

Supervisión de la salud del adolescente — Exámenes de salud

A. Redondo Romero

Pediatra. Acreditado en Medicina de la Adolescencia. Hospital Internacional Medimar. Alicante.

Fecha de recepción: 22 de diciembre 2015

Fecha de publicación: 29 de febrero 2016

Adolescere 2016 IV (1): 45-58

**“Sólo se encuentra lo que se busca.
Sólo se diagnostica lo que se explora”.**

Introducción

Los adolescentes, en general, gozan de buena salud, y por ello acuden poco al médico. Esa circunstancia ha ayudado a que no se desarrolle la atención médica integral a los jóvenes sanos, de la misma forma que ocurre con la etapa infantil. Pero los grandes cambios físicos y psico-sociales que ocurren durante esta etapa son tan importantes y trascendentes que justifican la necesidad de llevar un control periódico de salud en la adolescencia. De hecho su propia morbilidad se beneficiaría de la realización de estos exámenes, ya que se podrían detectar problemas o disfunciones que no hayan dado aún la cara.

El pediatra va a tener pocas oportunidades de examinar al adolescente, teóricamente sano, por lo que no hay que desaprovechar ninguna de estas escasas ocasiones que se van a presentar.

Los exámenes de salud

Los exámenes de salud (ES) son actividades destinadas a detectar algún problema o variante de la normalidad, desde el punto bio-psico-social, convirtiéndose además en una importante oportunidad para realizar actividades preventivas. No son pocos los autores que consideran que los exámenes sistemáticos de salud son uno de los factores que más han contribuido a mejorar la salud infantojuvenil.

Para poder diseñar estas actividades hay que tener presente los factores individuales y conocer las principales causas de morbilidad de esta etapa derivada, en muchos casos, del estilo de vida en los países donde viven y que es, por tanto, susceptible de prevención (accidentes, toxicomanías, problemas del ámbito sexual o de adaptación social,...).

Los exámenes de salud detectan problemas o variantes de la normalidad desde el punto de vista bio-psico-social

Objetivos de la supervisión de salud

- Potenciar la relación médico-adolescente-familia que favorezca la promoción de salud, fuera de la tensión que suponen las visitas por una enfermedad, y que facilita poder concertar próximas visitas.
- Identificar problemas de salud evidentes o potenciales en el adolescente, aparentemente sano.
- Asegurar una adecuada inmunización.
- Cada visita es una oportunidad única de realizar la detección precoz de factores de riesgo con la finalidad de indicar y llevar a cabo medidas preventivas específicas.
- Promocionar medidas educativas o de guía para el paciente.
- Estimular al adolescente para que se haga responsable de su propia salud.

Etapas de la adolescencia

La base para poder trabajar con adolescentes es conocer bien las características propias de cada una de las etapas por las que van a pasar y las repercusiones que pueden traer consigo

La base para poder trabajar con adolescentes es conocer bien las características propias de cada una de las etapas por las que van a pasar y las repercusiones que pueden traer consigo.

La **adolescencia temprana** (de 10 a 13 años en niñas; de 12 a 14 años en niños) reúne unas características específicas:

- Rápido crecimiento y desarrollo sexual.
- Comienza a disminuir el contacto y relación con la familia.
- Empieza la oposición a la autoridad paterna.
- Se concentra en las relaciones con su grupo de edad y se va a comparar con los compañeros de su mismo sexo.
- Inicia el pensamiento abstracto.
- Desde el comienzo de la pubertad se preocupa cada vez más de su propio cuerpo y su imagen corporal. Esto trae consigo que lo primero que se pregunta es ¿soy normal?; está preocupado por el desarrollo de sus características sexuales; puede pensar de forma más abstracta y comienza a tomar en consideración todas las posibilidades para su vida. Hay que animarle a que acuda sólo a la consulta.

Cuando llega la **adolescencia media** (13-16 años en chicas; 14-17 años en chicos) las características van cambiando:

- Principales conflictos con los padres, en cuanto a su independencia.
- Su grupo de edad va a marcar sus pautas de conducta.
- Le preocupa su capacidad para relacionarse con el sexo opuesto, e inicia la experimentación sexual.
- Aumenta su crecimiento cognoscitivo.
- Es idealista y altruista.

De la misma forma que sus repercusiones:

- Hay que favorecer su independencia.
- Comienzan la conducta y experiencias sexuales.
- Los compañeros determinan si se adapta o no a determinadas reglas.
- Inicia la capacidad de establecer objetivos para el futuro.

La **adolescencia tardía**, es el paso previo a convertirse en adulto joven.

- La emancipación está casi asegurada.
- Persiste la preocupación por sus estudios o trabajo.
- Aceptación de su imagen corporal.
- Aceptación de su rol social.
- Aumentan las habilidades sociales y las relaciones íntimas.
- Las relaciones ya no son narcisistas.
- El desarrollo cognoscitivo sigue madurando.

Y también trae sus consecuencias:

- Con la emancipación comienza a reconocer las consecuencias de sus acciones.
- Se ha establecido un código moral.
- Puede hacerse partícipe de todas las opciones.
- Puede hablar y discutir sobre objetivos vitales.
- Permiten al médico y paciente ser más directos en sus preguntas y respuestas.

Frecuencia de los exámenes de salud

Numerosos especialistas (Neistein, García-Tornel, etc.) proponen que el control sanitario del adolescente no debe ser inferior a una visita anual.

La Asociación Médica Americana (AMA) recomienda una entrevista sólo a los padres al menos al comienzo y a la mitad de la adolescencia, ya que considera que es útil para clarificar antecedentes familiares y personales, conocer preocupaciones sobre salud, comportamiento y desarrollo del hijo y aprovechar para proporcionar asesoramiento sanitario.

La Guía de la AMA para actividades preventivas en adolescentes recomienda al menos tres exploraciones entre los 11 y los 21 años.

El Comité de Prácticas y Medicina Ambulatoria de la Academia Americana de Pediatría recomienda historia, examen físico, evaluación del comportamiento y desarrollo y consejos preventivos a los 10, 12, 14, 16, 18 y 20 años.

El Cuerpo Especial de Servicios Preventivos de EE.UU. hace unas recomendaciones sobre el control periódico de la salud basado en el riesgo de salud y en la edad, separándolas en un grupo de 7 a 12 años, y en otro de 13 a 18.

La Asociación Médica Americana recomienda en adolescentes al menos tres exploraciones entre los 11 y 21 años

En España cada comunidad autónoma tiene previsto un calendario de visitas programadas de salud, que, en general, llegan hasta los 14-15 años. En casi todos ellos se recomiendan 2 o 3 controles en ésta etapa.

El examen de salud en la adolescencia

Las técnicas del examen de salud deben ser sencillas, poco costosas, seguras, precisas, sensibles y específicas

Las técnicas del examen de salud (ES) son similares a las realizadas en las edades más jóvenes; siempre hay que procurar que sean sencillas, poco costosas, seguras, precisas, sensibles y específicas y, por supuesto, han de poder adaptarse a las circunstancias individuales del adolescente. Además, los resultados deben poder compararse con los de otras visitas.

Principalmente el ES se va a centrar en una completa historia clínica o anamnesis, la imprescindible exploración física, la evaluación de crecimiento y desarrollo y, como fin, el consiguiente diagnóstico, que irá acompañado de unas orientaciones posteriores o guías anticipatorias específicas para cada edad.

Antes de hacer el examen de salud a esta edad, es conveniente recordar que si bien hasta este momento la familia acudía a consulta con su hijo o hija, a partir de ahora el adolescente puede acudir acompañado o no a la consulta. De esa forma el médico que va a realizar este examen de salud va ser testigo del traspaso de poderes, de padres a adolescente, pudiendo estar ante la última oportunidad de hacer medicina preventiva.

Historia clínica

La base de una buena relación con el adolescente está en conseguir su confianza, y para ello debe encontrar un profesional con quien pueda comunicarse, que no haga juicios de valor y le estimule para que abandone actitudes insanas, si las tuviera.

Cuando el paciente es conocido por el pediatra, tratar determinados temas delicados se hará con más confianza y franqueza. En cambio, si es la primera vez que se atiende al adolescente hay que tener mucha cautela y delicadeza para captar la confianza del adolescente.

La entrevista se realizará por separado al adolescente y a su familia, evitando interrupciones y no realizando juicios de valor

Como en toda historia clínica la información que se recibe debe ser actualizada con cierta periodicidad, buscando los cambios tanto protectores como de riesgo o vulnerabilidad individuales y familiares, para poder adaptar la nueva "estrategia preventiva". (Tabla I)

Cuando la madurez así lo permita, la entrevista se realizará por separado al adolescente y a su familia. Con el adolescente hay que escribir lo menos posible, evitando interrupciones o hacer juicios de valor.

Uno de los aspectos más importantes es la evaluación psicosocial del progreso del adolescente en su independencia (relación con padres), su identidad sexual (relación con compañeros) y de su papel en la sociedad (integración escolar).

El interrogatorio ha de ir adaptado a la edad y madurez del paciente.

Cuando se pregunte sobre determinados aspectos, hay que tener muy presente las situaciones de mayor riesgo en cada etapa.

En alimentación: si practican la comida en familia, el uso de dietas de adelgazamiento, si son vegetarianos o tiene problemas de obesidad. Y todo lo relacionado con los trastornos del comportamiento alimentario.

En cuanto a los hábitos higiénicos: conocer su higiene general y dental, el descanso nocturno o posibles trastornos del sueño, así como el ritmo de las deposiciones.

Hay que conocer si sus hábitos son sedentarios o activos. También si practica algún deporte, entrando en los detalles de tipo y horas de actividad física/semana, aprovechando para desaconsejar ejercicio anaeróbico (pesas y musculación) a menores de 16 años.

Las aficiones y el uso del tiempo libre tienen cada vez más interés. Interesa conocer sus actividades, a qué dedica ese tiempo libre y las horas que dedica a TV, ordenador, internet, videojuegos,...No olvidar el uso del teléfono móvil.

Es una buena ocasión para conocer su estado vacunal.

Siempre habrá que evaluar:

- Su conducta social en el hogar. Comunicación / relación entre padres e hijo.
- La conducta social con los amigos.
- Sus conductas alimentarias.
- Su actividad sexual.
- Si tiene hábitos de consumo de tóxicos (alcohol, tabaco o drogas).

Puede ser muy útil disponer de un guión que, además de facilitar la conversación, sirva para recordar los puntos más importantes a tener presentes en la anamnesis. Los Dres. García Tornel y Gaspá Martí han desarrollado el acrónimo F.A.C.T.O.R.E.S. de gran utilidad práctica (Tabla II).

Exploración física completa

Durante la adolescencia, esta exploración no debe nunca convertirse en un acto frío y rutinario, pudiendo convertirse en una prolongación de la entrevista; debe aprovecharse para contestar las dudas en áreas concretas e iniciando la conversación sobre temas íntimos. Gran importancia va a tener la actitud que tenga el adolescente durante la exploración (rechazo, colaboración, carácter, etc.).

En el examen del adolescente lo decisivo no son las técnicas ni los instrumentos. De hecho se realizará en una sala aislada, tras un biombo o mampara; se dispondrá de una bata, sábana o toalla para respetar su pudor; la presencia de familiares y/o personal auxiliar dependerá de la edad, del sexo o de las circunstancias individuales de cada paciente, debiendo contar con la opinión del adolescente. Se evitará la entrada de personas en la sala de exploración.

La exploración física será completa, tal y como se detalla en otro capítulo de este manual, aunque vale la pena destacar los siguientes puntos:

Los valores de peso y talla se deben comparar con las tablas de crecimiento y conocer el índice de masa corporal (IMC) (n: 19,2-24,9), para poder conocer si existe obesidad (>29) o se está ante una dieta incorrecta o un riesgo de anorexia nerviosa (<15). La información realizada sobre las curvas de crecimiento le hará comprender mejor al adolescente su estado actual.

En la exploración del adolescente es muy importante la valoración auxológica (peso, talla, IMC), para descartar la presencia de obesidad o trastorno del comportamiento alimentario

La valoración del estadio puberal es más fácil de entender si se muestran los dibujos que representan este desarrollo y se le indica su situación en ese momento.

En la toma de la tensión arterial, y ante la presencia de unas cifras altas han de ser comprobadas en tres controles posteriores, comparándolas con las tablas de referencia. No hay que olvidar que el consumo de drogas, alcohol, medicamentos (anticonceptivos, antiinflamatorios, antidepresivos, anfetaminas, gotas nasales, etc.) o regaliz pueden subir las cifras tensionales.

Resaltar la importancia de la exploración de la función visual que uno de cada cinco niños de 7 años desarrollará una miopía antes de los 16 años. También se pueden detectar estrabismos (4% a los 12-17 años).

Al valorar la función auditiva puede dar la cara una hipoacusia, que es más frecuente en chicos que en chicas. Hay que considerar factor de riesgo la exposición a música rock a alto volumen.

En la boca, la gingivitis tiene su mayor prevalencia entre los 12 y 17 años. La caries y la mala oclusión dentaria son muy frecuentes.

El cribado de escoliosis es de gran interés teniendo en cuenta la evidencia científica. Las que debutan en esta etapa son las más graves y frecuentes.

La exploración de genitales cobra especial importancia en los que son sexualmente activos.

El acné sigue siendo la patología más frecuente y la que más les preocupa.

En las chicas hay que conocer la fecha de la menarquia, si la han tenido, y las características de su menstruación, sugiriéndoles que lleven ellas su propio calendario menstrual.

En las adolescentes hay que incluir la edad de la menarquia y la regularidad o no de los ciclos menstruales

Pruebas complementarias

Sólo serán necesarias en determinados casos:

- La prueba de tuberculina, en población de riesgo.
- Determinación de hematocrito y hemoglobina en casos de nutrición deficiente o en chicas que tengan menstruaciones muy intensas.
- Estudio de colesterol en población de riesgo.
- Pruebas específicas en adolescentes con actividad sexual con penetración.
- Ante la solicitud de anticonceptivos.
- Trastornos ginecológicos (flujo vaginal, dismenorrea que no cede con antiinflamatorios, dolor de abdomen inferior, amenorrea).

Diagnóstico

Antes de finalizar la consulta, el pediatra informará al adolescente de su conclusión, haciendo un breve resumen de lo realizado y de su diagnóstico de buena salud, si así fuera. Si hubiera encontrado alguna disfunción, lo comentará y justificará su tratamiento, la petición de pruebas complementarias o la derivación a algún especialista, en caso de necesidad. Es un buen momento para que el adolescente pueda hacer las preguntas y aclarar sus dudas.

Para terminar: educación sanitaria

Al terminar el examen y tras comentar su estado actual se pueden sugerir hábitos a modificar, si los hubiere, y brindar información sobre el futuro a corto y medio plazo.

La educación para la salud es una herramienta preventiva y, por ello, cada encuentro de salud se puede convertir en una oportunidad para comentar de forma anticipada las necesidades de salud del adolescente. La información se ofrecerá siempre de forma verbal, pudiendo estar apoyado en material por escrito, que reforzará lo que se ha comentado. (Tabla III)

Los objetivos de prevención en esta edad, para Steinhauer, deberían incluir:

- Prevención de evasión prematura de la escuela. Si no se completa la etapa escolar, se duplica el tiempo en que esa persona quedará desempleada y dependiente del gobierno durante toda la vida.
- Prevención de delincuencia y/o parar la progresión de delincuencia menor para criminalidad adulta grave y a largo plazo.
- Prevención de embarazo de adolescentes que, si no es apoyado por la familia de la joven madre, frecuentemente ponen a ambos, madre e hijo, en una situación de dependencia para toda la vida.
- Prevención del hábito de fumar, alcoholismo y/o abuso de otras sustancias.
- Prevención de suicidio.
- Preparar a los jóvenes para el paso con éxito de la escuela al trabajo.
- Prevención del desempleo.
- Prevención de comportamientos de riesgo (drogas, sexo sin protección, vehículos a motor, el uso de armas).
- Preparación para ser padres responsables en la vida adulta y para lograr una autonomía con éxito.

Neinstein apunta que «algunas conductas de riesgo» pueden ser evitadas con medidas de prevención (uso de bebidas alcohólicas, tabaco o marihuana, práctica sexual desprotegida, delincuencia, actitudes antisociales,...). Una intervención adecuada puede dar la ocasión de prevenir el comienzo de comportamientos insanos (por los que luego habrá que tratar las secuelas) o de intervenir en otros que ya se hayan instaurado y que hagan peligrar la salud.

Sin quitar importancia a las campañas de educación sanitaria, Gordon (1983) opina que la intervención que refuerza la resiliencia tiene carácter personal específico y no es generalizable a todo un grupo de gente joven.

Existen unas estrategias que los profesionales sanitarios podemos conocer en el momento de asesorar o informar a nuestros pacientes (Tabla IV) buscando la eficacia

Guías anticipatorias para adolescentes

Los adolescentes, en general, están muy interesados en los cambios que sufre su cuerpo, siendo muy receptivos a la información que se les ofrece, sobre todo cuando se ha detectado un problema. Por ello hay que aprovechar esa curiosidad e interés para fomentar su responsabilidad

La educación para la salud es una herramienta preventiva y, por ello, cada encuentro de salud se puede convertir en una oportunidad para comentar de forma anticipada las necesidades de salud del adolescente

Necesitan información, formación, confianza en sí mismos, habilidad para tomar decisiones y capacidad de resistencia frente a las decisiones de sus compañeros

individual. Necesitan información, formación, confianza en sí mismos, habilidad para tomar decisiones y capacidad de resistencia frente a las decisiones de sus compañeros.

Si reciben información sobre cuáles son las conductas de riesgo más habituales, les ayudará a potenciar los factores protectores:

- Lesiones por vehículos a motor.
- Actividad sexual: ITS y anticoncepción.
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas).
- Riesgos en la alimentación.
- Preocupación por su imagen corporal.
- Problemática escolar.
- Deporte no controlado.
- Soledad.
- Tele y ciberadicción.
- Música a altísimo volumen.
- Aficiones/tiempo libre.

Para todo ello, la «Guía de la A.M.A.» ofrece unas pautas que, en lo referente a los adolescentes, se centran en:

- Promover una mejor comprensión de su crecimiento físico, su desarrollo psicosocial y psico-sexual, y la importancia de involucrarse en decisiones que conciernen a la atención a su salud.
- Promover la reducción de accidentes.
- En hábitos dietéticos: los beneficios de una dieta sana y las formas de llevarla a cabo, así como el manejo saludable de su peso.
- Los beneficios del ejercicio físico, y el estímulo para practicarlo de forma regular.
- Comportamientos sexuales responsables, incluyendo la abstinencia.
- Promover la abstinencia del tabaco, alcohol, drogas y esteroides anabolizantes.

Guías anticipatorias para padres

Al terminar los exámenes de salud los padres también podrían recibir cierta información, de forma que conozcan mejor el camino que tienen por delante. Los padres la necesitan para que puedan asumir con orgullo y seguridad el nuevo rol que empiezan a jugar sus hijos y ellos mismos.

Han de saber que cuando ven que sus hijos “pierden el tiempo” y “sueñan despiertos”, esto forma parte del desarrollo normal de la adolescencia. La evolución de la autonomía es parte de ese proceso normal que le va a llevar a convertirse en adulto, pudiendo favorecerse esta desde la propia familia; en la mayoría de las ocasiones será un paso previo a la responsabilidad.

Sería bueno recordar unos puntos:

- No se preocupe si no tiene ganas de participar en alguna de las actividades de la familia, o que intente retar la autoridad de los padres.

- Negocie lo que puede hacer el hijo por sí mismo, incluido el tiempo en el que esté sólo en casa.
- Establezca unas expectativas reales para las normas familiares, favoreciendo el incremento de la autonomía y la responsabilidad del adolescente.
- Los límites establecidos han de ser claros, así como las consecuencias de saltárselos.
- Interésese por sus actividades escolares, y destaque la importancia de la escuela.
- Favorezca su autoestima, elogiándole y reconociendo sus éxitos y conductas positivas.
- Minimice la crítica, reprimendas y comentarios degradantes que rebajan su dignidad.
- Dedíquese tiempo y respete su necesidad de intimidad.
- Estimule su independencia en la toma de decisiones, cuando sea apropiado.
- Comente sus planes para vivir de forma independiente (manejo del dinero, cuidados de salud, preparación de la comida, educación, trabajo, estudios,...).

Una de las dificultades que tienen muchos padres es la comunicación con sus hijos adolescentes; además de buscar puentes para favorecer ésta hay que intentar evitar las barreras que puedan surgir cuando se les compara con otros adolescentes, se dan discursos moralizantes o se resta importancia a sus problemas; no ayuda nada cuando se utilizan frases humillantes como «...El problema contigo es... ¿Cómo me pudiste hacer esto?... ¿Eso es todo? ¿Pensaba que era algo importante?... En mis tiempos... Estas equivocado... ¿Cómo te puedes sentir así?... Es de tontos decir eso... No me molestes ahora... Eres estúpido... loco... incompetente...».

Desde este prisma se podría ofrecer alguna recomendación a los padres sobre la convivencia con sus hijos (Tabla V) y orientar de todo aquello que deberían tener presente cuando lleguen las temidas situaciones de riesgo de sus hijos (Tabla VI).

Cuando se conocen las cosas es mucho más fácil actuar; se da menos importancia y se dramatiza menos en los momentos de fricción, al poder verlos como normales.

Tablas y Figuras

Tabla I. La anamnesis

- Historia prenatal, perinatal y neonatal
- Enfermedades anteriores, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas
- Enfermedades crónicas
- Hábitos alimentarios
- Revisión calendario vacunal
- Rendimiento escolar y actividades extraescolares
- Historia familiar de problemas médicos y de salud mental
- Dinámica familiar y relaciones con el adolescente

Tabla II. Acrónimo F.A.C.T.O.R.E.S.

F-AMILIA:	relación con padres, hermanos grado de satisfacción (1)
A-MISTADES:	actividades deporte tipo de relaciones grado de satisfacción (1)
C-OLEGIO:	rendimiento grado de satisfacción (1)
T-OXICOS:	experimentación-abuso (2) tabaco alcohol drogas
O-BJETIVOS:	estudios trabajo familia ideales ilusiones (3)
R-IESGOS:	deportes (4) moto coche ambientes violentos medicaciones abuso sexual régimen alimentario
E-STIMA:	aceptación personal autoestima valoración imagen
S-EXUALIDAD:	información (5) identidad actividad precauciones homosexualidad

- (1) Puntuar el grado de felicidad o satisfacción en cada uno de estos apartados, de 0-10
- (2) Preguntar «alguna vez has probado...». En caso afirmativo, profundizar sobre experimentación o abuso, y comportamiento de sus compañeros.
- (3) Todos tienen más o menos ilusión en hacer algo. Hay que descartar algún conflicto o signo depresivo.
- (4) Cierta grado de riesgo va implícito en la vida adolescente, por ello hay que repasar todos sin olvidar el M-A-R.
- (5) Preguntar de forma delicada.

Tabla III.

Material divulgativo y educativo

- Desarrollo normal en la adolescencia
- Dieta equilibrada - Obesidad
- Trastornos alimentarios: anorexia nerviosa y bulimia
- Menstruación y sus variaciones normales. Dismenorrea
- Ginecomastia
- Autoexamen mamario
- Autoexamen escrotal
- Homosexualidad
- Sexualidad (SIDA, ETS, anticonceptivos, prevención embarazo, etc.)
- Alcohol, tabaco, otras drogas
- Abusos sexuales
- Fracaso escolar
- Depresión
- Acné

Tabla IV.

Estrategias para el asesoramiento y la información de los pacientes según el *US Preventive Services Task Force*

- Limitar la información a las percepciones del paciente
- Informar al paciente sobre los propósitos y los efectos que cabe esperar de las conductas propuestas
- Sugerir pequeños cambios, en vez de grandes cambios
- Ser concreto
- Es más fácil añadir nuevos comportamientos que eliminar otros ya establecidos
- Enlazar nuevas conductas con las antiguas
- Es preferible que los mensajes sean firmes y directos
- Obtener de la familia y del adolescente compromisos explícitos
- Utilizar la combinación de estrategias (consejo individual, material escrito, material audiovisual, reuniones de grupo, recursos de la comunidad...)
- Implicar a todo el equipo que trabaja en el programa de atención a la infancia
- Remitir a la familia a otros recursos educativos (libros, grupos de autoayuda,..)
- Vigilar el progreso y mejorar con la evaluación el consejo de salud

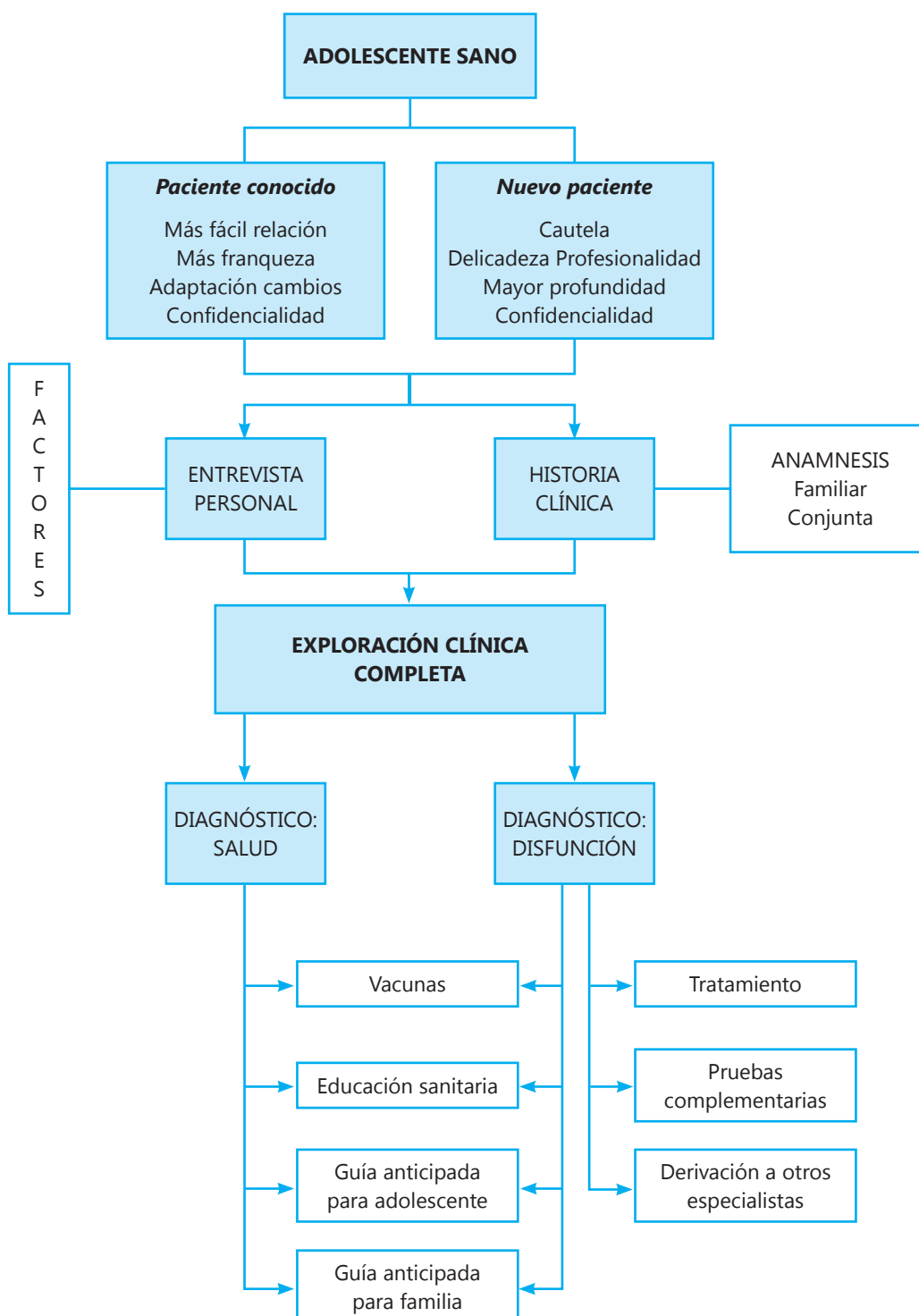
Tabla V. Recomendaciones a los padres de los adolescentes

1. Escuchar al adolescente
2. Emitir mensajes claros
3. La negociación va a ser una herramienta cotidiana
4. Considerar sus comentarios seriamente
5. Evitar mantener un pulso para ver «quien puede más»
6. Mostrar interés y preocupación por sus actividades
7. Demostrar confianza en el adolescente
8. Resaltar los atributos positivos del adolescente
9. Poner recursos al alcance del adolescente
10. Respetar la intimidad de cada uno
11. Resolver los conflictos juntos
12. Los adolescentes necesitan límites firmes, fáciles y explícitos, siendo muy beneficiosa su participación para fijar éstos

Tabla VI. ¿Qué deberían tener presente los padres ante las situaciones de riesgo de sus hijos?

1. Asumir riesgos constituye un rasgo importante, aunque preocupante, del desarrollo adolescente
2. La familia debe adoptar el modelo de vida que se desea transmitir a los hijos
3. Cuando se comentan los riesgos de una acción que un hijo va a emprender, hay que procurar llegar a un acuerdo para que dicha experiencia resulte relativamente segura
4. La negociación puede lograr un compromiso para que el hijo acepte no asumir un riesgo mayor
5. El adolescente debe ser capaz de manejar, sin ayuda, la mayoría de los riesgos; ante situaciones concretas debe saber que si se sobrepasan los límites, los padres actuarán con energía

Figura I.
Algoritmo examen salud adolescente



Bibliografía

1. Cansino Campuzano A. Exámenes periódicos de salud. *Tratado de Pediatría Extrahospitalaria SEPEAP*. 2ª edición. Ed. Ergón 2011: 17-24
2. García-Onieva Artazcoz M. Exámenes de salud. Guía anticipatoria. *Pediatría Extrahospitalaria*. Ed. Ergón 2008:69-74.
3. García-Tornel Florensa S, Gaspá Martí J. Control de salud en la población adolescente. *Pediatría Integral* 1997; 2(3):285-295.
4. Neistein LS. Screening y evaluación de la salud. *Salud del Adolescente* 1991:53-81.
5. Redondo Romero AM. Los exámenes de salud. Guías anticipatorias. En Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM, Castellano Barca G.. *Medicina de Adolescencia. Atención integral*. 2ª Edición. Ed. Ergón. Madrid 2012, pág. 121-127
6. Guía de actividades preventivas por grupos de edad 2007 <http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm>