que sean capaces de adquirir estilos de vida saludables, desarrollar factores protectores para el autocuidado, adquirir habilidades para enfrentarse a los riesgos, ser resilientes y recuperarse tras experiencias negativas, así como evitarlas en el futuro.

Dadas las características propias de los adolescentes: egocentrismo, necesidad de experimentar, dificultad para postergar y planificar, sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad, no tener en cuenta los riesgos, impulsividad para tomar decisiones, etc., en ocasiones es difícil, para los profesionales, saber cómo ayudar a los jóvenes. Es conocido que el cambio de comportamiento es un proceso y los individuos tienen diversos niveles de conciencia, motivación, intención de cambio y elaboración de acciones para conseguir este. Así pues, va a estar influenciado por el grado de desarrollo psicosocial de los adolescentes y de la percepción de la necesidad del cambio.

Se debe tener en cuenta el modelo transteórico del cambio de conducta (MTCC), descrito en 1983 por Prochaska y Diclemente, quienes formularon la hipótesis sobre las fases del cambio ante conductas de riesgo: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Según ello, los cambios de conducta siguen una serie de etapas más o menos estandarizadas, tanto los cambios espontáneos como aquellos que siguen a recomendaciones terapéuticas. Este modelo fue utilizado inicialmente para predecir el abandono del tabaquismo, pero en los últimos años ha ido adquiriendo consistencia y se ha aplicado a un amplio espectro de cambios de conducta.

En las GA es esencial la entrevista motivacional –centrada en la persona, en este caso en el adolescente–, para reflexionar sobre la necesidad de modificar la conducta y de esta forma

motivarle para el cambio. La percepción no debe surgir de manera impuesta, sino de los propios objetivos o valores del sujeto, por lo que le corresponde al propio adolescente encontrar soluciones al problema.

Podemos encontrarnos con diferentes situaciones de adolescentes que acuden a la consulta, y los profesionales deberán adaptarse a cada caso particular.

Hay adolescentes que acuden de forma voluntaria tras identificar que tienen un problema que quieren solucionar, la duración de la GA será más corta y habrá una mayor satisfacción para ambos. Otros saben que necesitan algo, pero no lo tienen claro, aquí el profesional les ayudará a detectarlo, la duración de la GA será más larga y el MTCC ayudará a tomar conciencia del problema.

Algunos adolescentes son traídos a la consulta (por la familia, profesores, otros profesionales...), tienen conciencia del problema, pero ninguna motivación. El profesional deberá proponer estrategias para que el joven descubra la necesidad del cambio y el MTCC también ayudará. Otros jóvenes son traídos a la fuerza, sin conciencia del problema y sin motivación, es una situación mucho más difícil y el profesional deberá aplicar estrategias y habilidades para lograr que el adolescente colabore y acepte volver a la consulta para seguir trabajando.

En definitiva, los profesionales sanitarios deben realizar las GA en todas las visitas de los adolescentes, de una forma adecuada, aclarando las incertidumbres, ayudando en sus problemas y consiguiendo el cambio del comportamiento, para disminuir el riesgo y mejorar la salud presente y futura del joven. Siempre se abordarán todos los temas que les preocupan, si esto no se hace así, se pueden levantar barreras innecesarias y que los jóvenes se sientan abandonados en un momento en que sus necesidades de servicios integrales son mayores.

Bibliografía

- Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents-Adolescents visits 11 through 21 years. Consultado en mayo de 2022. Disponible en: https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_AdolscenceVisits.pdf.
- Irwin CE, Adams SH, Park MJ, Newacheck PW. Preventive Care for Adolescents: Few Get Visits and Fewer Get Services. *Pediatrics*. 2009; 123: e565-e72.
- Naranjo Pinto J, Guijarro Paredes S. Guías anticipadas de salud. En: Hidalgo Vicario MI, Rodríguez Molinero L, Muñoz Calvo MT, editores. *Medicina de la adolescencia. Atención Integral*. 3ª ed. Madrid: Ergon; 2021. p. 169-78.
- Peddecord KM, Wang W, Wang L, Ralston K, Ly E, Friedman L, et al. Adolescents' self-reported recall of anticipatory guidance provided during well-visits at nine medical clinics in San Diego, California, 2009-2011 *Journal of Adolescent Health*. 2016; 58: 267-75.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es. Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".