

Guía para la Supervisión de Salud del Adolescente

Dra. Tamara Zubarew G.

Departamento de Pediatría
Pontificia Universidad Católica
de Chile

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud más frecuentes que enfrentan los adolescentes hoy (adicciones, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, traumatismos y violencias) están relacionados con conductas de riesgo: actividad sexual precoz, consumo de sustancias, actividades accidentógenas. Esto determina que la morbilidad actual de adolescentes, en contraste con lo que ocurría en décadas anteriores, es potencialmente prevenible. Las conductas de riesgo se inician y aumentan dramáticamente durante la adolescencia.

El propósito de la supervisión de salud del adolescente es identificar e intervenir anticipadamente sobre conductas y factores de riesgo para promover un proceso de crecimiento y desarrollo físico, mental, emocional y social óptimo y prevenir problemas de salud física, emocional y social a futuro.

La Asociación Médica Americana recomienda un control de salud anual a adolescentes basado en la multiplicidad

y rapidez de los cambios biopsicosociales que ocurren en esta etapa y la necesidad de la identificación precoz de los factores y conductas de riesgo.

Dado que el adolescente concurre poco a los servicios de salud, cada visita a un centro de salud, ya sea para supervisión de salud o atención de morbilidad, debe ser una oportunidad de evaluación clínica integral biopsicosocial y de educación al adolescente y su familia.

En la supervisión de salud del adolescente intervienen el adolescente, su familia y el profesional de salud, y en muchas ocasiones deben participar también otras personas como profesores, sus pares u otros actores significativos en su vida.

Los objetivos de la supervisión de salud del adolescente son: diagnosticar y tratar precozmente los problemas de salud, prevenir complicaciones, educar al adolescente y su familia, entregar habilidades de uso adecuado de servicios de salud y otras organizaciones de la comunidad y apoyarlo a alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

Características de la consulta de supervisión de salud de adolescentes

- *Relación médico-paciente:* Es fundamental lograr establecer una relación médico adolescente empática, para asegurar la adherencia a las indicaciones y asistencia a los controles. Atender adolescentes requiere dedicación y mayor tiempo. Es neces-

rio que el profesional esté motivado y se sienta cómodo atendiendo adolescentes, en caso contrario, es preferible que los derive a otro profesional. Más que la especialización en atención de adolescentes, es importante la motivación y la actitud del profesional.

- *Confidencialidad de la atención:* Se debe asegurar al adolescente que se mantendrá la privacidad en los aspectos que él decida, excepto si se encuentra en una situación de riesgo para su vida o para la vida de los demás, como: intento de suicidio, adicción, delincuencia.
- *Entrevista y examen físico individual:* Es fundamental realizar la anamnesis y el examen físico con el adolescente solo, excepto situaciones puntuales como casos de abuso sexual o enfermedades de transmisión sexual. La entrevista individual favorece la precisión de la información entregada. La dinámica habitual de una visita a adolescentes considera un contacto inicial con el adolescente y su acompañante que permite indagar los motivos de consulta de ambos, que pueden ser diferentes, y observar la interacción entre ellos. Luego se realiza la anamnesis y el examen físico completo, de preferencia con el adolescente sólo. Al final de la consulta se reúne al adolescente y su acompañante para discutir los hallazgos de la supervisión de salud, el diagnóstico, el plan terapéutico y se entregan las recomendaciones al adolescente y su familia.

ACTUALIZACIONES EN CLÍNICA

- **Participación de la familia:** Aunque el foco principal de la supervisión de salud es el adolescente, la familia debe participar activamente. Se debe indagar su motivo de consulta, frecuentemente diferente al del adolescente. La familia aporta información respecto a: antecedentes del adolescente o familiares, formas de interacción familiar, manejo del problema por la familia, etc. Asimismo, es fundamental la presencia de la familia para acordar un plan de tratamiento y seguimiento y realizar educación. Tanto el adolescente como la familia son objetos indispensables en la supervisión de salud del adolescente. El profesional de salud debe tener la habilidad necesaria para obtener la confianza y mantener la confidencialidad con ambos, sin aliarse con ninguno de ellos.
- **Autonomía y responsabilidad del adolescente:** En forma progresiva con la edad se debe entregar mayor responsabilidad al adolescente por su propio cuidado y tratamiento. Esto aumenta el cumplimiento de las indicaciones.
- **Alianzas terapéuticas:** Es de utilidad realizar acuerdos o "contratos" entre el adolescente y profesional de la salud, en que se aclaran las tareas, responsabilidades y deberes de ambas partes.
- **Evaluación de acuerdo a la etapa del desarrollo:** La forma de entrevistar, las preguntas a realizar, así como el plan terapéutico depende de la etapa de desarrollo tanto físico como cognitivo, social y emocional del adolescente. El profesional de salud debe conocer el proceso de crecimiento y desarrollo normal y sus repercusiones en las expectativas y conductas de los adolescentes.
- **Ambientación adecuada y acceso fácil:** Los servicios de salud deben adaptarse a

las necesidades de los adolescentes: espacio exclusivo, horarios adecuados, facilidad de pago, accesibilidad a los profesionales, material educativo disponible, decoración adecuada.

- **Uso de establecimientos distintos a servicios de salud:** Dada la negativa de algunos adolescentes a utilizar los servicios de salud, es conveniente utilizar otros espacios para realizar actividades de supervisión y promoción de salud como: escuelas, centros comunitarios, clubes deportivos, etc.

Factores a considerar en la entrevista con un adolescente:

- Utilizar preguntas abiertas, usar respuestas "en espejo", resumir aspectos importantes, clarificar conceptos, utilizar afirmaciones que faciliten la discusión, utilizar respuestas empáticas.
- Escuchar activamente y en todo momento demostrar interés por el relato del adolescente.
- Observar la comunicación no verbal, como gestos, emociones, actitudes, movimientos oculares y corporales, etc.
- Comenzar la entrevista con temas más concretos y fáciles de contestar por el adolescente, como estudios, actividades extraescolares, para terminar con temas más confidenciales como sexualidad, situación psicoemocional, consumo de sustancias.
- Evaluar la presencia de factores de riesgo y protectores de salud, a nivel individual, familiar y comunitarios (Tablas 1 y 2).
- Estimular las fortalezas del adolescente: reforzar características positivas.
- Evitar el rol parental, tanto como el

rol adolescente: El profesional de salud debe emplear un lenguaje comprensible por el adolescente, sin imitar el suyo propio. El adolescente busca en el profesional de salud una figura que posea conocimientos y autoridad y sea cercano y comprensivo.

- Evitar interrupciones durante la entrevista, así como evitar tomar apuntes.

Control de supervisión de salud del adolescente de 10 a 19 años

La entrevista clínica con el adolescente

La entrevista es el aspecto más importante de la supervisión de salud del adolescente. El abordaje debe ser integral, utilizando un enfoque biopsicosocial y familiar. Cohen propone una regla mnemotécnica (HEADSS), de amplio uso en la adolescencia, para recordar los antecedentes del área psicosocial y familiar. Se recomienda la utilización de la Historia Clínica del Adolescente, que propicia la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud chileno (Tabla 3).

La actitud del entrevistador y la forma de efectuar las preguntas son cruciales para obtener información confiable y también para establecer un vínculo adecuado.

Fases de la entrevista:

La entrevista debe ser estructurada de acuerdo a la situación. En general se divide en tres fases:

- **Fase inicial con los padres:** Se establece la dinámica de la relación, se exploran los motivos de consulta y se permite a los padres expresar sus inquietudes y expectativas.

Durante la entrevista conjunta padre - adolescente es fundamental observar los siguientes aspectos:

- ¿Da oportunidad el padre al ado-

Tabla 1. Factores de riesgo a evaluar durante la supervisión de salud del adolescente

Relativos al Adolescente	Relativos a la Familia	Relativos a la Comunidad
Problemas escolares o vocacionales	Disfunción familiar o de pareja	Pobreza
Alteraciones conductuales	Violencia doméstica: abuso físico, sexual o psicológico	Vivienda inadecuada
Aspectos sociales (grupo de pares, ruptura con la familia)	Padre lejano o ausente	Tóxicos ambientales
Aspecto emocional (depresión, ansiedad, intento de suicidio)	Abuso de sustancias intrafamiliar	Comunidades inseguras
Conducta sexual sin protección	Problemas económicos y/o judiciales	Violencia, abuso sexual
Abuso de sustancia	Crisis del ciclo vital familiar: separaciones, duelos, traslados, etc.	Trabajo y sus condiciones
Conductas accidentógenas	Problemas de comunicación familiar	Escasas oportunidades laborales al completar los estudios
Problemas médicos (acné, vicios de refracción, escoliosis, dismenorrea)	Aislamiento social	Baja calidad de la educación
Trastornos de peso y talla, problemas nutricionales, anorexia, bulimia		Falta de oportunidades de actividades extracurriculares culturales, recreativas, deportivas.
Sedentarismo quejas somáticas		Discriminación
Enfermedades crónicas		Falta de acceso a servicios de salud Servicios públicos inadecuados

Tabla 2. Factores protectores a evaluar durante la supervisión de salud del adolescente

Relativos al Adolescente	Relativos a la Familia	Relativos a la Comunidad
Alta autoestima	Adecuado funcionamiento familiar	Comunidades seguras
Buen rendimiento escolar	Buena comunicación intrafamiliar	Adecuado acceso a servicios
Participación en grupos y actividades extracurriculares	Roles y límites familiares claros	Buena calidad de educación
Religiosidad	Tiempo compartido con la familia	Acceso a actividades extracurriculares
Participación en deportes	La familia mantiene equilibrio entre apoyo, tolerancia y límites	Oportunidades laborales
Imagen corporal adecuada	La familia apoya metas educativas y/o vocacionales del adolescente	
Habilidades sociales	La familia provee sistemas de valores y modelos	
Existencia de un proyecto de vida	Presencia de un adulto cercano en quien confiar	

lescente a contestar algunas preguntas?

- ¿Apoya el padre al adolescente en sus aseveraciones?

- ¿Cómo reacciona el padre y el adolescente a la sugerencia de entrevista individual al adolescente?

- ¿Cómo reacciona el adolescente ante las respuestas u opiniones del padre?

- ¿Cambia la actitud del adolescente cuando el padre no está en la consulta?

- **Consulta con el adolescente solo:** Es el momento en el que se aclaran los objetivos principales tanto para el paciente como para el entrevistador, se le aclara la confidencialidad de la atención y se le ofrece la posi-

bilidad de negociar frente a las aprensiones que pueda tener. En esta fase se desarrolla la mayor parte de la evaluación: los antecedentes individuales y familiares, evaluación de la familia y genograma, factores de riesgo y protectores, se realiza el examen físico y la educación al adolescente.

ACTUALIZACIONES EN CLÍNICA

Tabla 3. Regla HEADDS

H	Hogar: genograma, estructura y funcionamiento familia
E	Educación - empleo: rendimiento escolar, conducta y relaciones
A	Actividades extraescolares, pertenencia a grupos
D	Drogas, Dieta
S	Sexualidad
S	Suicidio

Examen Físico

Debe ser completo, incluyendo siempre antropometría y desarrollo puberal. De preferencia debe ser realizado sin la presencia de los padres, excepto situaciones especiales, como casos de abuso sexual. Se debe respetar el pudor y la privacidad. El examen debe ser para el adolescente una experiencia educativa y de autoafirmación.

- **Cierre:** Se comenta la aproximación diagnóstica y el plan de tratamiento y seguimiento inicialmente a solas con el adolescente, sobre todo cuando hay aspectos que son de responsabilidad del paciente (por ejemplo consumo de sustancias, sexualidad, etc.), donde se debe acordar lo que se conversará con los padres. Finalmente se hace pasar a los padres, se comentan los diagnósticos y el plan terapéutico y se entrega la educación a la familia.

Tabla 4. Ejemplos de preguntas claves durante la supervisión de salud

Preguntas claves

Existen preguntas claves orientadas a la identificación y evaluación de factores de riesgo y protectores del adolescente y su familia y a evaluar el grado de cumplimiento de los logros esperados durante esta etapa. Estas preguntas deben ser efectuadas en el contexto de una conversación fluida, dinámica y confidencial (Tabla 4).

Cuestionarios de salud

La Asociación Médica Americana (AMA) ha diseñado cuestionarios de salud autoadministrados para adolescentes y sus padres, que pueden ser completados previo a la consulta, siempre que se asegure la confidencialidad de sus respuestas y se utilicen en forma complementaria y no sustituyan a la anamnesis. Estos cuestionarios se pueden solicitar a través de AMA en Internet <http://ama-assn.org/ama/pub/category/2280.html>

Preguntas claves a los padres

- ¿Han habido cambios mayores o situaciones familiares estresantes desde la última visita?
- ¿Qué actividad realizan en conjunto en la familia? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Comenta su hijo/a con usted acerca de sus sentimientos, preocupaciones, experiencias escolares?
- ¿Está contenta con los amigos de su hijo/a?
- ¿Se le ha hablado a su hijo/a en casa o en el colegio acerca de: drogas, sexualidad u otros temas de salud?
- ¿Existen reglas claras en relación a la conducta esperada de su hijo/a?

Preguntas claves al adolescente

Desarrollo físico, social, y emocional

- ¿Qué cosas te preocupan? ¿Te ponen triste? ¿Te molestan? ¿Qué haces cuando te ocurren? ¿Con quién las compartes?
- ¿Duermes bien? ¿Tienes pesadillas? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Has pensado alguna vez en escaparte de casa?
- ¿Te has tratado de quitar la vida alguna vez?
- ¿Te consideras: triste? nervioso? alegre? muy tímido?
- ¿Quién es la persona adulta en la que más confías?
- Si pudieras cambiar algo en tu vida ¿qué cambiarías?

Desarrollo físico y hábitos de salud

- ¿Estas contento con tu apariencia?
- ¿Cuántas horas diarias ves televisión, usas computador o juegas video?
- ¿Cómo te sientes con tu peso? ¿Estás tratando de modificarlo? ¿Cómo?
- Durante el último mes: ¿Has fumado? ¿Has tomado alcohol? ¿Has consumido drogas?
- ¿Con qué frecuencia? ¿Desde qué edad consumes?
- ¿Te has sentido presionado alguna vez por tus amigos a hacer cosas que no quieres?
- ¿Cómo lo has manejado?

Desarrollo Sexual

- ¿Has pololeado alguna vez? ¿Cuántas veces? ¿Pololeas ahora? ¿Hace cuánto tiempo pololeas? ¿Estas contenta con esa relación?
- ¿Tienes alguna duda o inquietud en temas relativos a sexualidad?
- ¿Has comenzado con actividad sexual? ¿Te cuidas? ¿Lo has conversado con tus padres?

Funcionamiento Familiar

- ¿Cómo te llevas con los miembros de tu familia?
- ¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienen un problema?
- ¿Conversan entre los miembros familiares los problemas que tienen en la casa?
- ¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?
- ¿Sientes que tu familia te quiere?

Rendimiento escolar

- ¿Cómo te va en el colegio? ¿Qué promedio de notas tienes?
- ¿Cómo te llevas con los profesores? ¿Con los compañeros?
- ¿Participas de actividades extraescolares? ¿Cuáles?

Evaluación antropométrica y desarrollo puberal:

- Peso y talla y sus cambios.
- Evaluación nutricional: Índice Peso/Talla (IPT) y Talla/Edad, de acuerdo a Curvas NCHS. Índice de Masa Corporal (IMC), de acuerdo a curvas por edad. (Estas curvas se pueden encontrar en Internet: <http://www.cdc.gov/growthcharts>)
- Desarrollo puberal (Grados de Tanner)

Examen Físico segmentario:

- Presión arterial, de acuerdo a Tablas de Presión Arterial por edad, sexo y talla.
- Agudeza visual (Tabla de Snellen).
- Piel: Evaluar presencia y grado de acné y otras dermatosis comunes al adolescente.
- Indagar por alteraciones de la audición. En caso de hipoacusia o en presencia de factores de riesgo de hipoacusia, solicitar audiometría.
- Examen dental: Evaluar higiene dental, caries, gingivitis, maloclusiones, pérdidas o traumas dentarios, educar en cuidados y control periódico.
- Examen de columna: Evaluar presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar.
- Examen de tiroides: Evaluar tamaño y consistencia de tiroides y presencia de nódulos.
- Examen gineco-urológico: Evaluar periodicidad menstrual y características de las reglas, presencia y características de flujo genital, lesiones genitales.
- En mujeres: Informar acerca de autoexamen de mamas en adolescentes mayores. Evaluar presencia de displasia mamaria, quistes, nódulos mamaros, mastodinia y galactorrea. En caso de adolescentes sexualmente activas: referir para examen ginecológico. Evaluar presencia de secreción vaginal fisiológica y educar en relación a medidas de higiene genital.

- En varones: Evaluar presencia de ginecomastia. Evaluar presencia de lesiones genitales, simetría y masas testiculares. Instruir al adolescente a realizar autoexamen testicular.
- Resto de examen segmentario y neurológico completos.
- Evaluar evidencia de maltrato físico

Variaciones normales del desarrollo adolescente

Los adolescentes se preocupan sobremanera acerca de sus cambios físicos, por lo que es importante que conozcan las características normales del proceso de crecimiento, así como su amplia variabilidad. El profesional de salud debe detectar las variaciones normales del desarrollo de adolescentes y orientar al adolescente y su familia, así como ofrecer tratamiento, en caso necesario.

- **Ginecomastia:** En un 40 a 65% de los varones púberes tiene lugar cierto grado de hipertrofia mamaria como resultado de un exceso relativo de estimulación estrogénica. El crecimiento de la glándula mamaria puede ser uni o bilateral, hasta el grado II de Tanner, acompañado a veces de dolor local. Los pequeños aumentos (menores de 4 cm de diámetro) se resuelven en tres años sin tratamiento en un 90% de los casos.
- **Desarrollo mamario asimétrico:** Frecuente en las mujeres, en la mayoría de los casos transitorio.
- **Acné:** En ambos sexos los andrógenos suprarrenales estimulan las glándulas sebáceas y promueven la aparición de acné.
- **Hipertrichosis e hirsutismo:** La mayor parte de las veces idiopático. Debe ser evaluado por médicos para determinar la necesidad de mayor estudio y manejo específico.
- **Ciclos menstruales irregulares:** Durante los dos primeros años posterior a la menarquia los ciclos menstruales son frecuentemente irre-

gulares, producto del proceso de maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

- **Flujo vaginal puberal:** Aparece previo a la menarquia. Se diferencia del flujo vaginal patológico por escaso, inoloro, incoloro y no acompañarse de dolor, prurito ni disuria.

Inmunizaciones

No existen normas de inmunización para adolescentes en Chile. La Asociación Americana de Pediatría (AAP) recomienda:

- Tres Vírca Rubéola, Sarampión y Parotiditis: Se recomienda su administración en mujeres a los 11 - 12 años en caso de no tener 2 dosis previas.
- Hepatitis A: Se recomienda su aplicación en zonas endémicas, en caso de no tener antecedentes de Hepatitis A y no haber sido recibida previamente.
- Hepatitis B: La AAP la recomienda en todo adolescente que no haya sido inmunizado previamente. En Chile se utiliza en grupos de riesgo: personal de salud, usuarios de drogas endovenosas, homosexuales, politransfundidos, inmunocomprometidos, sometidos a diálisis.
- Varicela: Recomendada en todo adolescente que no hay tenido la enfermedad y no haya sido inmunizado previamente.
- Refuerzo diftérico-tetánico después de 10 años de la última dosis recibida.

Recomendaciones al adolescente

La educación en salud es parte importante de toda consulta de supervisión de salud del adolescente. Se debe enfatizar en los aspectos que el profesional considere de mayor interés e importancia de acuerdo a la etapa de desarrollo y el motivo de consulta.

ACTUALIZACIONES EN CLÍNICA

- Promoción de hábitos saludables: sueño, actividad física, tabaco, alcohol, drogas.
- Alimentación adecuada.
- Prevención de accidentes y violencias: casco, cinturón de seguridad, resolución de conflictos, armas.
- Salud oral.
- Sexualidad: educación en desarrollo puberal, énfasis en abstinencia sexual.
- Prevención de abuso de sustancias.
- Promoción de competencia social.
- Promoción de responsabilidades.
- Promoción de éxito escolar.
- Promoción de actividades extraescolares.

Recomendaciones a padres de adolescentes

La educación en salud a los padres es tan importante como la educación al adolescente. Se pondrá énfasis en diversos aspectos de acuerdo a las inquietudes de los padres.

- Anticiparse a conductas desafiantes.
- Establecer reglas y límites familiares explícitos y claros, así como las consecuencias de su transgresión.
- Estimular la autonomía y responsabilidad.
- Demostrar interés en las actividades escolares.
- Estimular la autoestima.
- Evitar las críticas y la descalificación.
- Compartir tiempo con el adolescente.
- Respetar la privacidad.
- Analizar sus propios hábitos de salud.

Finalización de la entrevista

Al finalizar el control de supervisión de salud es necesario resumir los hallazgos de la visita, enfatizar las fortalezas tanto del adolescente como de los padres, felicitar al adolescente por sus logros y sus esfuerzos y reforzar a los padres en

sus esfuerzos por apoyar y guiar al adolescente. Recordar al adolescente que el profesional está disponible para una próxima reunión para discusión confidencial o control de salud. Es recomendable entregar material educativo con el fin de promover conductas saludables. Se debe asegurar la continuidad de los controles y orientar al adolescente y su familia respecto al próximo control de salud: anticiparle a traer información acerca de nuevos episodios de enfermedades, cambios en su situación fami-

liar, escolar o ambiental, cambios en hábitos, inquietudes, dudas y preocupaciones de diversa índole. Además, cuando sea necesario, se debe realizar evaluación complementaria con exámenes de laboratorio (Tabla 5).

La Asociación Médica Americana (AMA) ha elaborado recomendaciones para la supervisión de salud del adolescente que se encuentran en Internet en: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1980.html> (Tabla 6).

Tabla 5. Exámenes de laboratorio en la supervisión de salud del adolescente

Screening de Colesterol

Indicaciones absolutas:

- Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura (padres o abuelos menores de 55 años)
- Al menos uno de los padres con nivel de colesterol mayor o igual a 240 mg/dl
- Hipercolesterolemia familiar

Indicaciones opcionales:

- Obesidad mayor o igual 120% IPT
- HTA
- Tabaquismo
- Dieta con aumento grasa saturadas
- Sedentarismo
- Hermano con hipercolesterolemia
- Causas exógenas (DM, hipotiroidismo, síndrome nefrótico, anorexia nerviosa, etc.)

Screening de anemia

Control de hematocrito y hemoglobina en casos de:

- Menstruaciones abundantes
- Pérdida de peso crónico
- Déficit nutricional

Screening de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

- Sólo en los pacientes sexualmente activos
- Sólo con consentimiento del paciente
- VDRL – HIV
- Se solicita en todos los pacientes en riesgo: promiscuidad, transfusiones, drogas endovenosas.

Screening de la mujer adolescente sexualmente activa

- PAP – Examen ginecológico anual
- Control ETS en caso factores de riesgo
- Auto examen de mama, se discute su utilidad

Screening de drogas

- Debe ser voluntario, excepto en emergencias y en casos de compromiso de conciencia, en que es imposible obtener una anamnesis adecuada.

Tabla 6. Frecuencia recomendada para los servicios preventivos

Educación en Salud	Etapas de la Adolescencia		
	Temprana 10-13 años	Intermedia 14-16 años	Tardía 17-19 años
Educación a los padres	#	#	0
Crecimiento y desarrollo del adolescente	A	A	A
Práctica de seguridad	A	A	A
Dieta y estado físico	A	A	A
Estilos de vida saludables (conducta sexual, consumo de tabaco, alcohol y drogas)	A	A	A
Detección Selectiva			
Hipertensión (1)	A	A	A
Hiperlipemia (2)	AR-1		#
Trastornos de la alimentación	A	A	A
Obesidad	A	A	A
Consumo de tabaco	A	A	A
Consumo de alcohol y drogas	A	A	A
Conducta sexual	A	A	A
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)			
• Gonorrea	A*	A*	A*
• Infección por Clamideas	A*	A*	A*
• Ulceras genitales	A*	A*	A*
• Sífilis	AR-2	AR-2	AR-2
• Infección por VIH	AR-2	AR-2	AR-2
Cáncer de cuello uterino	A*	A*	A*
Depresión/Riesgo de suicidio	A	A	A
Maltrato físico, afectivo o abuso sexual	A	A	A
Problemas de aprendizaje	A	A	A
Tuberculosis	AR-3	AR-3	AR-3
Inmunizaciones (3)			
Sarampión, parotiditis y rubéola	AR-4	AR-4	AR-4
Difteria y tétanos		AR-5	
Hepatitis B	AR-6	AR-6	AR-6

Adaptado de GAPS: Guidelines for adolescent preventive services. De Levenberg PB, Elster AB. Clinical Evaluation and Management Handbook. American Medical Association. 1995.

Símbolos y anotaciones:

#: Una vez por cada período A: Anual O: Opcional (*) Sólo en adolescentes sexualmente activos

- 1) Recomendaciones hechas por el National Heart, Lung, and Blood Institute Second Task Force on Blood Pressure in Children.
- 2) Recomendación hecha por el National Cholesterol Education Program: Report of the Expert Panel on Blood Cholesterol Levels in Children and Adolescents, 1991.
- 3) Recomendación hecha por el Advisory Committee for Immunization Practices.

AR-1: Las pruebas deben realizarse si existen antecedentes familiares de enfermedades cardiovascular antes de los 55 años o antecedentes en los padres de hipercolesterolemia. El médico puede optar por realizar las pruebas si se desconocen los antecedentes o si el adolescente tiene varios factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

AR-2: Deben realizarse las pruebas de sífilis y ofrecer la posibilidad de las pruebas de VIH a los adolescentes que tienen un riesgo elevado de infección, como el haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 6 meses, haber practicado relaciones sexuales a cambio de droga, ser varón y haber tenido relaciones homosexuales, haber consumido drogas endovenosas (VIH), haber padecido otras ETS, haber vivido en una zona endémica de infección y haber tenido una pareja sexual con riesgo de infección.

AR-3: La prueba debe realizarse a los adolescentes que han estado expuestos a TB activa, han residido en un albergue para indigentes, han estado en la cárcel, han vivido en zonas endémicas de TB o trabajan en un centro sanitario.

AR-4: Debe vacunarse a todos los adolescentes que sólo han recibido una dosis previa de vacuna trivalente sarampión-parotiditis-rubéola.

AR-5: La vacunación debe hacerse 10 años después de la última dosis de recuerdo de tétano.

AR-6: La vacuna contra el virus de la hepatitis B debe administrarse a los adolescentes susceptibles con riesgo de infección (véase AR-2).

CONCLUSIONES

La supervisión de salud del adolescente debe ser incorporada en los planes y programas de los Centros de Atención Primaria de nuestro país, pudiendo ser efectuada por médicos u otros profesionales de salud capacitados, como enfermeras, matronas, nutricionistas o psicólogos. El enfoque debe ser integral, biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedad. El control de supervisión de salud no debe limitarse a los centros de salud, también puede ser efectuado en otros espacios que los adolescentes utilizan, como son las escuelas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles y otros.

Los servicios que otorgan supervisión de salud a adolescentes deben integrarse a programas más amplios de promoción de salud y desarrollo, incorporando acciones de fomento y protección que incluyan participación juvenil de grupos organizados de escuelas y la comunidad, coordinación intersectorial (salud, deporte, recreación, justicia, trabajo), trabajo interdisciplinario y énfasis en salud escolar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- American Medical Association Guidelines for Adolescent Preventive Services. Recommendations and rationale. Baltimore. Williams & Wilkins. 1994.
- 2.- BURROWS, MUZZO. Rev Chi Nutr 1998; 26(1): 113-9.
- 3.- COUPEY S M. Primary Care of Adolescent Girls. Philadelphia. Hanley and Belfus, Inc 2000; 1-103.
- 4.- ELSER A B, LEVENBERG P. Integrating comprehensive adolescent preventive services into routine medicine care: rationale and approaches. *Pediatr Clin North Am* 1997; 44: 1365-77.
- 5.- FLIES J, ZUBAREW T. Adolescente en consulta. En: *Medicina Ambulatoria del Adulto*. Montero (Ed). Ediciones Universidad Católica de Chile. 2001; 61-7.
- 6.- GREEN M (ed). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of infants, children, and adolescents*. Arlington, Virginia, National Center for Education in Maternal and Child Health, 1994; 197-257.
- 7.- HOFMANN A D, GREYDANUS D E. (Eds) *Adolescent Medicine*. 3rd. Ed. Stamford, C.T. Appleton & Lange. 1997.
- 8.- LEVENBERG P B, ELSER A B. Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS). *Clinical Evaluation and Management Handbook*. Chicago. American Medical Association. 1995.
- 9.- LITT I. Delivery of Health Care to Adolescents. En: Nelson, W. *Textbook of Pediatrics*. 15th ed. Philadelphia W B Saunders Co, 1996.
- 10.- MC ANARNEY E R, KRIEPE R E, ORR DP et al. *Textbook of Adolescent Medicine*. Philadelphia. W B Saunders Company 1992; 152 -97.
- 11.- NEINSTEIN L S. *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. Third Edition. Baltimore. Williams & Wilkins 1996; 46-109.
- 12.- REIF C J, ELSER A B. *Adolescent Preventive Services. Primary Care*. *Adolescent Medicine March* 1998; 25 (1): 1-19.
- 13.- SILBER T, MUNIST M, MADDALENO M et al. (Eds) *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex N° 20. 1992; 1-46.
- 14.- STRASBURGER V C, BROWN R T. *Adolescent Medicine. A Practical Guide*. 2nd. Edition. Philadelphia. Lippincott-Raven Publishers. 1998; 23-32.
- 15.- <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1980.html>