

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

<b>1. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES.....</b>	<b>6</b>
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
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>8</b>
<b>4. UNIVERSO .....</b>	<b>8</b>
<b>5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.....</b>	<b>8</b>
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
<b>6. FLUJOGRAMA.....</b>	<b>12</b>

**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.<sup>1</sup> (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).

---

<sup>1</sup> 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, psicológica 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 apropia 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)<sup>2</sup>:

### **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.

---

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

- **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 ( $\text{peso} / \text{talla}^2$ )

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

#### **5.1.4 Enseñanza de autoexamen de senos y testículos**

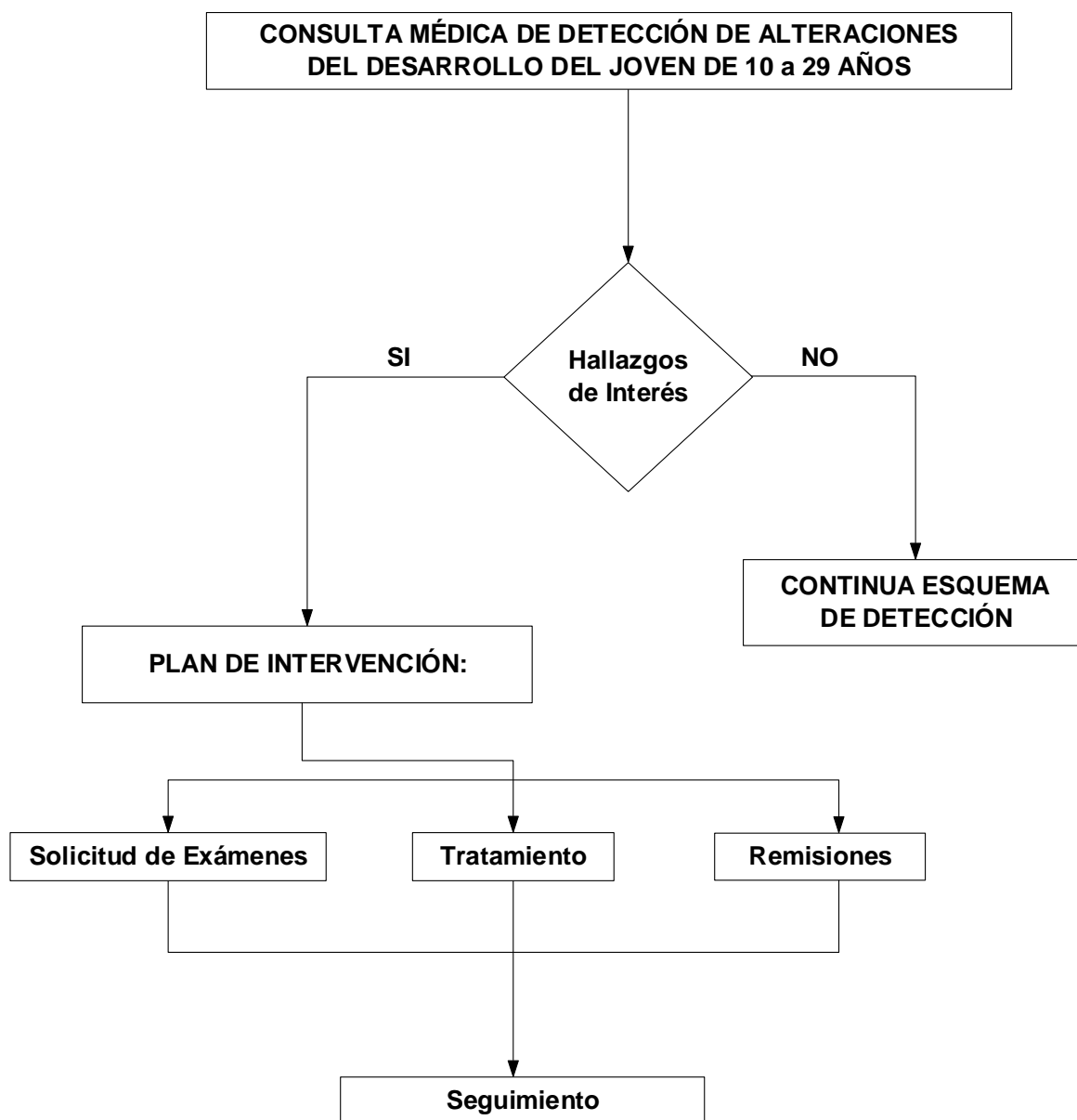
#### **5.1.5 Prescripción de exámenes de laboratorio**

- 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. Contracepción 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.