

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Introducción

Los Adolescentes son extremadamente importantes desde el punto de vista político y de la salud pública, no solo por ser el grupo más numeroso de la población general y por sus capacidades reproductivas, sino porque sus condiciones de salud y sus comportamientos pueden tener un enorme impacto en el futuro como adultos que aportarán y producirán a la sociedad. Por lo tanto, ignorar sus problemas terminaría afectando más que a nada al capital y por ende el desarrollo de toda una nación.

Adolescencia se define como un proceso que se inicia con el fenómeno biológico pubertad y que culmina con el desarrollo físico, psicológico y social de un individuo.

La Organización Mundial de La Salud (OMS) ha dividido este periodo en tres etapas:

(i)

Adolescencia temprana que es el periodo comprendido entre los 10 y 14 años,

(ii)

Adolescencia tardía de los 15 a 19 años, y

(iii)

Adulto joven de 20 a 24 años de edad.

Se espera que durante este periodo de rápido crecimiento y desarrollo el individuo alcance; su propia identidad sexual, complete el proceso de individuación y separación, adquiera capacidad de pensar abstractamente y fundamente sus principios y valores morales y éticos. Todo esto ocurre dentro de un contexto en donde confronta nuevos retos, nuevas oportunidades surgen y asume nuevas responsabilidades. Sobre decir, pues, la posibilidad de crecer del joven es nada más y nada menos que la materia prima del desarrollo humano. Es así, que para que desarrollen todo su potencial, los jóvenes deben aprender a usar sus capacidades de una manera sana y constructiva. Que esto se logre depende más que todo del apoyo y de las oportunidades que les brinden los adultos que los rodeen. Lo que ocurra durante la adolescencia depende del pasado, pero más que nada determinara el futuro.

Ahora bien, la salud del adolescente está estrechamente ligada a su posibilidad de desarrollarse. Las condiciones en el mundo y sus continuos y rápidos cambios han incrementado las presiones a las que el joven está sometido en la vida moderna, las cuales se reflejan constantemente en los cambios de comportamiento y de relación interpersonal del adolescente con los demás miembros de la familia y sociedad. El resultado plenamente demostrado por investigaciones en esta área ha sido la exacerbación de problemas de salud y la aparición de otros nuevos como consecuencia de comportamientos "riesgosos, insanos, y autodestructivos" que terminan afectándolos a ellos y a todos los seres que los rodean. Entre los comportamientos a riesgo mencionaremos los más frecuentes tales como ejercer la sexualidad irresponsablemente, consumir alcohol y otras sustancias psicoactivas, nutrición y alimentación insuficiente e inadecuada y la violencia.

Desarrollo

Durante la evaluación integral con adolescentes es necesario revisar como mínimo: el estado nutricional, el estado de inmunizaciones, el examen o control físico, el nivel de desarrollo puberal y la presencia de Factores y conductas de riesgo y factores protectores.

1. Estado nutricional

Valorar el estado nutricional durante la adolescencia resulta muy importante y necesario porque durante la adolescencia se adquiere entre el 40 a 50% del peso final de adulto ocurre el segundo pico de crecimiento acelerado llegando a alcanzarse entre el 15 a 20 % de la talla final de adulto y se alcanza el 50 % de la masa ósea final. Por tanto, conocer los hábitos nutricionales y mejorar los problemas nutricionales, así como brindar pautas de alimentación saludable, significan acciones preventivo promocional es que resultan vitales tanto a corto como a largo plazo.

Evaluar el estado nutricional implica utilizar medidas antropométricas. El Índice de Masa Corporal (IMC) para el sexo y edad ($IMC = P/T^2$) de la NHSC-CDC del año 2000, aprobada por la OMS-OPS y validado para su uso en adolescentes, ayuda para establecer el diagnóstico de acuerdo a los percentiles en que se encuentra el IMC, a decir:

Diagnóstico por percentil de acuerdo a edad y sexo	IMC percentiles
Adelgazado	<5 p
Riesgo de delgadez	5- <10 p
Normal	≥ 10 p - < 85 p
Sobrepeso	≥ 85 p - < 95 p
Obesidad	≥ 95 p

2. Estado de inmunizaciones

Entre las vacunas que debemos verificar sean

aplicadas en esta edad durante la evaluación de salud tenemos:

Contra Sarampión –Rubeola:

Administrar 2 dosis si no ha sido vacunado antes o no recibió dosis de refuerzo a los 4 –6 años de edad.

Contra Hepatitis Viral B:

aplicar 3 dosis, con intervalos de 0, 1 y 6 meses.

Toxoide diftérico y tetánico: debe darse 3 dosis de dT o dT –ap (adiciona antipertussis acelular). Con refuerzo cada 10 años. Si recibió dosis de dT previo ó pasaron más de 5 años de una dosis de toxoide antitetánico.

Contra Influenza: 1 dosis anual, sobre todo en aquellos adolescentes con antecedentes de rinitis alérgica, asma, enfermedades crónicas, etc.

Contra Hepatitis Viral A: si no ha tenido enfermedad previa, no vacunado previamente y/o vive en lugares donde hay brotes de Hepatitis A debe recibir 2 dosis, con intervalo 6 a12 meses.

Contra Varicela: Aquellos adolescentes que no han tenido la enfermedad y viven en países donde existe posibilidad de infección, recibirá 2 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes.

Contra Virus Papiloma Humano: se deben aplicar 3 dosis a partir de los 10 años de edad.

3. Control físico

El examen físico debe ser realizado en condiciones de mucho respeto y confort para el adolescente. Antes de empezar explicar lo que se va a realizar es importante para disminuir la ansiedad y lograr mejor colaboración.

Debe iniciarse con la medición de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial.

El examen debe abarcar desde la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros superiores, miembros y genitales.

La piel en general debe ser evaluada en busca de cianosis, ictericia, edemas, etc. en cuanto la anamnesis nos haga sospechar patologías que presentan esos signos, además debemos buscar presencia de infecciones de piel o lesiones como verrugas vulgares, acné, acantosis nigricans en flexuras, hirsutismo, etc.

En cabeza es fundamental la evaluación de cara buscando lesiones de acné, oídos para evaluar presencia de tapones de cerumen que alteran la audición y cavidad oral (buscando caries, mal oclusión, gingivitis, sarro dental, etc.). En cuello evaluar la tiroides, buscar adenopatías, presencia de tumoraciones.

Se hace necesaria anualmente una evaluación de la agudeza visual con la Tabla de Snellen así como una vez en toda la adolescencia en varones descartar la presencia de Daltonismo.










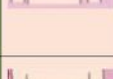





En cuanto al tórax, la evaluación se recomienda hacerla con el torso descubierto para evaluar presencia de acné, dermatomycosis, etc. Buscar la presencia de ginecomastia en varones y medir el diámetro mayor y características (ubicación, consistencia, etc.) para anotar en la historia clínica, en mujeres realizar el examen de mamas buscando tumoraciones, secreción por pezones, lesiones de la región areolar (dermatitis de contacto), presencia de signos de flogosis, politelia, etc.

La auscultación permite apreciar el adecuado pasaje de aire y descartar problemas parenquimales (neumonías), pleurales (derrame pleural) o bronquiales (asma). Evaluar los ruidos cardíacos y la presencia de soplos, arritmias, etc. Y examinar la columna dorsal desnuda, con el cabello recogido en las mujeres y buscar escoliosis (Test de Adams), cifosis o hiperlordosis

En el abdomen poner atención en caso de dolor o sospecha de patología al tamaño consistencia del hígado y bazo- recordar por ejemplo que en adolescencia una de las neoplasias más frecuentes es la leucemia linfoblástica que presenta entre otros signos hepatomegalia y aumento de tamaño del bazo; en región hipogástrica evaluar la presencia de cuerda cólica, puntos renoureterales, dolor en región de fosas iliacas que pueden indicar presencia de problemas digestivos (estreñimiento), de vías urinarias (ITU) o pélvica (EPI, problemas ováricos, etc.).

El examen de genitales puede resultar incómodo para el adolescente pues muchas veces no está acostumbrado a esta evaluación; para realizar el examen de mamas y genitales debe explicarse la importancia del mismo, así como ofrecerle alternativas que él o ella pueda escoger: que sea un médico del mismo sexo, que sus padres estén o no presentes, etc. Incluso si no desea que se realice en esa ocasión, aceptar postergarlo para otra oportunidad, pero dejar en claro que el examen deberá ser realizado en algún momento posterior por ser necesario para estar seguro de su salud. En el caso de los varones se debe buscar presencia de varicocele, criptorquidea, fimosis, etc.

En el caso de adolescentes mujeres a los 12 años y en varones a los 14 años debe pedirse un control de hemoglobina como parte de la evaluación normal, teniendo en cuenta que en estas edades se observa frecuentemente la máxima velocidad de crecimiento estatural con el consiguiente aumento de los requerimientos nutricionales, pero además debe solicitarse sin tener estas edades en caso de presentar menstruaciones abundantes, pérdida de peso, hábitos de alimentación vegetariano, déficit nutricional o evidencia de crecimiento antes de estas edades.

ESCALA DE TANNER						
ESTADIOS/GRADOS	DESARROLLO FEMENINO: INICIA PUBERTAD 8 AÑOS			DESARROLLO MASCULINO: INICIA PUBERTAD 9 AÑOS		
	PUBERTAD PRECOZ < 8 AÑOS			PUBERTAD PRECOZ < 9 AÑOS		
	RETRASO PUBERAL → >13 AÑOS o SI A ≥5 AÑOS LUEGO DE LA TELARQUÍA o NO HAY MENSTRUACIÓN LUEGO DE LOS 16 AÑOS			RETRASO PUBERAL → 14 AÑOS NO HUBIERA CAMBIOS		
	LAPSO: 1-1.5 AÑO			LAPSO: 1 AÑO		
	LAPSO: 1 AÑO			LAPSO: 1 AÑO		
	1° SIGNO TELARQUIA (BOTÓN MAMARIO) v TELARCA	2° PUBARQUIA v PUBARCA	3° > ESTIRÓN DE CRECIMIENTO → 8-10 cm/año	4° MENARQUIA (MUJER) v MENARCA	1° ↑ VOLUMEN TESTICULAR (>4 cc)	2° PUBARQUIA
					3° > ESTIRÓN DE CRECIMIENTO	10-12 cm/año
					4° ESPERMAQUIA	ESPERMA EN ORINA /EVACUACIONES NOCTURNAS
	MAMARIO	VELLO PÚBICO	GENITALES		ORQUIDÓMETRO DE PRADER	
I	 MAMAS INFANTILES	 NO VELLO PÚBICO	 LONGITUD <2cm	PREPUBER 7-8 AÑOS -PENE, ESCROTO Y TESTÍCULOS INFANTILES. -LIGERA VELLOSIDAD INFANTIL	PREPUBER VOLUMEN TESTICULAR < 4 cc 1 2 3	
II	 1° TELARQUIA o TELARCA 8-13 AÑOS BOTÓN MAMARIO AREOLAS Y PEZONES SOBRESALEN COMO UN CONO	 VELLO ESCASO, LACIO Y LIGERAMENTE PIGMENTADO	 LONGITUD ≥2.5 cm	1° ↑ VOLUMEN TESTICULAR (>4 cc) -POCO VELLO EN LA BASE DEL PENE	VOLUMEN TESTICULAR DE 4-6cc 4 5 6	
III	 ADQUIERE VELOCIDAD MÁXIMA DE CRECIMIENTO COMO ÚNICO -ELEVACIÓN DE MAMA Y AREOLA EN UN MISMO PLANO -LEUCORREA FISIOLÓGICA (PRECEDE 1/2-1 AÑO A LA MENARCA) 10-15 AÑOS	 VELLO RIZADO, AÚN ESCASAMENTE DESARROLLADO, PERO OSCURO	 LONGITUD ≥ 3.0 - < 4cm	-AGRANDAMIENTO DEL PENE -ESCROTO RUGOSO Y PIGMENTADO	VOLUMEN TESTICULAR 8-10 cc 8 10	
IV	 DOBLE CONTORNO AREOLA Y EL PEZÓN PUEDEN DISTINGUIRSE COMO UNA SEGUNDA ELEVACIÓN	 CRECIMIENTO DEL VELLO HACIA LOS PLEGUJES INGUINALES, PERO NO CARA INTERNA DE LOS MUSLOS	 LONGITUD ≥ 4 - <5cm	-ADQUIERE VELOCIDAD MÁXIMA DE CRECIMIENTO -AUMENTO DE LOS TESTÍCULOS Y GLANDE -PIGMENTACIÓN ESCROTAL -VELLO TIPO ADULTO	VOLUMEN TESTICULAR 12-15cc 12 15	
V	 DESARROLLO MAMARIO TOTAL	 VELLO CRECE TAMBIÉN EN LA CARA INTERNA DE LOS MUSLOS	 LONGITUD ≥ 5 cm	-GENITALES DE TIPO ADULTO -VELLO CON EXTENSIÓN A MUSLOS Y LÍNEA ALBA	VOLUMEN TESTICULAR DE 20 cc 20 25	

4. Factores y conductas de riesgo

Existen muchas formas de evaluar este ítem, incluso hay diversos modelos de historia clínica donde se indican preguntas sobre las áreas sexuales, conductas de riesgo, consumo de sustancias, etc, como por ejemplo el modelo CLAPS de la OPS-OMS.

Resulta mejor hacer las preguntas en forma abierta, en orden gradual de complejidad - de las más simples a las más complejas, por ejemplo primero escolaridad y familia y al final sexualidad, abuso sexual, etc.- y generalizarlas- usar la forma: “a tu edad es frecuente que los adolescentes prueben alcohol con sus amigos, ¿en tu caso que me puedes decir?”, lo que resulta menos acusativo o inquisitivo que preguntar: “¿tú consumes alcohol?”, esta manera permite mayor sinceridad y apertura en las respuestas.

Tabla I. Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia

	<i>Adolescencia inicial</i>	<i>Adolescencia media</i>	<i>Adolescencia tardía</i>
Independencia	< Interés por padres Comportamiento/humor inestables	> Conflicto con los padres, más tiempo amigos	Reaceptación consejos/valores paternos Dudas aceptar
Imagen corporal	Preocupación por el cuerpo. ¿Soy normal? Inseguridad Comparación	Aceptación del cuerpo Hacerle atractivo (TCA)	Aceptación cambios Imagen preocupa si anomalía
Amigos	Relaciones con amigos = sexo (+ o -). Sentimientos ternura, miedos	> Integración amigos, conformidad reglas, valores... separar familia R. heterosexuales... CR.	< Importancia grupo < Experimentación > Relaciones íntimas
Identidad	> Capacidad cognitiva Autointerés y fantasías Objetivos idealistas Intimidad Sentimientos sexuales No control de impulsos	> Capacidad intelectual > Sentimientos (otros) Notan sus limitaciones Omnipotencia... Conductas de riesgo	P. Abstracto establecido Objetivos realistas Valores morales, religiosos, sexuales Comprometerse y establecer límites

TCA: trastorno del comportamiento alimentario; CR: conductas de riesgo, (+o -) aspectos positivos (deporte, relaciones...) y negativos (implicarse en conductas arriesgadas); P. abstracto: pensamiento abstracto.