

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

**NORMA TÉCNICA PARA LA
DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS
ALTERACIONES DEL DESARROLLO
DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS**

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ

NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS

VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ

Ministro de Salud

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA

Viceministro de Salud

CARLOS ARTURO SARMIENTO LIMAS

Director General de Promoción y Prevención

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN.....	5
2. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES.....	6
2.1 DEFINICIÓN DE LA NORMA	6
2.2 ADOLESCENTE Y ADULTO JOVEN.....	6
2.2.1 Adolescencia temprana o inicial – 10 - 13 años	7
2.2.2 Adolescencia media – 14 - 16 años.....	7
2.2.3 Adolescencia final o tardía – 17 – 21 (El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad).....	7
2.2.4 Adulto Joven	8
3. OBJETIVO	8
4. UNIVERSO	8
5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.....	8
5.1 CONSULTA PARA LA DETECCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO	9
5.1.1 Información y orientación.....	10
5.1.2 Historia Familiar y Médica personal.....	10
5.1.3 Examen físico	10
5.1.4 Enseñanza de autoexamen de senos y testículos	11
5.1.5 Prescripción de exámenes de laboratorio	11
5.1.6 Plan de intervención	11
6. FLUJOGRAMA.....	12

7. BIBLIOGRAFÍA.....13

1. JUSTIFICACIÓN

La población entre 10 y 29 años de edad equivale al 40% de la población actual del país y representa el 40-50% de la población económicamente activa. Lo cual hace que las intervenciones dirigidas a este grupo sean prioritarias en el contexto de la salud pública.

Las siguientes cifras reflejan las condiciones de salud de esta población:

De 30.000 personas al año que mueren violentamente en este país; el 60% son jóvenes de 10 a 29 años y 11% de estos son menores de 18 años.

De mas o menos un millón y medio de desplazados por violencia el 60% son menores de 18 años de edad.

De los 11.000 casos de delitos sexuales que se encontraban en proceso en ese año, el 88% son en menores de 18 años.¹(9)

Los estudios realizados en diversos países reportan que las jóvenes entre los 15 y 19 años tienen el doble de probabilidad que las mayores de 20, de morir a causa del eventos relacionados con la reproducción y en las menores de 15 años, este riesgo es 6 veces mayor (3).

En cuanto a la fecundidad; en Colombia el 16% del total de nacimientos, son de madres adolescentes. De 1990 a 1995, la tasa de fecundidad en adolescentes, pasó de 70 a 89 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años (6).

En Colombia, un porcentaje significativo de jóvenes inicia su vida sexual durante la adolescencia. La edad promedio de esta relación fue de 13,4 para los varones y de 14,8 años para las mujeres y la edad promedio a la cual ocurre el nacimiento del primer hijo es de 16,2 años (4).

El estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que sólo el 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. El 26,4% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo (6).

¹ Datos nacionales obtenidos de archivos documentales de: Universidad del Valle, Cisalva; Instituto Colombiano de Bienestar familiar.

Los trastornos de alimentación como anorexia y bulimia comienzan en la adolescencia, alrededor de los 17 años.

El consumo de alcohol se inicia entre 12 y 15 años. La prevalencia anual de alcoholismo entre 12 y 29 años de edad es del 12.2%.

La prevalencia de vida de consumo de tabaco entre los 12 y 29 años de edad es de 26.35% (7).

De acuerdo con lo anterior, la población de 10 a 29 años, enfrenta riesgos particulares relacionados con la violencia, el proceso de reproducción, la salud sexual y los trastornos psicosociales, lo que hace necesario implementar un mecanismo de detección temprana de los mismos que permita intervenir oportunamente las alteraciones o eventos de enfermedad que afectan este grupo.

2. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES

2.1 DEFINICIÓN

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud.

2.2 ASPECTOS CONCEPTUALES

2.2.1 Adolescente y adulto joven

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, sicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad **biológica** de reproducirse y su final la capacidad **social** de reproducirse. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropiá y re-crea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita a la vez que este lo transforma a ellos (Turbay, C. 1994, OMS, 1993).

Para facilitar la planeación y el impacto efectivo de los servicios de salud de atención integral a los adolescentes, es recomendable, dividir esta etapa en (SAM, AAP, OMS)²:

2.2.2 Adolescencia temprana o inicial – 10 - 13 años

En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y Prefiere socializar con “pares” del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

2.2.3 Adolescencia media – 14 - 16 años

En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

2.2.4 Adolescencia final o tardía – 17 – 21 (El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad)

En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.

² Definiciones de Academia Americana de Pediatría, Sociedad de Salud de Adolescentes y Organización Mundial de la Salud.

2.2.5 Adulto Joven

Según la OMS a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.

3. OBJETIVO

Detectar tempranamente los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población entre los 10 y 29 años de edad.

4. POBLACION OBJETO

Los beneficiarios de esta norma son todos los y las adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, para la detección de las alteraciones del desarrollo de la población entre 10 y 29 años, deben organizarse teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Atención Integral:** El adolescente es un ser con capacidad de sentir, pensar, actuar, decidir, crear, proponer y realizar acciones que impulsen, mantengan y cuiden su salud y desarrollo, de acuerdo con sus propias definiciones, indicadores y necesidades individuales, institucionales y socioculturales.
- **Equipo Transdisciplinario:** Para el manejo de las necesidades y problemática del adolescente es preciso organizar un equipo transdisciplinario, debidamente calificado y capaz de abordar integralmente la realidad de esta población, mínimo frente a las siguientes áreas: cuidado médico, vigilancia del proceso de crecimiento y desarrollo y detección de riesgos en las áreas de sexualidad, violencia, depresión y suicidio, trastorno de la alimentación, adicciones y actividad física.
- **Participación en la toma de decisiones:** Se deben establecer mecanismos para que los adolescentes participen activamente en la planeación, eje-

cución y evaluación de las actividades destinadas a promover y mantener su salud.

DERECHOS	RESPONSABILIDADES
<p>1. A conocer y entender su propia situación de salud.</p> <p>2. Saber y ejercer lo que se necesita para evitar riesgos y mejorar su situación.</p> <p>3. Recibir acciones y servicios básicos para cuidar y mantener la salud.</p> <p>4. Conocer y acceder a los recursos, programas y políticas existentes.</p> <p>5. Ser reconocido como actor social y a participar en la toma de decisiones y tratamientos con el equipo de salud.</p> <p>6. Ambientes saludables: limpios, higiénicos, seguros, pacíficos, que reconozca y respete su interés e intimidad.</p>	<p>1. Cuidar y mantener su salud y la de los demás.</p> <p>2. Cumplir y/o aportar para la modificación de políticas y programas existentes.</p> <p>3. Buscar, crear y actuar en los espacios de participación.</p> <p>4. Vigilar y contribuir al control de los riesgos y problemas que afectan su y la salud de los que lo rodean.</p> <p>5. Exigir el cumplimiento de los deberes de la institución de salud, del estado y de la sociedad en general para promover su desarrollo y salud.</p>

- **Intersectorialidad e Interinstitucionalidad:** Son pertinentes los mecanismos de trabajo en red y coordinación con todos los demás actores y sectores sociales de la comunidad para promover el desarrollo juvenil.
- **Manejo Ético y Confidencial de la Información:** La atención del adolescentes debe garantizar el manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes

5.1 CONSULTA PARA LA DETECCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO(*Consulta de primera vez por medicina general 89.0.2.01*)

Esta consulta debe hacerse por un médico debidamente capacitado una vez durante cada período, 4 en total: adolescencia inicial, media, tardía y adulto joven.

Los pasos que se deben seguir en ella son:

5.1.1 Información y orientación

Brindar información y orientación inicial al usuario/a sobre prevención de riesgos y promoción del autocuidado durante la etapa de 10 a 29 años de edad.

5.1.2 Historia Familiar y Médica personal

La historia familiar y médica personal debe elaborarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos específicos, además de los aspectos generales contenidos en toda historia clínica:

- Antecedentes del entorno familiar: Dependencia económica, responsabilidad económica, relaciones familiares, comunicación con padres o hermanos, ocupación actual de los padres, escolaridad de los padres y figura de autoridad en el hogar.
- Antecedentes médicos familiares: convulsiones, alcoholismo, enfermedades mentales, tabaquismo, drogodependencias, cáncer, trastorno del metabolismo de los lípidos.
- Situación personal: Proyecto de vida, ánimo y depresión, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, uso de armas, antecedentes judiciales, ocupación, uso del tiempo libre y preferencias, grado escolar actual, último año cursado, deserción escolar, rendimiento académico, número de establecimientos educativos en que ha estudiado, disciplina escolar, relaciones con profesores y pares, pertenencia a grupos organizados, conocimiento del entorno social, trabajo comunitario, características de amigos, tipo de interrelación con amigos, religión, intereses espirituales, actividades ecológicas, nutrición, imagen corporal, ejercicio y actividad física, actividad sexual, menarca y espermarca, número de compañeros sexuales, uso de condón, conocimiento de ETS, práctica anticonceptiva, antecedentes de accidentes y de ETS.

5.1.3 Examen físico

Hacer Examen físico completo y cuidadoso que incluya:

- Exploración de aspecto general.
- Medición antropométrica completa incluyendo el cálculo del índice de masa corporal (peso/ talla²)

- Toma de la Presión Arterial
- Examen físico completo por sistemas.
- Valoración del estadio Tanner

5.1.4 Enseñanza de autoexamen de senos y testículos

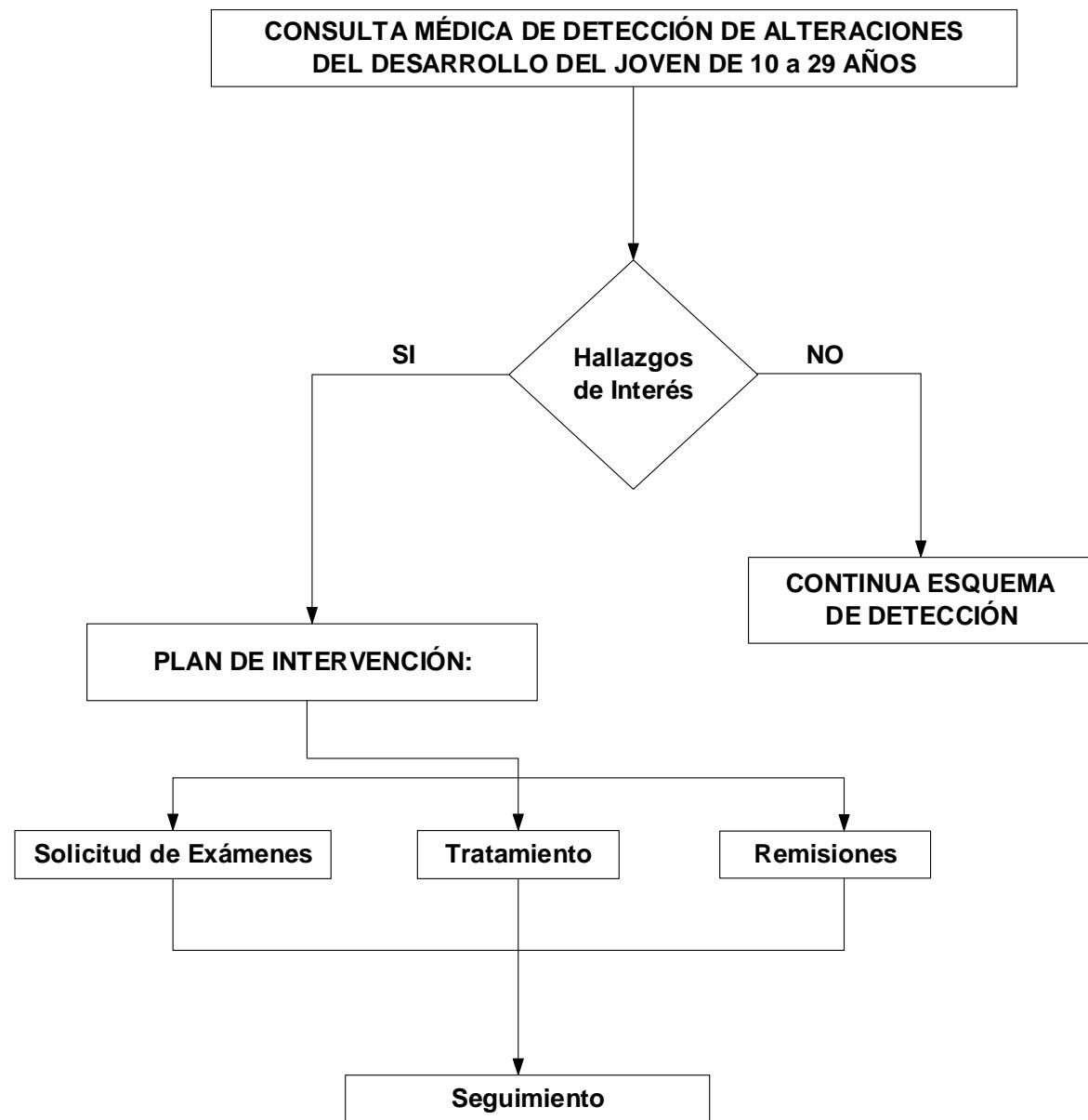
5.1.5 Prescripción de exámenes de laboratorio

- Hemoglobina (90.2.2.12) y hematocrito (90.2.2.10) a todas las adolescentes durante la etapa de adolescencia inicial o puberal, para detectar anemias ferropénicas que comúnmente se presentan en este grupo
- Colesterol HDL (90.3.8.15) una vez durante toda la etapa, en jóvenes que tienen historia familiar de hiperlipidemias o de infartos en menores de los 50 años .
- VDRL (prueba no treponémica serología VDRL en suero LCR 90.6.9.15) y ofrecer prueba de VIH/SIDA (VIH1 y 2 anticuerpos 90.6.1.66)a adolescentes sexualmente activos, una vez durante toda la etapa.
- Citología Cervicouterina (89.9.2.00) a las jóvenes que tienen vida sexual activa en el esquema recomendado en la norma para la detección de cáncer de cuello uterino.

5.1.6 Plan de intervención

Al final de la consulta y de acuerdo con los hallazgos, se debe elaborar conjuntamente con el joven y en caso necesario con la familia, un plan que incluya la intervención de los factores de riesgo, los tratamientos necesario y las remisiones pertinentes. Así mismo se debe precisar el esquema de seguimiento del plan de intervención.

6. FLUJOGRAMA



7. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Documentos de Investigaciones del Servicio de Epidemiología de la Violencia del Instituto Cisalva, Universidad del Valle. Investigación realizada por Umaña E. y cols, Universidad Nacional, 1995. Instituto de Bienestar Familiar, 1997. Ministerio de Salud, Sección de Desarrollo Humano, 1996.
- 2 Espitia, Victoria Eugenia. Cifras Mortalidad por Violencias en Cali, 1998.
- 3 Family Care International (FCI) y Safe Motherhood Inter - Agency Group (1998) Fact Sheets Delay Marriage and First Birth.
- 4 ISS - Profamilia – Instituto Nacional de Cancerología, Encuesta sobre CAP en adolescentes, 1995.
- 5 Muñoz M. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Demus (1997).
- 6 Profamilia - Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 1995
- 7 Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1997, Ministerio de Salud, 1999.
- 8 Slupick, R. Contraception cap. 18, en Pediatric and Adolescent Gynecology, Saunders, 1994.
- 9 Umaña E. y cols. Situación de la Juventud del País, Universidad Nacional de Colombia, 1995.