



*Guía 2*  
Guía para la detección temprana  
de las alteraciones del desarrollo  
del joven de 10 a 29 años

Arturo José Parada Baños  
Profesor asociado, Facultad de Medicina  
Ginecólogo obstetra  
Magister en educación  
Especialista en gerencia en salud pública

Carlos Agudelo Calderón  
Director del proyecto

Rodrigo Pardo  
Coordinador

Hernando Gaitán  
Coordinador

Pío Iván Gómez  
Coordinador

Análida Pinilla Roa  
Coordinadora

Juan Carlos Bustos  
Coordinador

Claudia Liliana Sánchez  
Asistente de investigación

Francy Pineda  
Asistente de investigación

## Lista de participantes en la socialización

| INSTITUCION  | NOMBRE                |
|--|-----------------------|
| Ministerio de la Protección Social   | Gloria Puerta         |
| Universidad Nacional   | Luz Mery Hernández    |
| Universidad Nacional   | Juan Carlos Eslava    |
| Universidad Nacional   | Claudia Sánchez       |
| Universidad Nacional   | María Teresa Ochoa    |
| Universidad Javeriana  | Elena Trujillo        |
| Asociación Colombiana Adolescencia   | Aura Cuevas           |
| Asoc. Latinoamericana Ginecología Infanto Juvenil                                    | Fernando Bojanini     |
| Organización Internacional para las Migraciones                                      | Beatriz de Gutiérrez  |
| Organización Panamericana de la Salud - OPS  | Magda Palacios        |
| Organización Internacional para las Migraciones                                      | Ángela González Puche |
| Organización Mundial de la Salud   | Isabel Cristina Ruiz  |
| Experta adolescencia - Pediatra  | Olga Restrepo         |
| Experto adolescencia - Pediatra  | Miguel Barrios        |
| Experta adolescencia - Pediatra  | Nubia Farias          |
| Experta adolescencia   | Luz Helena Martínez   |
| Experta  | Johanna Ocampo        |
| Experta adolescencia - Pediatra  | María Lucía Mesa      |
| Experto Adolescencia - Siquiatra   | Rafael Vásquez        |
| ICBF Coordinadora Grupo Haz Paz  | Susana Lea            |
| Sicóloga experta   | Guillermo Sánchez     |
| Pediatra experta   | Martha Lucía Palacio  |
| Experto  | Miguel Ronderos       |
| Secretaría Distrital de Salud  | María Teresa Buitrago |
| Secretaría Distrital de Salud  | Ricardo Rojas         |
| Secretaría Distrital de Salud  | Nancy Molina Achury   |
| Asociación Medicina Familiar   | Zoilo Cuéllar         |
| Experto adolescencia - Enfermería  | Luis Botia            |
| Sicosocial   | Martha Lucio          |
| Sociedad Colombiana de Pediatría   | María Cecilia Paredes |
| Gerencia de Juventudes DABS  | Clara Fajardo         |
| Directora Departamento de Acción Comunal Distrital - Consejo Distrital de Juventudes | Lucía Bastidas Ubaté  |

| INSTITUCION                                  | NOMBRE                    |
|--|---------------------------|
| Departamento de Bienestar Social             | Ingrid Battiston Corrales |
| Aspydess                                     | Alberto Rizo              |
| Alcaldía Local                               | Jaime Orlando Reyes       |
| Profamilia                                   | Ángela Gómez de Mogollón  |
| Profamilia                                   | Jaime Guevara             |
| Profamilia                                   | Juan Carlos Vargas        |
| Profamilia                                   | Susana Moya               |
| Fundación Cardio Infantil                    | Germán Salazar            |
| Asociación Nacional Internistas y Residentes | Fernando Galván           |

# Contenido

|  | Página |
|--|--------|
| <b>1. Introducción</b> .....   | 63     |
| <b>2. Metodología</b> .....  | 63     |
| <b>3. Justificación</b> .....  | 65     |
| <b>4. Epidemiología</b> .....  | 66     |
| <b>5. Objetivos</b> .....  | 69     |
| 5.1 Objetivo general .....   | 69     |
| 5.2 Objetivos específicos .....  | 70     |
| <b>6. Definición y aspectos conceptuales</b> .....                             | 70     |
| 6.1 Definición .....   | 70     |
| 6.2 Aspectos conceptuales .....  | 70     |
| 6.2.1 Adolescente y adulto joven .....   | 70     |
| 6.2.2 Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años) .....                     | 71     |
| 6.2.3 Adolescencia media (14 a 16 años) .....                                  | 71     |
| 6.2.4 Adolescencia final o tardía (17 a 21) .....                              | 71     |
| 6.3 Adulto joven .....   | 72     |
| 6.4 Definición de juventud en Colombia .....                                   | 72     |
| <b>7. Factores de riesgo y protectores</b> .....                               | 72     |
| <b>8. Población objeto</b> .....   | 73     |
| <b>9. Características de la atención</b> .....                                 | 73     |
| 9.1 Servicios amigables en salud para adolescentes .....                       | 73     |
| 9.1.1 Modalidades de servicios amigables en salud<br>para la gente joven ..... | 73     |
| 9.1.2 Estructura física del sitio de atención .....                            | 74     |
| 9.1.3 Manejo social, ético y confidencial en la atención .....                 | 74     |
| 9.1.4 Recurso humano .....   | 74     |

|   | Página     |
|---|------------|
| 9.1.5 Funcionamiento de los servicios .....   | 79         |
| 9.2 Esquema de atención .....   | 79         |
| 9.3 Consulta médica por medicina general o especializada .....  | 82         |
| 9.3.1 Historia clínica del adolescente (10 a 19 años) .....   | 83         |
| 9.3.2 Exámenes .....  | 94         |
| 9.3.3 Impresión diagnóstica, riesgos potenciales<br>y plan de intervención .....  | 95         |
| 9.3.4 Información y educación .....   | 97         |
| 9.3.5 Certificado médico de salud para el colegio .....   | 97         |
| 9.4 Consulta de control de seguimiento y/o asesoría a<br>adolescentes y jóvenes .....   | 98         |
| <b>10. Consejería individual o grupal a familiares o cuidadores<br/>de adolescentes y jóvenes .....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>11. Flujograma I .....</b>   | <b>99</b>  |
| <b>Bibliografía .....</b>   | <b>116</b> |
| <b>Anexos .....</b>   | <b>100</b> |
| <b>Tablas y gráficos</b>  |            |
| <b>Tabla 1.</b> Grados de evidencia y niveles de recomendación<br>de la Guía clínica .....  | 65         |
| <b>Tabla 2.</b> Esquema de detección temprana de las alteraciones<br>en el desarrollo de adolescentes y jóvenes por edad<br>y procedimiento ..... | 81         |
| <b>Tabla 3.</b> Condiciones para la toma de la presión arterial .....   | 90         |
| <b>Tabla 4.</b> Tamaño recomendado de los mangos .....  | 90         |
| <b>Gráfico 1.</b> Nacidos vivos en madres de 10 a 14 años de edad<br>2000 al 2004 .....   | 67         |
| <b>Gráfico 2.</b> Nacidos vivos en madres de 15 a 19 años de edad<br>2000 al 2004 .....   | 68         |
| <b>Gráfico 3.</b> Proporción de adolescentes, de 15 a 19 años,<br>alguna vez embarazadas. Colombia 1990 a 2005 .....                              | 68         |

## 1. Introducción

La actualización de la *Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años*, originan una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país.

Este conjunto de estándares y recomendaciones intentan proporcionar a los clínicos, pacientes, familiares, investigadores, compañías de seguros y demás personas interesadas, información acerca de los aspectos de asistencia del adulto joven de 10 a 29 años. Cada paciente debe ser evaluado en particular y el clínico definirá si requiere de evaluación y tratamiento por parte de otros especialistas.

Los revisores declaran no tener conflicto de intereses frente a las recomendaciones generadas. Estas recomendaciones son acciones terapéuticas y diagnósticas que se sabe y se cree ejercen una influencia favorable en la evolución de los pacientes. Se sugiere revisar esta Guía en forma periódica como quiera que los avances en terapéutica puedan modificar las recomendaciones presentes y, entonces, tener una vigencia temporal de tres a cinco años.

## 2. Metodología

Los aspectos relevantes en la actualización de la norma se centraron en:

La evaluación de la experiencia nacional, latinoamericana y mundial sobre los servicios de atención integral a adolescentes y jóvenes, servicios diferenciados que se adecúen a las necesidades y la demanda real de esta población, no solo desde el aspecto enfermedad sino concibiéndolos desde las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural.

La atención integral e integrada de adolescentes y jóvenes ofrecida desde las actividades de promoción y prevención con una visión amplia que inclu-

La actualización de la Guía de detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años, origina una herramienta que permite la atención integral de la población joven del país.

ye el desarrollo del potencial humano y las actividades específicas de prevención ante problemas específicos de manera integrada entre instituciones y sectores.

La atención en salud de adolescentes y jóvenes como un todo vinculado con su núcleo familiar y su entorno, en donde se puedan detectar factores de riesgo y protectores que permitan intervenciones oportunas en las áreas biomédica y sicosocial para garantizar un desarrollo saludable.

Se elaboró una estrategia participativa que incluye la elaboración de revisiones sistemáticas, focalizadas en identificar evidencia de guías clínicas seleccionadas de acuerdo con criterios de la AGREE Collaboration (Appraisal of Guideline Research & Evaluation, 2001). Las recomendaciones se han analizado en su validación externa (generalización de resultados) mediante el trabajo colaborativo de un grupo de expertos provenientes de diferentes sectores como salud, educación y cultura, al igual instituciones públicas, privadas y comunitarias, y asociaciones científicas. Se consultaron las siguientes fuentes electrónicas de información biomédica: MEDLINE® (desde su aparición hasta junio de 2005); LILACS® (desde su aparición hasta junio de 2005), BIREME (desde su aparición hasta junio de 2005). Además se analizaron estudios realizados en el país en diferentes departamentos y que no aparecen aún publicados de trabajos con adolescentes y jóvenes, y se visitaron entidades que ofrecen servicios diferenciados para adolescentes. Se realizó un análisis cualitativo de la información ponderado por la calidad metodológica, tanto de las fuentes primarias como del soporte bibliográfico de revisiones y consensos, para elaborar las conclusiones, en grados de evidencia y niveles de recomendación (Tabla I) que soportan la presente actualización.

A lo largo del documento se citará la evidencia enunciando primero el grado de recomendación y luego el nivel de evidencia, por ejemplo, Grado de recomendación A, nivel de evidencia I: (AI).

**Tabla 1**  
**Grados de evidencia y niveles de recomendación**  
**de la Guía clínica**

| GRADO DE RECOMENDACIÓN | NIVEL DE EVIDENCIA | TIPO DE ESTUDIO  |
|------------------------|--------------------|--|
| A                      | 1A                 | Revisión sistemática de ensayos clínicos controlados <sup>1</sup> (homogéneos entre sí)            |
|                        | 1B                 | Ensayos clínicos controlados (con intervalo de confianza estrecho)                                 |
| B                      | 2A                 | Revisión sistemática de estudios de cohorte (homogéneos entre sí)                                  |
|                        | 2B                 | Estudio individual de cohortes/ eca individual de baja calidad                                     |
|                        | 3A                 | Revisión sistemática de casos y controles (homogéneos entre sí)                                    |
|                        | 3B                 | Estudio individual de casos y controles  |
| C                      | 4                  | Series de casos, estudios de cohorte / casos y controles de baja calidad                           |
| D                      | 5                  | Opiniones de expertos basados en revisión no sistemática de resultados o esquemas fisiopatológicos |

1 ECA: Ensayo clínico aleatorizado.

**Fuente:** (Wright TC Jr, Cox JT, Massad LS, Carlson J, Twigg LB, & Wilkinson EJ2003)

### 3. Justificación

Más del 30% de la población colombiana está representada por adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años de edad (1), que necesitan de unas condiciones adecuadas para desarrollar su potencial físico, intelectual, emocional, espiritual, social y artístico; condiciones que se deben ofrecer desde la esfera biológica, psicológica, socioeconómica y cultural, dentro de una perspectiva de género y equidad.

El crecimiento y desarrollo de adolescentes y jóvenes está influenciado por múltiples factores, entre los cuales se encuentra el entorno, el cual abarca unos prerrequisitos que son básicos para la salud, como los menciona la Carta de Ottawa (2): paz, vivienda, educación, alimentación, ingresos, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad; sin embargo, un entorno sano que proporcione apoyo y oportunidades a los adolescentes y jóvenes es un elemento necesario pero no suficiente para un desarrollo sano (3). También es necesario tener en cuenta otros factores como familia, colegio, pares, medios de comunicación y el crecimiento y desarrollo como persona para ganar competencias cognitivas, sociales y profesionales que potencien los factores protectores y minimicen los comportamientos de riesgo que puedan alterar su desarrollo.

A la prevención en salud de la población adolescente no se le puede dar solo el enfoque de reducción de problemas como: embarazos en adolescentes, abuso de sustancias psicoactivas, VIH/SIDA, trastornos del comportamiento alimentario, violencia sexual, depresión, suicidio, prostitución, etc.,

porque sería pensar a corto plazo y en forma limitada y fragmentada como lo hacemos cuando se ofrecen servicios solo enfocados a tratar de arreglar problemas y a la utilización focalizada de los recursos por cada problema (3). La prevención en adolescentes y jóvenes debe buscar, también, la interacción del joven con su familia y su entorno social (colegio, pares, pareja, comunidad) tras el desarrollo de su potencial humano, ofreciéndole oportunidades, seguridad y apoyo que le permitan desarrollar su responsabilidad, autoestima, ética, compromiso con la comunidad, competencias cognitivas, comportamientos y hábitos saludables.

La prevención de la enfermedad en adolescentes y jóvenes vista desde un enfoque mixto, desarrollo del potencial del joven y solución integral de problemas, debe estar siempre acompañada de unos servicios que ofrezcan atención diferenciada para adolescentes y jóvenes, servicios de atención integral que tengan características especiales con los cuales se sientan identificados y reciban una atención con respeto, confidencialidad, confianza y calidad.

## 4. Epidemiología

Algunas características de la adolescencia, como su desarrollo biológico y psicológico, son semejantes en todos, pero otras características dependen del medio social o entorno en que se desarrollan, demarcando vulnerabilidades y factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que colocan a esta población hoy como una prioridad en la atención en salud, reconociendo que el comportamiento formado en estas edades tiene consecuencias para la salud futura tanto en lo individual como en lo público.

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

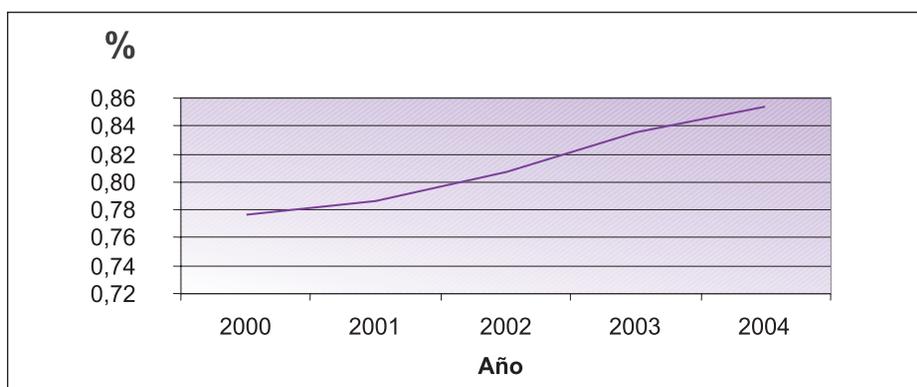
- En 2004, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó 17.912 reconocimientos médico legales de delitos sexuales, directos (17.113) e indirectos (799), observándose un incremento con respecto al año anterior de 3.673 (25,6%), 84% mujeres y 21% hombres. La población de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años representa 55% de los casos analizados, siendo el grupo más vulnerable el de los adolescentes de 10 a 14 años con 5.907 casos (34,5%) (4)
- De los 1.817 suicidios presentados en 2004, 79% son en hombres y 21% en mujeres para una razón hombre : mujer de 4:1. El 38% de los

casos se presentó en adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años de edad, siendo la población con más casos la de jóvenes entre 18 y 24 años con 26% del total de suicidios analizados (4)

- En la población de 10 a 24 años se presentó 31,9% de los homicidios analizados en el país por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en 2004
- El 19,9% (636) de las 3.200 muertes accidentales ocurridas en 2004 corresponden a adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años de edad
- Aproximadamente 35.000 menores de 18 años son explotados sexualmente; 7.000 se encuentran vinculados con el conflicto armado y 8.000 privados de la libertad (5)
- Se estima que 12% de los colombianos y colombianas, aproximadamente 5.000.000, presentan algún tipo de limitación especial de carácter cognitivo, sensorial o motor. De éstas, 50% son personas menores de 18 años de edad
- Se observa una tendencia al incremento de nacidos vivos en la población de 10 a 14 años en los últimos cinco años.

### Gráfico 1

#### Nacidos vivos en madres de 10 a 14 años de edad 2000 al 2004



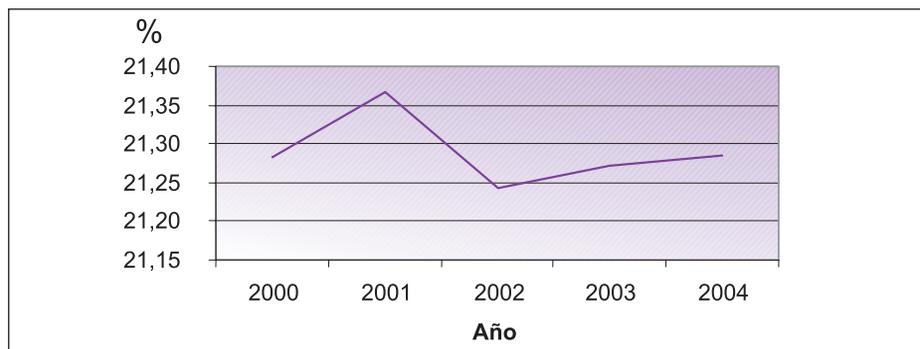
2003 Datos preliminares.

2004 Datos preliminares enero a agosto.

**Fuente:** DANE o Estadísticas vitales (consultado en [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) en septiembre de 2005).

Esta tendencia es diferente en la población de 15 a 19 años, en donde se presentó una disminución en el año 2002 y tiende a ser más estable.

**Gráfico 2**  
**Nacidos vivos en madres de 15 a 19 años de edad 2000 al 2004**



2003 Datos preliminares.

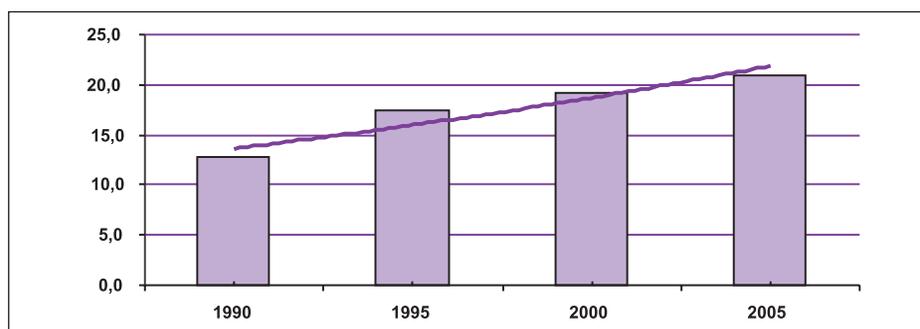
2004 Datos preliminares enero-agosto.

**Fuente:** DANE, Estadísticas vitales (consultado en [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) en septiembre de 2005).

- Según la encuesta nacional de demografía y salud de 2005, la fecundidad en adolescentes, de 15 a 19 años, aumentó en la década de 1986 a 1995 de 70 a 89 por mil; en 2005 la tasa es de 90 por mil. La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas pasó de 19 a 21% en los cinco últimos años (6).

La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas se ha incrementado de 12,8% en 1990 a 21% en 2005.

**Gráfico 3**  
**Proporción de adolescentes, de 15 a 19 años, alguna vez embarazadas. Colombia 1990 a 2005**



**Fuente:** Encuesta nacional de demografía y salud, 1990 a 2005.

- El 17,4% de las muertes maternas reportadas por el DANE en 2001 ocurrieron en adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad (7)
- En relación con el VIH/SIDA, la información para 2003 da cuenta de 3.050 casos, de los cuales 19,11% (583 casos) se ubican en el rango de edad de 5 a 24 años y 38,75% (1.182 casos) corresponden al grupo de edad entre 25 y 34 años (8). Se estima que por cada caso registrado en el sistema de vigilancia epidemiológica hay siete casos no registrados
- Cerca del 93% de los jóvenes entre 14 y 24 años ha probado el alcohol alguna vez en su vida y cerca del 60% lo ha hecho con el cigarrillo. En promedio, los jóvenes consumen alcohol desde los 12,5 años de edad. El promedio de edad de inicio en el cigarrillo es a los 13,6 años (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 por causa de eventos relacionados con la reproducción y en las menores de 15 años este riesgo es 6 veces mayor (10)
- La edad de inicio de los trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia, en la población mundial de adolescentes y jóvenes está entre los 10 y 18 años, con predominio en las mujeres. Estos se presentan para los trastornos definidos como anorexia y bulimia (11) entre 0,3 y 6% de la población de adolescentes y mujeres jóvenes, sin incluir los trastornos no especificados que pueden alcanzar hasta 18% de la población.

Aproximadamente 35.000 menores de 18 años son explotados sexualmente en el país; 7.000 se encuentran vinculados con el conflicto armado y 8.000 privados de la libertad.

## 5. Objetivos

### 5.1 Objetivo general

Definir las pautas específicas para las acciones combinadas de prevención y atención integral de las alteraciones del desarrollo de adolescentes y jóvenes, interviniendo factores de riesgo y potenciando factores protectores con acciones conjuntas de promoción de la salud.

## 5.2. Objetivos específicos

- Identificar el estado de desarrollo biológico-psicológico y social e intervenir en forma oportuna y eficiente y deficiencias encontradas en cada una de las esferas, y potenciar las capacidades en cada una de ellas
- Crear un servicio independiente para la atención integral de los adolescentes y jóvenes en donde sean atendidos con calidad, respeto confidencialidad, por profesionales capacitados y apoyados en una red de servicios garantizada en todos los niveles y áreas
- Promover la orientación y los planes de intervención en salud de una manera participativa con el adolescente y coordinadamente con su familia, colegio y comunidad, buscando la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de riesgos
- Promover el auto cuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo a través de la educación en salud.

## 6. Definición y aspectos conceptuales

### 6.1 Definición

Se entiende la detección temprana y atención integral de las alteraciones en el desarrollo de adolescentes y jóvenes como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones técnicas, científicas y administrativas dirigidas a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo, identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento oportuno e integral, disminuyendo el tiempo de las incapacidades, reduciendo las secuelas y previniendo la muerte a través de acciones de educación en salud, promoción y prevención, enfocadas al desarrollo del potencial humano y la solución integral de problemas específicos.

### 6.2 Aspectos conceptuales

#### 6.2.1 Adolescente y adulto joven

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del 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 repro-

ducirse y su final la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso el adolescente se humaniza, se apropia y recrea 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 éste los transforma a ellos.

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 las siguientes (SAM, AAP, OMS): (12).

### **6.2.2 Adolescencia temprana o inicial (10 a 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.

### **6.2.3 Adolescencia media (14 a 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, asimismo, 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 descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse con actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

### **6.2.4 Adolescencia final o tardía (17 a 21 años) (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 respeto por la autonomía e 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.

La Constitución Política de Colombia fija la mayoría de edad en los 18 años para ejercer la ciudadanía.

### 6.3 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.

### 6.4 Definición de juventud en Colombia (Ley 375 de 1997) (13)

Se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad.

## 7. Factores de riesgo y protectores

A pesar de que la adolescencia y la juventud son considerados los períodos más sanos de la vida humana, al integrar los factores biológicos, psicológicos y sociales cada día son visualizados una serie de problemas de salud a los que se debe enfrentar esta población y que limitan su desarrollo sano e integral.

La edad de inicio de los trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia, en la población mundial de adolescentes y jóvenes está entre los 10 y 18 años, con predominio en las mujeres.

Debemos diferenciar que existen riesgos propios de la condición biológica, riesgos del comportamiento y riesgos determinados por el entorno. Las medidas asociadas con disminuir estos tipos de riesgo pueden reducir la morbilidad y mortalidad en adolescentes y jóvenes.

Las medidas de prevención de factores de riesgo no solo deben estar limitadas a tratar problemas: embarazos no deseados en adolescentes, aborto, ITS, VIH/SIDA, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio, trastornos alimentarios y delincuencia; deben buscar, además, el desarrollo sano del joven.

Los adolescentes y jóvenes que cuentan con apoyo y oportunidades para desarrollar su potencial físico, psicológico, social, moral, espiritual artístico o profesional es más probable que posean la autoestima, los conocimientos y las competencias requeridos para estar sanos (3), y adquieran comportamientos protectores, evitando los factores de riesgo que amenacen su salud y su vida.

## 8. Población objeto

Los beneficiarios de esta Guía son los adolescentes y jóvenes, desde los 10 hasta los 29 años de edad.

Para efectos prácticos y de ejecución de actividades en la Guía, éstas se definirán por edades simples, igualmente se establecerán algunas actividades teniendo en cuenta los siguientes grupos quinquenales:

- 10 a 14 años
- 15 a 19 años
- 20 a 24 años
- 25 a 29 años.

## 9. Características de la atención

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman la Guía básica mínima que debe ser realizada por las instituciones responsables de atender a adolescentes y jóvenes entre los 10 y 29 años de edad.

Los servicios de atención a los adolescentes y las redes de servicios conformadas por las diferentes entidades tienen la obligación de disponer de talento humano acorde con el nivel de complejidad, infraestructura que cumpla con las pautas básicas de calidad y complejidad del servicio, al igual que disponibilidad de los recursos que garanticen una atención integral.

### 9.1 Servicios amigables en salud para la gente joven (SAS gente joven) (Servicios diferenciados) (14-18) (C3)

Es necesaria la creación de servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes, especialmente dirigido al grupo poblacional de 10 a 17 años. Estos servicios deben cumplir con una serie de características que permitan a los adolescentes dentro de su contexto biológico, psicológico y sociocultural acceder a ellos y mantenerse como usuario de éstos en oportunidades posteriores.

#### 9.1.1 Modalidades de servicios amigables en salud para adolescentes

La creación de los servicios amigables en salud para adolescentes se asume bajo tres modalidades:

- Unidades amigables en salud para adolescentes: Adecuar un espacio físico en una IPS
- Centro amigable en salud para adolescentes: con espacio físico independiente, por sí mismo puede conformar una IPS.
- Consulta diferenciada, cuando la institución de salud no cuenta con una infraestructura mínima para constituir una unidad amigable, en cambio un profesional de la salud puede dar una atención con las características necesarias desde la perspectiva de los SAS gente joven.

Una vez designado el espacio para la unidad o el centro, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

### 9.1.2 Estructura física del sitio de atención

- Puertas a la calle: lo ideal es que el servicio tenga sus propias puertas y que éstas permitan el acceso inmediato desde la calle, es decir, una puerta de entrada propia e independiente para el servicio de la gente joven, que dé a la calle
- Señalización: si no es posible las puertas a la calle, porque el servicio está dentro de las instalaciones de una institución, debe haber una señalización adecuada desde la entrada que indique dónde se ubica el servicio de atención a los adolescentes y jóvenes
- El entorno y el ambiente del lugar deben ser adaptados a los gustos y necesidades de los adolescentes (ellos deben participar en su adecuación).
- La sala de espera debe ser atractiva para los jóvenes, con apariencia agradable y tener poco de institución clínica. Debe estar idealmente separada de la sala de espera de adultos. Debe ofrecer material de información, en video e impreso sobre asuntos relacionados con los adolescentes
- Los consultorios deben tener espacios apropiados, diseñados para ofrecer privacidad, y, en lo posible, en un ambiente donde no se revelen relaciones de poder. Deben contar con los elementos necesarios para una atención de calidad.
- Disponer de un salón de reuniones para actividades grupales.

### 9.1.3 Manejo social, ético y confidencial en la atención

- La atención del adolescente 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
- Reconocer en cada joven un ser individual, sujeto de derechos, con características propias, en donde se relacionan su edad biológica, psicológica y social, sexo, cultura, factores económicos y diferencias de género
- La recepción, en lo posible, debe ser por pares o gente joven amigable, que genere confianza y que esté preparada para esta labor
- Tener siempre presente y reconocer la importancia que los adolescentes le dan a la privacidad y a la confidencialidad
- Brindar un trato digno y respetuoso; ser amigables y no hostiles
- Informar y asesorar, pero permitir decisiones libres sin juzgamientos de valores.

### 9.1.4 Recurso humano

Los adolescentes necesitan ser atendidos por personal idóneo, capacitado y con experiencia, que los entienda y genere vínculos de confianza y respeto. En los municipios donde no se cuente con recurso humano capacitado o experiencia, se debe iniciar la atención en los servicios para adolescentes con el médico general o la enfermera a través de protocolos de atención y competencias específicas definidas por estos profesionales.

El recurso humano de profesionales debe abordar integral en forma la atención de los adolescentes, se deben conformar los equipos transdisciplinarios e interdisciplinarios, de acuerdo con el nivel de complejidad en la atención que se ofrezca en el SAS a jóvenes.

#### 9.1.4.1 Nivel de complejidad en la atención: bajo

Es el nivel de mayor importancia en la detección temprana de las alteraciones del desarrollo de adolescentes y jóvenes; se deben implementar actividades de:

- Educación en salud, promoción y prevención: en este nivel se debe iniciar el trabajo intersectorial e interinstitucional coordinado con todos los demás actores y sectores como educación, cultura, recreación y deporte, organiza-

ciones sociales, comunitarias y privadas que favorezcan una acción conjunta en pro del desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.

Acciones conjuntas con educación y capacitación general de docentes y docentes multiplicadores. Acciones de formación cualificada a líderes y jóvenes pares promotores en la comunidad

- Atención médica de primera vez y controles: detección de las alteraciones en el desarrollo físico y mental y de factores de riesgo en aspectos sicosociales y culturales
- Atención por enfermera y controles: detección de las alteraciones en el desarrollo y de factores de riesgo en aspectos sicosociales y culturales
- La atención médica y de enfermería debe contar con materiales y equipos para:
  - Tomar la presión arterial
  - Medir peso y talla para calcular el índice de masa corporal
  - Realizar las pruebas de agudeza visual
  - Toma de citología vaginal
  - Realizar o remitir para que se realicen las siguientes pruebas de laboratorio: hemoclasificación, Hb, Hto, Colesterol-HDL.
  - Aplicar las siguientes vacunas siguiendo el esquema del PAI: tétanos-difteria, sarampión-rubéola, fiebre amarilla.
- Asesoría en:
  - Actividad física, dieta y hábitos de vida saludables
  - Actividad sexual (planificación familiar, embarazos no planeados y no deseados, ITS)
  - Uso y abuso de tabaco, alcohol y drogas
  - Asesoría preconcepcional
  - Alteraciones en el desarrollo físico, emocional y problemas biomédicos
  - Comportamiento escolar y social (pares, compañero o compañera, familia)
  - Cambios conductuales
  - Nutrición y trastornos alimentarios (anorexia, bulimia, otros)
  - Violencia intrafamiliar (abuso físico, sexual y psicológico)

- Violencia juvenil, delincuencia
- Accidentes en actividades de recreación, deportivas, laborales o accidentes de tránsito.
- Enseñanza del autoexamen de la mama
- Enseñanza del autoexamen testicular
- Entrega y aplicación de métodos anticonceptivos.

Para el acceso a los servicios y la entrega o aplicación de métodos de planificación familiar a los adolescentes, se deben tener en cuenta las siguientes observaciones:

No existe prohibición legal para que los adolescentes mayores de 14 años tengan relaciones sexuales, siempre y cuando se trate de relaciones establecidas libremente. Sin embargo, cualquier acto sexual de cualquier naturaleza con menores de 14 años sea consentido o no, independientemente de que involucre penetración o contacto genital, constituye delito y está sancionado por el Código Penal (19).

Con base en el marco general de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos del niño y a los compromisos adquiridos frente al programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, se han desarrollado los criterios generales para la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes; dentro de estos criterios se encuentra el de acceso a información, servicios y suministros.

Este criterio de acceso a información, servicios y suministros significa que los adolescentes tienen derecho a recibir información sobre sexualidad y reproducción, acorde con su edad, circunstancias y necesidades, pero que en todo caso sea veraz y completa de manera que les permita protegerse de embarazos, infecciones de transmisión sexual, situaciones de violencia, abuso o acoso sexual y, en todo caso, que les permita tener una vida sexual responsable y sana y tomar decisiones informadas sobre métodos de planificación familiar y servicios, según sus necesidades y el desarrollo evolutivo de sus capacidades (19).

Es necesaria la creación de servicios diferenciados para la atención en salud de adolescentes, especialmente dirigido al grupo poblacional de 10 a 17 años. Estos servicios deben cumplir con una serie de características que permitan a los adolescentes dentro de su contexto biológico, psicológico y sociocultural acceder a ellos.

Teniendo en cuenta las observaciones anteriores, los adolescentes mayores de 14 años deben tener acceso a los servicios y a los métodos de planificación familiar, que deben ser entregados según los planes de aseguramiento por las diferentes entidades EPS, ARS o DTS.

También deben contar con asesoría, apoyo y seguimiento familiar.

#### **9.1.4.2 Nivel de complejidad en la atención: medio**

Los SAS gente joven en este nivel de complejidad deben realizar entre otras las siguientes actividades:

- Este nivel de complejidad debe ofrecer el apoyo dentro de la red de servicios en el nivel bajo de complejidad
- Realizar, complementar y apoyar las actividades relacionadas con el nivel bajo de complejidad
- Atención médica por profesional capacitado o con experiencia en salud de la adolescencia, médico familiar o especialista con experiencia en adolescentes
- Atención en salud mental por psiquiatría y psicología
- Atención especializada por pediatría y gineco-obstetricia, especialistas con experiencia en adolescentes
- Asesoría y atención por enfermería
- Atención en nutrición
- Terapias individuales y grupales
- Asesoría y seguimiento familiar
- Apoyo en el área diagnóstica en el nivel bajo de complejidad.

#### **9.1.4.3 Nivel de complejidad en la atención: alto**

Las actividades en este nivel deben surgir de las remisiones hechas por los niveles bajo y medio de complejidad en la atención. Este nivel debe ofrecer el apoyo especializado que amerite cualquier patología encontrada en adolescentes y jóvenes. Para la resolución de las patologías remitidas debe contar con un grupo de especialistas con amplia experiencia o especializados en atención a adolescentes, entre otros: pediatra, ginecólogo obstetra,

cirujano, cirujano plástico, endocrinólogo, siquiatra y los que se necesiten para cada caso específico.

De igual modo, debe ofrecer apoyo en el área diagnóstica a los otros niveles.

### 9.1.5 Funcionamiento de los servicios

Los servicios estarán dirigidos a mujeres y hombres, tratando de tener siempre actividades que involucren a la pareja, según sea el caso y la edad.

- Mantener bases de datos actualizadas de los usuarios para ofrecer a los adolescentes un servicio oportuno, en donde con la sola identificación se pueda acceder al mismo
- Contar con todos los equipos, medicamentos e insumos, ofreciéndolos de acuerdo con la normatividad vigente
- Los horarios y tiempos de atención y citas deben tener la flexibilidad propia de la atención a esta población
- Ofrecer servicios en horarios convenientes para adolescentes y jóvenes: tardes, noches y fines de semana
- El tiempo de espera debe ser aceptable y no permitir las aglomeraciones
- Acordar cierta flexibilidad en el tiempo destinado a la atención; no se puede ser tan exacto con los minutos por cita
- Establecer las condiciones para poder atender sin citas a adolescentes y jóvenes que lo requieran
- Informar con claridad lo que cubre el aseguramiento.

### 9.2 Esquema de atención

Los adolescentes y jóvenes a partir de los 10 años de edad podrán acceder a la atención en los SAS gente joven para la detección temprana de las alteraciones en su desarrollo y las DTS, EPS y ARS deberán disponer de bases de datos adecuadas que permitan su fácil identificación y atención oportuna.

El adolescente podrá asistir a consulta solo o acompañado. La primera consulta, independiente de la edad, debe ser con el médico y, secuencialmente, a partir de ésta, las consultas de control para la detección de las

alteraciones en el desarrollo serán intercaladas cada año por médico y enfermera sucesivamente hasta los 19 años.

En esta primera consulta se debe seguir el esquema de atención para la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo. Si se encuentra a un o una adolescente sano o sana sin factores de riesgo, recibirá el material de asesoría y capacitación que la entidad en salud le entregue y se citará para control en un año. Si en el transcurso de este año el adolescente tiene inquietudes o presenta algún cambio en sus condiciones de desarrollo físico, síquico o sociocultural podrá consultar o pedir las asesorías que se considere necesaria para su atención, saliéndose del esquema anual.

Si al adolescente en esta primera consulta o en los controles anuales se le encuentra algún tipo de alteración en el desarrollo normal o se detectan factores de riesgo, se implementa dentro del plan de intervención su tratamiento y seguimiento específico. El adolescente debe ser tratado hasta que el médico considere darle de alta y, en este momento, pasará de nuevo a su esquema de controles anuales.

Los adolescentes y jóvenes a partir de los 10 años de edad podrán acceder a la atención en los SAS gente joven para la detección temprana de las alteraciones en su desarrollo y las DTS, EPS y ARS deberán disponer de bases de datos adecuadas que permitan su fácil identificación y atención oportuna.

Los adolescentes que por cualquier motivo asistan a consulta médica programada o de urgencias, o sean detectados por diferentes entidades con algún factor de riesgo, deben ser remitidos a los SAS gente joven para que se les realice el seguimiento y control de su desarrollo físico y mental.

La atención para la detección de las alteraciones en el desarrollo de adolescentes y jóvenes debe hacerse de acuerdo con el siguiente esquema (Tabla 2):

**Tabla 2**  
**Esquema de detección temprana de las alteraciones**  
**en el desarrollo de adolescentes y jóvenes por edad**  
**y procedimiento**

| PROCEDIMIENTO   | EDAD EN AÑOS   |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|--------------------|----|----|---------------|----|----|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | 10   | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17      | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24                 | 25 | 26 | 27            | 28 | 29 |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Actividades generales</b>  |  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Consulta médica de primera vez  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Control médico intercalado anualmente con control por enfermera         | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Asesoría y recomendaciones a la familia o cuidador                      | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Actividad física y dieta  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Consejería (embarazo, planificación, uso drogas, alcohol, tabaco)       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Asesoría preconcepcional  |  |    |    |    |    |    |    |         | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <b>Aspectos de la historia clínica</b>                                  |  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Alteraciones desarrollo físico – problemas biomédicos                   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Enfermedades crónicas   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <b>Aspectos sicosociales</b>  |  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Seguimiento escolar y social (pares, compañero(a), familia)             | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Actividad sexual (embarazos no deseados e ITS)                          | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Alteraciones conductuales   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Depresión, ansiedad, intento de suicidio                                | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Uso de sustancias (alcohol, drogas) y tabaco                            | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Trastornos en la alimentación anorexia, bulimia)                        | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Violencia intrafamiliar (abuso físico, sexual o psicológico)            | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Violencia juvenil   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Accidentes (recreativos, deportivos, de tránsito, laborales) y lesiones | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <b>Evaluación física</b>  |  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Desarrollo puberal  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Presión arterial  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Índice de masa corporal   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Peso  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Talla   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Agudeza visual  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Salud bucal   | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X       | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Autoexamen de la mama/testículo   |  |    |    |    |    |    |    |         |    | X  | X  | X  | X  | X  | X                  | X  | X  | X             | X  | X  | X | X                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| <b>Exámenes</b>   |  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hemoclasificación   | Una vez cuando no se conoce  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Hemoglobina (Hb) y Hematocrito ( Hto)                                   | Una vez  |    |    |    |    |    |    | Una vez |    |    |    |    |    |    | Una vez en mujeres |    |    |               |    |    |   | Una vez en mujeres |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Colesterol HDL  | Una vez cuando existen antecedentes familiares y personales*           |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Pruebas ITS   | Cuando existe alto riesgo de infección                                 |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Pruebas VIH   | Cuando existe alto riesgo de infección (pedir consentimiento)          |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Citología   | Cada año si es sexualmente activa                                      |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    | Esquema 1-1-3 |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Inmunizaciones</b>   |  |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tétanos y difteria - Td   | Refuerzo, en gestante. En municipios de riesgo iniciar o continuar PAI |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Sarampión - Rubéola - MR  | Refuerzo a los 10 años, posparto o posaborto si no está vacunada       |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Fiebre amarilla   | En municipios de riesgo, refuerzo cada 10 años                         |    |    |    |    |    |    |         |    |    |    |    |    |    |                    |    |    |               |    |    |   |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |

\* Adolescentes y jóvenes hasta 19 años con historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana o de hiperlipidemias. Adulto joven mayor de 20 años con antecedentes de diabetes, historia familiar de enfermedad cardiovascular o de hiperlipidemias, o alto riesgo de enfermedad cardiovascular por múltiples factores (como uso de tabaco más hipertensión arterial).

### 9.3 Consulta médica por medicina general o especializada

Es la atención brindada por un médico general, médico familiar o especialista, dependiendo del nivel de complejidad, incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud.

Cada consulta debe tener una duración mínima de 30 minutos.

En la consulta de primera vez, se debe hacer una preconsulta de asesoría y apoyo para que se diligencien algunos de los formatos que se deben tener para la consulta.

El formulario de historia clínica completa se aplicará como si fuera la primera vez cuando exista una diferencia superior a dos años entre las consultas, o cuando se observen cambios importantes en su desarrollo o en su vida familiar.

En los y las adolescentes 10 a 17 años se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La mayoría de los adolescentes tempranos acude al servicio médico acompañado de un familiar o cuidador. El profesional de la salud informará al adolescente y su acompañante la manera como se desarrollará la consulta; se le informará al acompañante que parte de la entrevista se realizará en privado con el adolescente
- La parte de la entrevista en donde los padres o acompañante están presentes se debe caracterizar con un diálogo abierto en donde ambas partes se expresen; el médico debe permitir la interacción familiar, debe ser neutral, debe actuar como conciliador y consejero, y no permitir que lo tomen como instrumento para juzgar. La vida privada del adolescente no debe ser tratada en esta conversación abierta
- Es necesario y de invaluable importancia considerar a los padres o cuidadores en la elaboración de la historia clínica por lo que se debe prestar atención y respeto a toda la información dada por ellos.

### 9.3.1 Historia clínica del adolescente (10 a 19 años)

En vista de que el desarrollo normal del adolescente y el joven está influenciado por múltiples factores internos y externos que pueden generar condiciones específicas de riesgo o de protección o a, su vez, ocasionar condiciones patológicas inmediatas, mediatas o futuras, es necesario que la historia clínica del adolescente incluya una visión integral de todos los elementos que en algún momento puedan estar relacionados con la presencia de alguna alteración en su desarrollo (20).

La historia clínica debe contener:

1. *Datos de identificación*
2. *Anamnesis*
  - Antecedentes personales
  - Evaluación del esquema de vacunación
  - Antecedentes escolares
  - Antecedentes laborales
  - Entorno social, pares, hábitos
  - Antecedentes ginecológicos/urológicos
  - Antecedentes sexuales
  - Aspectos sicoemocionales
  - Antecedentes familiares
  - Descripción entorno familiar y económico.
3. *Examen físico*
  - Exploración del aspecto general
  - Medición antropométrica y de desarrollo
  - Signos vitales
  - Valoración del estadio de Tanner
  - Examen por sistemas.
4. *Diagnóstico*
5. *Prescripción o revisión de laboratorios*
6. *Plan de intervención*
7. *Información y educación*

### 9.3.1.1. Anamnesis

- **Antecedentes personales**

Se refiere a los hechos importantes en la vida del adolescente, dando una relevante importancia a los antecedentes de la niñez, el embarazo y el parto no solo en los aspectos físicos sino con contemplación también de los aspectos sicosociales, emocionales y familiares. Se deben identificar factores que tengan influencia en la vida actual.

Es importante tratar en antecedentes los aspectos del desarrollo sicosocial y físico del adolescente desde la infancia, abarcando temas como su desarrollo en la vida escolar, intereses deportivos, diversiones, socialización con compañeros; los cambios físicos y su imagen corporal; el desarrollo sexual, la aparición de caracteres sexuales secundarios; y el desarrollo social, cultural, emocional y espiritual que ha tenido hasta hoy, en donde se puede tratar el noviazgo. Así mismo los aspectos culturales y su influencia, la participación en actividades sociales con su familia, con sus pares, la vida emocional que tiene, la escala de valores que maneja y muchos otros aspectos que pueden ser de relevancia o no en los siguientes *ítems* de la anamnesis pero que servirán para tener una visión integral del adolescente y que le permitirán mostrar sus logros y dificultades presentadas en diferentes aspectos de su vida hasta este momento.

Se deben incluir los antecedentes patológicos y hacer énfasis en si alguno de ellos ha tenido repercusión en la vida personal o familiar del adolescente.

- **Revisión del esquema de inmunización**

Se debe revisar y actualizar el esquema de vacunación de acuerdo con la Guía PAI, hacer énfasis en la importancia del carné de vacunación.

*Tétanos - Difteria (TD)*: refuerzo, si es gestante se debe remitir a vacunación para iniciar o continuar con el esquema TD.

En los municipios con alto riesgo para tétanos, la mujer adolescente o joven debe iniciar o continuar con el esquema TD (según la Guía PAI)

*Sarampión - Rubéola (SR)*: en posparto o posaborto cuando la adolescente o joven no se han vacunado.

*Fiebre amarilla:* se debe aplicar a adolescentes y jóvenes que viven o se desplazan a los municipios de riesgo para esta enfermedad. Aplicar refuerzo cada 10 años.

- **Antecedentes escolares**

Se debe contar con información escolar pasada y reciente que nos muestre cómo ha sido el desarrollo escolar, su nivel actual, los logros más representativos que ha tenido y los problemas que ha presentado, si ha desertado o ha sido excluido por algún motivo, cambios escolares y sus motivos, y el comportamiento con sus compañeros y, en general, con docentes y personal logístico y administrativo en la institución.

- **Antecedentes laborales**

En caso de desarrollar alguna actividad laboral, se debe conocer en qué condiciones se está dando o se ha presentado. Se debe saber desde qué edad está trabajando, si el trabajo es en el nivel familiar o es independiente del núcleo familiar, el tipo de trabajo, si es legal o ilegal, los riesgos que implica, el horario, la razón para desarrollarlo, la relación con los compañeros y las condiciones físicas y emocionales en que se desempeña.

- **Entorno social, pares, hábitos**

El entorno social involucra las actividades sociales, recreativas, deportivas, ocupación del tiempo libre, participación en actividades grupales, pasatiempos, participación en pandillas, aceptación en el medio en que se desenvuelve, cómo es el trato con los amigos y amigas, si tiene novia o novio, y la influencia o consideraciones de la familia sobre el medio social en que se desenvuelve.

También es importante la relación con sus pares, la influencia que éstos ejercen, las acciones de liderazgo o sumisión, la presión de grupo, la autonomía.

Se tienen en cuenta además, los hábitos alimenticios y su repercusión en su apariencia personal; el sueño y algunos trastornos que se pueden presentar; el uso de alcohol, tabaco, dro-

Es necesario y de invaluable importancia considerar a los padres o cuidadores en la elaboración de la historia clínica por lo que se debe prestar atención y respeto a toda la información dada por ellos.

gas, la edad de inicio, el motivo, las condiciones en que las consume, el tipo de drogas utilizadas, la frecuencia, si el consumo es individual o grupal.

- **Antecedentes ginecológicos/urológicos**

Los antecedentes ginecológicos referidos a las jóvenes se plantean desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el ritmo menstrual, la última menstruación, los trastornos si se presentan, las inquietudes o dudas, la presencia de dolor. Además se debe obtener información acerca de flujos, enfermedades de transmisión sexual, tratamientos recibidos.

Se debe interrogar sobre embarazos, abortos, cirugías o procedimientos realizados.

En los jóvenes, los antecedentes urológicos se plantean, igualmente, desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios, el inicio de las poluciones, la presencia o no de enfermedades de transmisión sexual, los tratamientos recibidos.

En ambos casos es importante la información sobre uso de métodos anticonceptivos, frecuencia, creencias en torno a éstos, e información recibida.

- **Antecedentes sexuales**

Estos antecedentes se relacionan con el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes, la edad de inicio, el tipo de relaciones, la frecuencia, los problemas presentados; es importante averiguar sobre la orientación sexual, el tipo y número de compañeros sexuales. Si tiene relaciones sexuales activas, preguntar por los métodos de planificación.

Si actualmente tiene pareja, se debe profundizar en el conocimiento de ésta, su actividad, su edad, su educación.

Es importante, en este espacio, buscar información sobre posibles casos de abuso sexual, bien sea como víctima o como agresor.

Se debe tratar el tema de la sexualidad desde el aspecto cultural, para encontrar factores de riesgo o protectores en torno a ésta, desde la interpretación de la adolescente. Así mismo, se puede abordar el tema de la masturbación, con el fin de aclarar dudas o inquietudes sobre la misma.

- **Aspectos sicoemocionales**

Los cambios emocionales continuos y de la personalidad pueden ser normales en la adolescencia, debe, sin embargo, obtenerse información de si estos cambios van en vía a la estabilidad y a la madurez, estados de depresión y conductas relacionadas, conductas suicidas desde ideación pasando por los gestos e intentos suicidas. Es importante la información sobre la autopercepción y la imagen corporal al igual que sobre la existencia de un proyecto de vida.

- **Antecedentes familiares**

La familia, sea funcional o disfuncional, es de vital importancia para el adolescente, ésta será el punto de referencia en sus actitudes y comportamientos para bien o para mal. Por lo anterior, se debe dar gran importancia y tener una información completa sobre la familia, no solo en sus antecedentes patológicos, sino en condiciones que pueden generar un adecuado desarrollo o alteraciones en la salud del adolescente, como los hábitos de convivencia, formas de diversión, alimentación, violencia intrafamiliar, uso de sustancias como alcohol, drogas o tabaco, y presencia o no de factores que puedan influir directa o indirectamente en el desarrollo del adolescente.

- **Entorno familiar y socioeconómico**

Es importante complementar la información familiar con el entorno en el que vive y el hábitat, al igual que las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve el adolescente. Con quiénes convive, nivel de escolaridad, situación laboral y tipo de trabajo que desarrolla la familia. Al igual que si no comparte con un núcleo familiar sino en condiciones de protección social en una institución o en condiciones de desamparo en situación de calle.

La escala del APGAR familiar es útil para medir la dinámica familiar, en esta prueba se puede evaluar el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos (21) (Anexo 2).

### 9.3.1.2 Examen físico

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones para realizar un examen físico completo:

Muy pocas veces el examen físico es inaplazable. Que el adolescente o el joven tienen el derecho a rechazar parte o la totalidad del examen físico, si no se siente cómodo con él.

1. Explicar al adolescente y el acompañante, si está presente, en qué consiste el examen físico.
2. El examen físico de un o una adolescente siempre se recomienda en presencia de una tercera persona, de preferencia (si el adolescente está de acuerdo) del mismo sexo del consultante, puede ser personal de enfermería o un familiar.
3. El consultorio debe tener un baño o un biombo que le dé privacidad al adolescente para quitarse la ropa y ponerse una bata.
4. Durante el examen físico ginecológico se le puede entregar a la adolescente un espejo de mano, para que el acto de examen físico se convierta en una experiencia educativa y pueda recibir la explicación del médico y a su vez observar el examen de sus genitales con el conocimiento de los mismos.
5. El examen ginecológico está indicado en pacientes con antecedentes de relaciones sexuales, flujos, dolor, embarazos, o en los casos específicos donde el médico considere se deba realizar. Tener en cuenta que el examen ginecológico de una adolescente virgen con frecuencia solo se remite a la inspección de los genitales, cuando es necesario realizar evaluación de genitales internos en estas jóvenes se realiza la palpación bimanual mediante el tacto rectal. El examen ginecológico puede requerir de una “preparación previa”, y con frecuencia puede ser suficiente la explicación y apoyo de la madre o una amiga.

El examen físico debe incluir:

- **Exploración del aspecto general**

Se anotan las apreciaciones sobre el aspecto general del adolescente, incluyendo la higiene personal, el grado de atención y su actitud ante la exploración.

- **Medición antropométrica y de desarrollo**

Esta medición debe incluir:

- *Peso*: peso en kilogramos incluyendo un decimal, sin zapatos y con escasa ropa o con la bata para el examen. Con una báscula apropiada.

- *Talla*: talla en centímetros incluyendo un decimal, sin zapatos.
- *Índice de masa corporal (IMC)*: peso/talla. Se obtiene de determinar el peso y dividirlo por la talla llevada al cuadrado. (22, 23, 24).

Estos datos deben ser graficados en las curvas de peso, talla e IMC para la edad y sexo (Anexo 3).

Estos valores de referencia para la edad y el sexo determinan las siguientes definiciones:

- *Peso bajo*:  $IMC < \text{percentil } 5$
- *Normal*: IMC del percentil 5 a un valor menor del percentil 85
- *Alto riesgo de sobrepeso*: IMC del percentil 85 a un valor menor del percentil 95
- *Sobrepeso*:  $IMC > \text{percentil } 95$
- Toma de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura: registrar la frecuencia cardíaca en latidos por minuto, la frecuencia respiratoria en respiraciones por minuto y la temperatura axilar en grados centígrados

#### • Toma de la presión arterial

Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones de la guía de atención de la hipertensión arterial sistémica:

Condiciones para la toma de la presión arterial (Tabla 3).

A continuación se presentan los parámetros para la definición de hipertensión en niños, niñas y adolescentes por edad, sexo y talla (25) (Anexo 4).

La presión arterial (PA) normal se define como la presión promedio sistólica y diastólica por debajo del percentil 90 para la edad y sexo.

La prehipertensión se define como la presión arterial sistólica (PAS) o la presión arterial diastólica (PAD) promedio por encima del percentil 90, pero menor al percentil 95.

La hipertensión arterial (HTA) se define como la PAS o PAD igual o superior al percentil 95 tomada en tres ocasiones separadas, como mínimo.

La HTA grave es aquella en que las cifras de PAS o PAD son iguales o mayores al percentil 99.

**Tabla 3**  
**Condiciones para la toma de la presión arterial**

|  |  |
|--|--|
| <b>Condición del paciente</b>                          | La toma de la TA debe ser luego de 5 minutos de reposo<br>Evitar ejercicio físico previo<br>No haber fumado o ingerido cafeína en la última media hora<br>Evitar actividad muscular isométrica (antebrazos apoyados)<br>El paciente debe estar tranquilo y tener la vejiga vacía<br>Evitar hablar durante la toma  |
| <b>Condiciones del equipo</b><br>Dispositivo de medida | Preferiblemente esfigmomanómetro de mercurio<br>Manómetro aneroides calibrado en los últimos seis meses<br>Aparato electrónico validado y calibrado en el último año   |
| Manguito   | El largo de la cámara neumática del tensiómetro debe rodear al menos 80% del brazo<br>Tener brazaletes más grandes o más pequeños para sujetos con brazos gruesos o delgados<br>El ancho de la cámara neumática del tensiómetro debe rodear al menos 40% del brazo   |
| <b>Toma de la medida</b><br>Colocación del manguito    | Colocar y ajustar sin holgura y sin que comprima<br>Retirar prendas gruesas, evitar enrollar las mangas<br>Dejar libre la fosa antecubital (el borde inferior del manguito debe estar al menos 2 cm por encima del pliegue del codo)<br>Colocar el centro de la cámara neumática sobre la arteria braquial.<br>El brazo, con el manguito, debe quedar a nivel del corazón.   |
| Técnica  | Establecer primero la PAS por palpación de la arteria braquial<br>Inflar el manguito 20 mmHg, por encima de la PAS estimada<br>Desinflar el manguito a 2-3 mmHg/seg<br>Usar la fase I de Korotkoff para la PAS y la V (desaparición) para la PAD<br>Ajustar la medida de 2 en 2 mmHg no redondear la cifra a 5 ó 10 mm Hg<br>Debe tomarse la TA (de pie o sentado y acostado)  |
| Medidas  | Mínimo dos medidas promediadas con intervalo de 2 minutos, realizar toma adicional si hay cambios de más de 5 mm Hg<br>La toma rutinaria (para detección y seguimiento) de la TA debe ser con el paciente sentado<br>Si en el momento de hacer el diagnóstico de HTA se encuentra una cifra mayor en uno de los brazos, la cifra mayor es la más significativa<br>La toma de pie se hace para buscar hipotensión postural (si está presente debe modificar el tratamiento) |

Modificado Guía Española de HTA 2005 y CHEP 2005.

**Tabla 4**  
**Tamaño recomendado de los mangos**

| Indicación            | Cámara<br>Ancho y largo (cm) | Circunferencia del brazo<br>(cm) |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Adulto pequeño y niño | 12x18                        | < 23                             |
| Adulto promedio       | 12x26                        | < 33                             |
| Adulto grande         | 12x40                        | < 50                             |
| Muslo                 | 20x42                        | < 53                             |

**Fuente:** Williams B, Poulter NR, Brown MJ, Davis M, McInnes GT, Potter JF, Sever PS et al. British Hypertension Society Guidelines Guidelines for management of hipertensión: report of the fourth working party of British Hipertensión Society, 2004 - BHS IV.

Semejante a los adultos, en adolescentes una cifra superior a 120/80 mm Hg, puede ser considerada prehipertensiva.

El primer paso para medir la PA en un niño es obtener su talla, determinando el percentil con base en las tablas de referencia.

- **Valoración del estadio de Tanner**

Se registra el estadio de Tanner para mujeres: mama y vello pubiano; para hombres: genitales y vello pubiano (Anexo 5).

Este examen debe ser aprovechado, al igual que todo el examen físico, para hacer comentarios acerca de la normalidad en el desarrollo.

- **Examen físico completo por sistemas**

Se realizará un examen físico completo que incluya:

- Piel y faneras
- Cabeza
- *Agudeza visual*: realizar el examen de agudeza visual, como lo indica la Guía para la detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

En adolescentes y jóvenes este examen se debe realizar teniendo en cuenta las siguientes actividades:

a. Examen de visión lejana:

Las características técnicas de esta actividad son:

- Contar con la Tabla de Snellen apropiada para la edad (signos alfabéticos o direccionales)
- Realizar el examen en un espacio con iluminación suficiente, similar a la luz del día
- Contar con un área de examen en donde sea posible establecer una distancia de seis metros entre la persona y la Tabla de Snellen, o realizar la equivalencia del fraccionario de la tabla de Snellen a la distancia a la que se esté trabajando, sin que esta distancia sea nunca menor a tres metros
- Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo
- Registrar el resultado del examen en forma numérica de fraccionarios, expresada en pies
- Cuando el resultado de este examen sea inferior a 20/40 con la Tabla de Snellen, se puede tomar nuevamente la agudeza visual haciendo que el paciente mire a través de un agujero estenopéico, si hay mejoría de la agudeza visual deberá realizar examen de optometría complementario, si no hay mejoría se debe remitir el paciente a una valoración oftalmológica

- Si después de la corrección optométrica, la agudeza visual sigue siendo inferior a 20/40, se debe remitir el paciente al oftalmólogo.

b. Examen de visión cercana

Las características técnicas para esta actividad son:

- Contar con una cartilla de visión próxima para alfabetas y analfabetas
- Ubicar a la persona en relación con la cartilla de visión próxima a una distancia de 33 a 40 cm
- Contar con iluminación adecuada
- Realizar evaluación individual de cada uno de los ojos, tapando el ojo no examinado, sin cerrarlo, ni ejercer presión sobre el mismo
- Registrar el resultado del examen en escala métrica (0.50 M equivalente a 20/20)
- Cuando el resultado de este examen sea inferior a 0.50 M a una distancia mayor a 40 cm, se deberá realizar examen de optometría complementario para visión próxima
- Si después de la corrección optométrica adecuada la agudeza visual no mejora, se debe remitir el paciente al oftalmólogo.

Así mismo, a la toma de agudeza visual se debe realizar, según sea más conveniente, un examen del reflejo corneal (Hirschberg) o un cover test, de la forma explicada en las definiciones más arriba anotadas, y si se presenta alguna anomalía el paciente debe ser remitido al oftalmólogo.

De acuerdo con los resultados de la toma de la agudeza visual, se informa a la persona acerca de los resultados, se da información y educación sobre los factores de riesgo, y se orienta hacia el nuevo control, con el fin de mantener la adhesión y continuidad en los controles para futuras tomas de agudeza visual.

- Fotoscopia y prueba auditiva: se debe realizar la otoscopia. Remisión para la evaluación audiológica, según la necesidad
- Examen bucal con protección específica de la caries y de la enfermedad gingival: remisión cada seis meses para realizar todas las actividades contempladas en la Guía de salud bucal y protección de la caries y de la enfermedad gingival
- Cuello y tiroides
- Tórax

- Examen de mama: las recomendaciones dadas por la Guía para la detección temprana del cáncer de mama sobre el examen clínico son:
  - \* Se recomienda el examen clínico de la mama como parte rutinaria del examen físico de la salud de la mujer y como una prueba de detección temprana del cáncer de mama
  - \* Se sugiere comenzar su práctica a los 20 años de edad.
  - \* No hay información suficiente para recomendar el examen clínico de la mama como método único de tamizaje para cáncer de mama.
- Cardio-pulmonar
- Abdomen
- Genitourinario:
  - \* *Hombres*: examen testicular, pene y presencia de hernias
  - \* *Mujeres*: en todas se debe realizar la exploración física general incluyendo la inspección de vello pubiano para la clasificación de estadios de Tanner (en ocasiones, se puede hacer por autovaloración de la paciente, mostrándole los gráficos de Tanner y explicándole en qué consiste cada uno de ellos), realizar la palpación abdominal en búsqueda de masas en hipogastrio. La realización del examen ginecológico en pacientes sin relaciones sexuales debe hacerse solo en los casos que realmente lo requieran y preferiblemente por el especialista
  - \* Columna vertebral
  - \* Extremidades
  - \* Neurológico.

El examen físico de un adolescente siempre se recomienda en presencia de una tercera persona, de preferencia (si el adolescente está de acuerdo) del mismo sexo del consultante, puede ser personal de enfermería o un familiar.

- **Enseñanza del autoexamen de la mama**

En el grupo de mujeres de 20 a 29 años para el cuidado rutinario y detección temprana del cáncer de mama. Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación (IIIC).

Las recomendaciones dadas en la norma para la detección temprana del cáncer de mama, sobre el autoexamen de la mama son:

Se debe enseñar el autoexamen a mujeres mayores de 20 años

- El auto examen forma parte del cuidado rutinario de la salud de la mujer y es una prueba que contribuye a la detección temprana de la enfermedad. Se recomienda informar a las mujeres acerca de los beneficios y limitaciones de esta prueba
  - Se recomienda que todas las mujeres se familiaricen con sus glándulas mamarias y consulten si notan algún cambio
  - El autoexamen debe ser practicado ocho días después del período menstrual
  - Las mujeres que realizan el autoexamen deben conocer el riesgo de obtener resultados falsos positivos con el consecuente riesgo de recibir tratamientos innecesarios.
- **Enseñanza del autoexamen testicular**

En el grupo de hombres de 20 a 29 años para el cuidado rutinario y detección temprana del cáncer testicular. Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación (IIIC).

Se recomienda el autoexamen testicular de forma rutinaria (una vez al mes) en jóvenes mayores de 20 años, como una medida del cuidado que debe tener con su salud. Se debe explicar acerca de los beneficios y limitaciones de este examen, existe poca evidencia de su utilidad como screening para cáncer testicular (26-27).

Durante el examen físico, y en cada uno de los controles anuales de los 10 a los 19 años, se debe hacer énfasis en el autocuidado, en el reconocimiento de los cambios y la aparición y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios; igualmente, en la importancia de aprender para un futuro el autoexamen de la mama o el autoexamen testicular.

### 9.3.2 Exámenes

- Hemoclasificación: se debe solicitar en todos los adolescentes y jóvenes que no estén hemoclasificados.
- Hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto): se debe realizar una vez a los y las adolescentes de 10 a 14 años, y una vez entre los 15 y los 19 años.

Se debe realizar también en el grupo de mujeres de 20 a 24 años una vez y de 25 a 29 años una vez. Esta toma de Hb y Hto está soportada en los hallazgos de anemia encontrados en la Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN-2005 (28)

- **Colesterol HDL:** en adolescentes y jóvenes hasta 19 años con historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana (hombres menores de 50 años y mujeres menores de 60 años) o historia familiar de hiperlipidemias. Adulto joven mayor de 20 años con antecedentes de diabetes, historia familiar de enfermedad cardiovascular o de hiperlipidemias, o alto riesgo de enfermedad cardiovascular por múltiples factores (como uso de tabaco más hipertensión arterial) (29)
- **Pruebas para ITS, VIH/SIDA:** los exámenes para VIH deben ser con consentimiento informado y consejería, siguiendo los criterios establecidos en la guía de atención de las enfermedades de transmisión sexual y la guía de atención del VIH/SIDA
- **Citología cervico-vaginal:** adolescentes y jóvenes de 10 a 25 años se deben realizar la citología cada año cuando tienen vida sexual activa, y de 26 a 29 años según la Guía para la detección temprana del cáncer de cuello uterino que recomienda el esquema I-I-3; con dos resultados consecutivos de citología negativa el tamizaje se puede realizar cada tres años, excepto en casos de seguimiento especial.

### 9.3.3 Impresión diagnóstica, riesgos potenciales y plan de intervención

Al finalizar la consulta y de acuerdo con los hallazgos, se debe realizar una impresión diagnóstica en la cual se mencione no solo una posible patología, si no los riesgos que presente el o la adolescente, a partir de esto se debe elaborar conjuntamente con el adolescente o joven, y en caso necesario con la familia, un plan de intervención que contemple los hallazgos biomédicos y sicosociales, teniendo en cuenta que en múltiples ocasiones pueden estar interrelacionados.

Este plan debe incluir:

- **La intervención de los factores de riesgo**

Al evaluar los factores de riesgo se deben clasificar en factores propios del comportamiento del adolescente y factores relacionados con el entorno.

Las mujeres que realizan el autoexamen deben conocer el riesgo de obtener resultados falsos positivos con el consecuente riesgo de recibir tratamientos innecesarios.

Los factores relacionados con el comportamiento se deben intervenir en forma individual o grupal una vez establecida el área de riesgo: salud mental, sexualidad, educación, nutrición, también pueden ser múltiples áreas. En todos los casos se debe ofrecer el manejo conjunto de los factores de riesgo en el nivel en que se detectan o en un nivel superior.

Los factores relacionados con el entorno también deben ser analizados por áreas específicas: familia, colegio, pares, etc., la intervención, igualmente, debe planearse de manera conjunta para que los actores participen en la solución y se realicen acciones coordinadas

- **Tratamientos**

Tratamiento médico o quirúrgico, tratamiento psicológico o combinaciones de múltiples esquemas en los casos que sean necesarios y los respectivos controles

- **Remisiones o interconsultas**

Se deben hacer las remisiones para valoración de agudeza visual, salud oral y las demás que se consideren necesarias, al igual que solicitar las interconsultas con los especialistas o grupos de tratamiento interdisciplinarios que sean necesarios.

Se debe aconsejar al adolescente en caso de enfermedades que ameriten un tratamiento en instituciones hospitalarias donde son atendidos adultos

- **Esquema de seguimiento y control**

Se debe asegurar la continuidad de las consultas de seguimiento e informar sobre las consejerías individuales y grupales.

Estimular al adolescente y su familia o cuidador para pedir una nueva cita y para asistir al servicio cada vez que lo consideren necesario.

Si el adolescente fue remitido a interconsulta o se le inició tratamiento o le solicitaron paraclínicos se debe expedir en forma inmediata la cita de control.

### 9.3.4 Información y educación

#### Nivel de evidencia y fuerza de la recomendación: (III C)

Las actividades de información y educación se deben iniciar en el momento en que se establezca el primer contacto con el joven o su familia, posteriormente en la sala de espera debe haber información suficiente de todos los servicios que se le pueden ofrecer al joven, debe haber revistas videos que estimulen al joven y su familia a utilizar los servicios.

Al final de la consulta, igualmente se debe entregar material de lectura y sugerencias que traten los siguientes temas:

- Crecimiento y desarrollo normal en cada etapa de la adolescencia (temprana, media y tardía)
- Autocuidado de la salud
  - Hábitos saludables
  - Higiene personal
  - Hábitos de alimentación y nutrición
  - Salud oral
  - Recreación, deporte, ocio productivo
- Prevención de accidentes
- Violencia juvenil
- Salud mental
- Violencia sexual
- Sexualidad
- Prevención al uso y abuso de sustancias psicoactivas y tabaco.

### 9.3.5. Certificado médico de salud para el colegio

El certificado médico escolar debe expedirse luego de realizada la consulta médica anotada, éste debe indicar sobre el estado de normalidad de las condiciones físicas y psicológicas del adolescente o joven detectadas en la consulta.

Si presenta alteraciones en su desarrollo se deben especificar las que puedan interferir con su condición de estudiante con el fin de obtener el

apoyo institucional en busca de facilitar las condiciones de infraestructura, disposición logística, administrativa y el apoyo sicosocial que optimicen las condiciones del tratamiento y permitan un adecuado desarrollo del joven en su medio escolar.

Se debe adjuntar información referente a su agudeza visual y auditiva, la salud oral y su hemoclasificación.

#### **9.4 Consulta de control de seguimiento y asesoría a adolescentes y jóvenes**

Es el conjunto de actividades realizadas por el médico o enfermera a los adolescentes y jóvenes, para hacer seguimiento a su desarrollo y ofrecer asesoría y control en los aspectos que el adolescente y joven lo requiera o en los temas que sean prioritarios de acuerdo con la edad.

Los controles o asesorías se realizarán en forma individual, siguiendo el esquema de actividades de detección temprana de alteraciones en el desarrollo previsto por edad y procedimientos (Tabla 2).

Las consultas de seguimiento o asesoría individual se deben ofrecer a adolescentes y jóvenes que así las soliciten o en quienes se detecten factores de riesgo específicos en la consulta médica o en las dinámicas grupales.

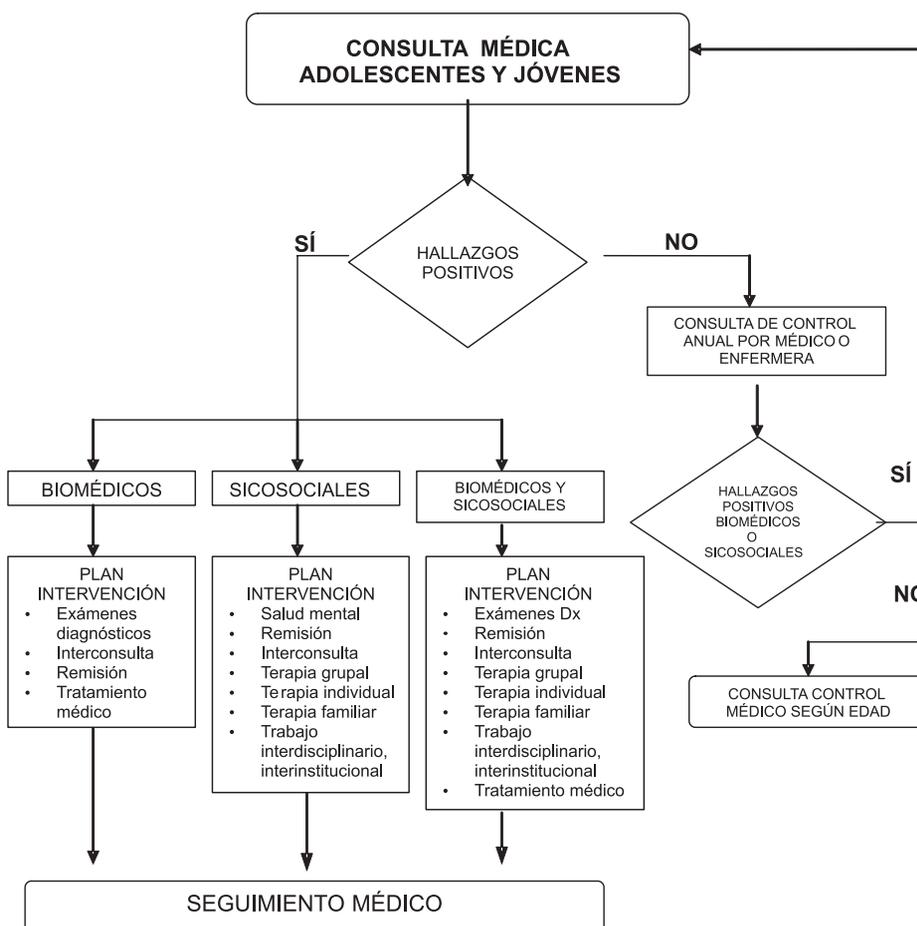
### **10. Conserjería individual o grupal a familiares o cuidadores de adolescentes y jóvenes**

La asesoría a madres, padres, familiares o cuidadores de adolescentes y jóvenes se debe ofrecer en forma individual antes de la consulta médica del adolescente, si ésta no es posible se debe hacer una sección después de la misma o programada. Además de ser un diálogo abierto sobre la importancia de la consulta para el adolescente y para la familia, se deben tocar los temas que generen alguna preocupación o llamen la atención del familiar o cuidador. Estos pueden ser:

- Alteraciones en el desarrollo físico
- Cambios en el peso y la talla
- Alteraciones en su desarrollo emocional afectivo
- Comportamiento alimentario: apetito, hábitos de comer

- Relación con sus padres, familia, pares, profesores
- Uso del tiempo libre: actividades deportivas de recreación que realiza
- Actividades relacionadas con violencia juvenil, pandillas, accidentes, vandalismo, robo
- Hábitos de dormir
- Identidad sexual
- Comportamiento escolar
- Uso de cigarrillo, drogas y alcohol

## 11. Flujoograma





|   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|--|---|--|--|---|
| <b>EDUCACION</b>  | <b>NIVEL</b><br>No escolatiz. <input type="checkbox"/><br>Prim. <input type="checkbox"/><br>Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>                              | <b>GRADO CURSO</b><br><input type="text"/>  | <b>AÑOS APROBADOS</b><br><input type="text"/>  | <b>PROBLEMAS EN LA ESCUELA</b><br>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>  | <b>AÑOS REPETIDOS</b><br>Causa <input type="text"/>  | <b>DESERCIÓN EXCLUSIÓN</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/><br>Causa <input type="text"/>                            | <b>EDUCACION NO FORMAL</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/><br>Cual? <input type="text"/> |  |   |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>TRABAJO</b><br><input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1 vez<br><input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado | <b>ACTIVIDAD</b><br>mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>  | <b>EDAD INICIO TRABAJO</b><br>años <input type="text"/>   | <b>TRABAJO</b><br>horas por semana <input type="text"/>  | <b>HORARIO DE TRABAJO</b><br>mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> | <b>RAZÓN DE TRABAJO</b><br><input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> | <b>TRABAJO LEGALIZADO</b><br>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>                           | <b>TRABAJO INSALUBLE</b><br>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> | <b>TIPO DE TRABAJO</b><br><input type="text"/>   |   |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>VIDA SOCIAL</b>  | <b>ACEPTACIÓN</b><br>aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>                          | <b>NOV</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/><br><b>AMIGOS</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>   | <b>ACTIVIDAD GRUPAL</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>  | <b>DEPORTE</b> <input type="text"/> horas por semana<br><b>TV</b> <input type="text"/> horas por día   | <b>OTRAS ACTIVIDADES</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? <input type="text"/>  |   |  |  |   |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>HABITOS</b><br>SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>  | <b>ALIMENTACIÓN ADECUADA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>  | <b>COMIDAS POR DÍA</b> <input type="text"/>   | <b>COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA</b> <input type="text"/>  | <b>TABACO</b> <input type="text"/> cigarrillos por día   | <b>EDAD INICIO TABACO</b> años <input type="text"/>  | <b>ALCOHOL</b> <input type="text"/> equivalente a ltrs. de cerveza por semana   | <b>EDAD INICIO ALCOHOL</b> años <input type="text"/>   | <b>OTRO TOXICO</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/><br>Frecuencia y tipo <input type="text"/> | <b>CONDUCE VEHICULO</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/><br>Cual? <input type="text"/> |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>GINECO-UROLÓGICO</b><br>MENARCA ESPERMARCA años meses <input type="text"/>   | <b>FECHA DE ÚLTIMA MESTRUACIÓN</b><br>No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/><br>día mes año <input type="text"/>                                     | <b>CICLOS REGULARES</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>  | <b>DISMENORREA</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>  | <b>FLUJO PATOLÓGICO SANGRE EN FENÉA</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>  | <b>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/><br>Cual? <input type="text"/>  | <b>EMBARAZOS</b> <input type="text"/>   | <b>HIJOS</b> <input type="text"/>  | <b>ABORTOS</b> <input type="text"/>  |   |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>SEXUALIDAD</b><br>NECESITA INFORMACIÓN si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>   | <b>RELACIONES SEXUALES</b> no <input type="checkbox"/><br>hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>                                | <b>PAREJA</b> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/><br>pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>       | <b>EDAD INICIO REL. SEX.</b> años <input type="text"/>   | <b>PROBLEMAS EN REL. SEX.</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>   | <b>ANTICONCEPCIÓN</b> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>  | <b>CONDÓN</b> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> | <b>ABUSO SEXUAL</b> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>                                      |  |   |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL</b>   | <b>IMAGEN CORPORAL</b><br><input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> impide relación con demás | <b>AUTO PERCEPCIÓN</b> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/><br>alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro <input type="text"/> | <b>REFERENTE ADULTO</b> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ningun <input type="checkbox"/> | <b>PROYECTOS DE VIDA</b> otro fam. <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>                                 |  |   |  |  |   |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>EXÁMEN FÍSICO</b>  | <b>PESO (Kg)</b> <input type="text"/> control peso edad <input type="checkbox"/>  | <b>TALLA (mm)</b> <input type="text"/> control peso edad <input type="checkbox"/>   | <b>Control peso talla</b> <input type="text"/>   | <b>PIEL</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>   | <b>CABEZA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>   | <b>AGUDEZA VISUAL</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>  | <b>AGUDEZA AUDITIVA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>                         | <b>BOCA Y DIENTES</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>                               | <b>CUELLO Y TIROIDES</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>                     |
| <b>TORAX Y MAMAS</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>   | <b>CARDIO-PULMONAR</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>   | <b>PRESIÓN ARTERIAL</b> <input type="text"/> latidos/min <input type="text"/>   | <b>ABDOMEN</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>  | <b>GENITO-URINARIO</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>  | <b>TANNER</b> mamas <input type="checkbox"/> vello pub <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>   | <b>VOLUMEN TESTICULAR</b> Der. <input type="text"/> Izq. <input type="text"/>   | <b>COLUMNA</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>                                  | <b>EXTREMIDADES</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>                                 | <b>NEUROLOGICO</b> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>                           |
| Observaciones   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL  |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS   |   |   |  |  |  |   |  |  |   |
| Responsable <input type="text"/>  |   |   |  |  |  | Fecha próxima visita <input type="text"/>   |  | día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>   |   |

Este color significa alerta

C/10/01/04

| CLAP-OPS/OMS                          |  | HISTORIA DEL ADOLESCENTE - EVOLUCION |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  | ESTABLECIMIENTO                                   |           | H.C. N°                  |     |     |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|------------|-----------|-----------|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------|--------------------------|-----|-----|
| <b>EVOLUCION</b>                      |  | N°                                   |            | EDAD      |           | ACOMPAÑANTE                           |                                 |                                  |                                   |                                |  | ESTADO CIVIL                                      |           | FECHA ULTIMA MESTRUACION |     |     |
| FECHA                                 |  | dia                                  | mes        | año       | años      | meses                                 | solo <input type="checkbox"/>   | madre <input type="checkbox"/>   | padre <input type="checkbox"/>    | ambos <input type="checkbox"/> | soltero <input type="checkbox"/>       | No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde |           | dia                      | mes | año |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       | pareja <input type="checkbox"/> | amigola <input type="checkbox"/> | paciente <input type="checkbox"/> | otros <input type="checkbox"/> | unión estable <input type="checkbox"/> |   |           |                          |     |     |
| PESO (Kg)                             |  | peso/edad                            | TALLA (cm) | peso/edad | peso/edad | PRESION ARTERIAL                      |                                 | FRECUENCIA CARDIACA              |                                   | TANNER                         | mamas                                  | vello pub   | genitales | VOLUMEN TESTICULAR       |     |     |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           | Der                      |     |     |
| Motivos de consulta según adolescente |  |                                      |            |           |           | Motivos de consulta según acompañante |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 1                                     |  |                                      |            |           |           | 1                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 2                                     |  |                                      |            |           |           | 2                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 3                                     |  |                                      |            |           |           | 3                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| CAMBIOS RELEVANTES OBSERVACIONES      |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| DIAGNOSTICO INTEGRAL                  |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS         |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| Responsable                           |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| Fecha próxima cita                    |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| <b>EVOLUCION</b>                      |  | N°                                   |            | EDAD      |           | ACOMPAÑANTE                           |                                 |                                  |                                   |                                |  | ESTADO CIVIL                                      |           | FECHA ULTIMA MESTRUACION |     |     |
| FECHA                                 |  | dia                                  | mes        | año       | años      | meses                                 | solo <input type="checkbox"/>   | madre <input type="checkbox"/>   | padre <input type="checkbox"/>    | ambos <input type="checkbox"/> | soltero <input type="checkbox"/>       | No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde |           | dia                      | mes | año |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       | pareja <input type="checkbox"/> | amigola <input type="checkbox"/> | paciente <input type="checkbox"/> | otros <input type="checkbox"/> | unión estable <input type="checkbox"/> |   |           |                          |     |     |
| PESO (Kg)                             |  | peso/edad                            | TALLA (cm) | peso/edad | peso/edad | PRESION ARTERIAL                      |                                 | FRECUENCIA CARDIACA              |                                   | TANNER                         | mamas                                  | vello pub   | genitales | VOLUMEN TESTICULAR       |     |     |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           | Der                      |     |     |
| Motivos de consulta según adolescente |  |                                      |            |           |           | Motivos de consulta según acompañante |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 1                                     |  |                                      |            |           |           | 1                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 2                                     |  |                                      |            |           |           | 2                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 3                                     |  |                                      |            |           |           | 3                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| CAMBIOS RELEVANTES OBSERVACIONES      |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| DIAGNOSTICO INTEGRAL                  |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS         |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| Responsable                           |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| Fecha próxima cita                    |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| <b>EVOLUCION</b>                      |  | N°                                   |            | EDAD      |           | ACOMPAÑANTE                           |                                 |                                  |                                   |                                |  | ESTADO CIVIL                                      |           | FECHA ULTIMA MESTRUACION |     |     |
| FECHA                                 |  | dia                                  | mes        | año       | años      | meses                                 | solo <input type="checkbox"/>   | madre <input type="checkbox"/>   | padre <input type="checkbox"/>    | ambos <input type="checkbox"/> | soltero <input type="checkbox"/>       | No conoce <input type="checkbox"/> no corresponde |           | dia                      | mes | año |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       | pareja <input type="checkbox"/> | amigola <input type="checkbox"/> | paciente <input type="checkbox"/> | otros <input type="checkbox"/> | unión estable <input type="checkbox"/> |   |           |                          |     |     |
| PESO (Kg)                             |  | peso/edad                            | TALLA (cm) | peso/edad | peso/edad | PRESION ARTERIAL                      |                                 | FRECUENCIA CARDIACA              |                                   | TANNER                         | mamas                                  | vello pub   | genitales | VOLUMEN TESTICULAR       |     |     |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           | Der                      |     |     |
| Motivos de consulta según adolescente |  |                                      |            |           |           | Motivos de consulta según acompañante |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 1                                     |  |                                      |            |           |           | 1                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 2                                     |  |                                      |            |           |           | 2                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| 3                                     |  |                                      |            |           |           | 3                                     |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| CAMBIOS RELEVANTES OBSERVACIONES      |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
|                                       |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| DIAGNOSTICO INTEGRAL                  |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| INDICACIONES E INTERCONSULTAS         |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| Responsable                           |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |
| Fecha próxima cita                    |  |                                      |            |           |           |                                       |                                 |                                  |                                   |                                |  |   |           |                          |     |     |





## Anexo 2. APGAR familiar

Tomado de: *Enfoque semiológico desde la medicina familiar*, capítulo 18 (473-483), libro *Introducción a la clínica*. Editor académico, Jaime Alvarado Bestene, Centro Editorial Javeriano, CEJA. Bogotá, 2003.

Es un instrumento diseñado y desarrollado por Gabriel Smilkstein, en 1978, para aproximarse de una manera objetiva a la función familiar del paciente (1).

Este instrumento ha sido aplicado en varios estudios y contextos socio-culturales, con correlación positiva en estudios clínicos como el de Pian, soporte familiar y cumplimiento de la medicación antihipertensiva (1983); los de Herrera *et al.*, Riesgo biopsicosocial y resultados perinatales (1990), entre otros (2).

Este instrumento consiste en una tabla con cinco enunciados que hacen referencia a las características básicas que hacen que la familia sea funcional y armónica, estos enunciados hacen referencia a:

- *Adaptación (A)*: es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por algún estresor durante un período de crisis
- *Participación (P)*: es la participación en la familia, en compartir la toma de decisiones y responsabilidades, como miembro de la familia. Define el grado de poder con los miembros de la familia
- *Crecimiento (G - Growth)*: es el logro de una maduración emocional, física y en autorrealización de los miembros de la familia, a través del soporte y de la guía mutua
- *Afecto (A)*: es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia
- *Resolución (R)*: es el compromiso o determinación de compartir los recursos como espacio, tiempo y dinero en la familia (5).

Hacia 1987, Smilkstein incorporó en el cuestionario dos preguntas relacionadas con el soporte de amigos. Estas tienen cinco opciones de respuesta. Estas dos respuestas son útiles para encontrar si el recurso, existe o no, es de especial importancia cuando el paciente vive lejos de su familia o tiene una familia con mala función familiar. De acuerdo con los estudios de Cobb,

Cohen y Smilkstein, lo fundamental es contar con una persona hacia la cual se pueda recurrir en caso necesario.

Cada uno de los enunciados se evalúa en una escala de cinco opciones: Siempre = 4, Casi siempre = 3; Algunas veces = 2; Casi nunca = 1; Nunca = 0.

El formato lo debe diligenciar directamente el paciente y la interpretación del resultado es:

Buena función familiar: 18 - 20 puntos

Disfunción familiar leve: 14 - 17 puntos

Disfunción familiar moderada: 10 - 13 puntos

Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos

Los dos últimos enunciados evalúan el soporte de amigos y se interpretan tomando en cuenta la escala anterior, pero el valor total se expresa: Valor/8.

### **APGAR familiar y soporte de amigos**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Familia es entendida como el(los) individuo(s) con quien(es) usted usualmente vive. Si vive solo, su “familia” consiste en la(s) personas con quien(es) usted tiene ahora el lazo emocional más fuerte.

Para cada pregunta marcar sólo una X que parezca aplicar para usted (Tabla 2.I).

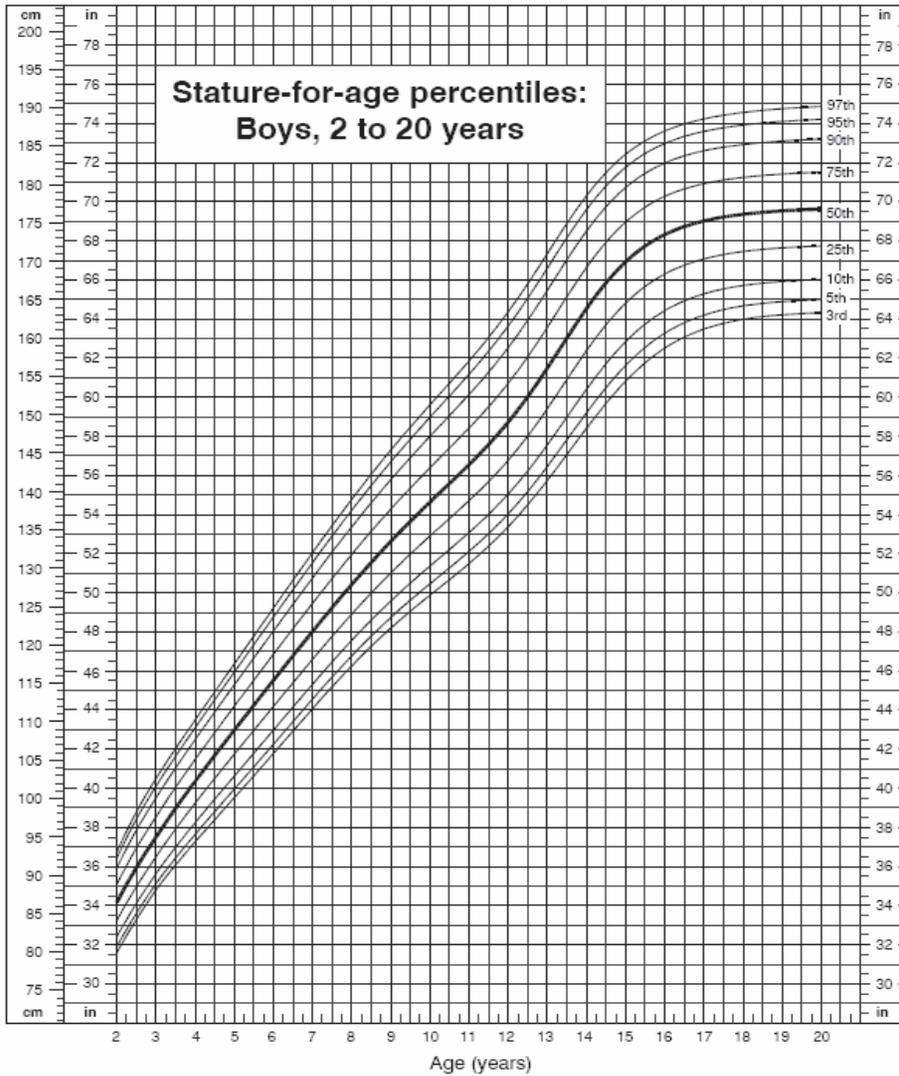
Tabla 2.1

|  | Nunca<br>1 | Casi<br>nunca 2 | Algunas<br>veces 3 | Casi<br>siempre 4 | Siempre<br>5 |
|--|------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.                                      |            |                 |                    |                   |              |
| Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.   |            |                 |                    |                   |              |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.                                      |            |                 |                    |                   |              |
| Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.                     |            |                 |                    |                   |              |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia:<br>a. El tiempo para estar juntos<br>b. Los espacios en la casa<br>c. El dinero |            |                 |                    |                   |              |
| ¿Usted tiene algún amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?  |            |                 |                    |                   |              |
| Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos y amigas.  |            |                 |                    |                   |              |

1. Mejía D. Salud familiar para América Latina. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME; Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN; Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, ACFO; Fundación W.K.Kellogg. ASCOFAME, Centro de Desarrollo Ocupacional, sección de reprografía, Bogotá DC, Colombia, 1991.
2. Arias Liliana, Alarcón Martha, Medicina familiar en la práctica. 1997. Universidad del Valle, Facultad de Salud. Cali, Colombia.

## Anexo 3. Índice de masa corporal

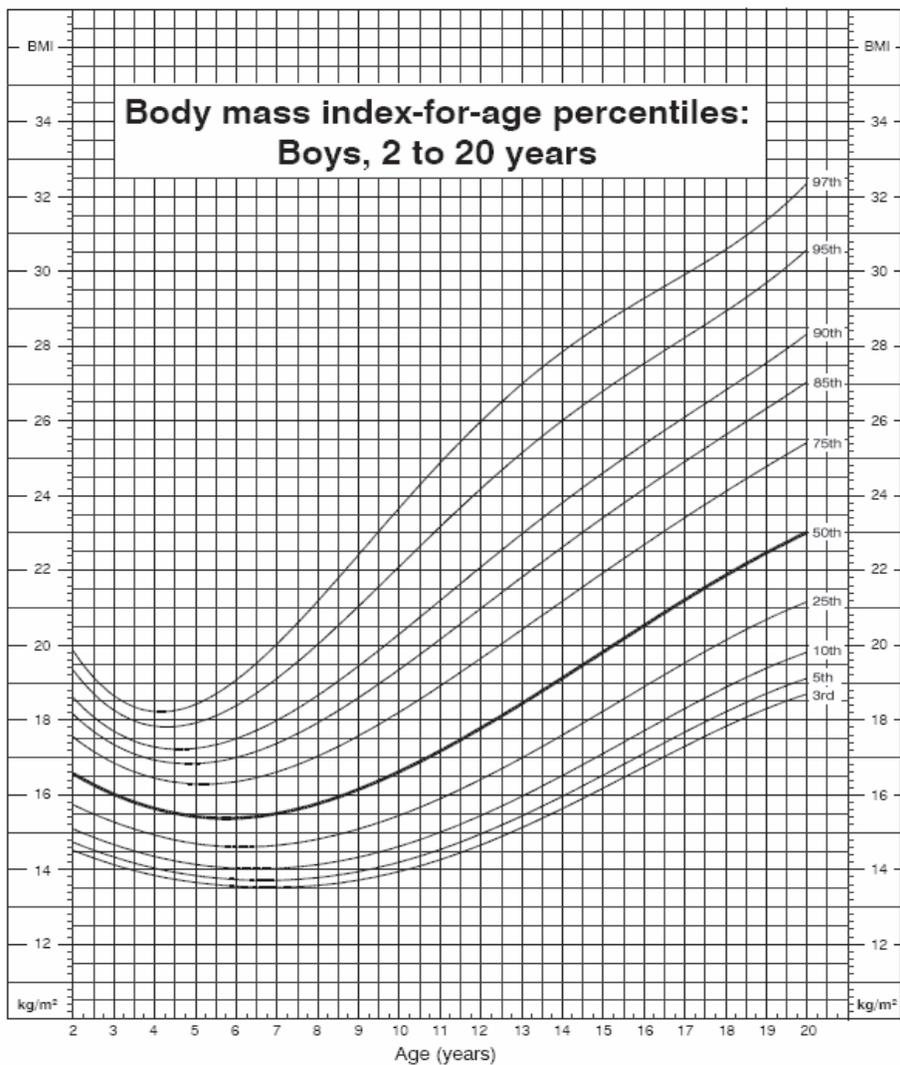
CDC Growth Charts: United States



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



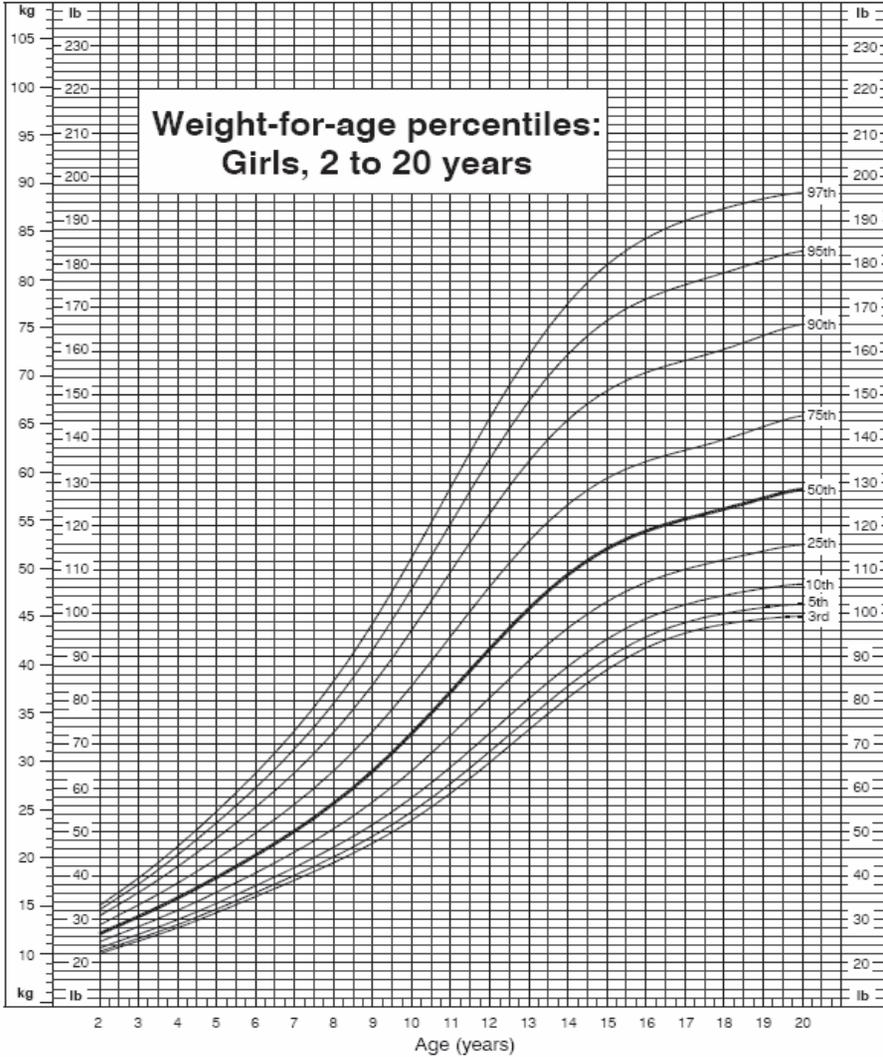
### CDC Growth Charts: United States



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



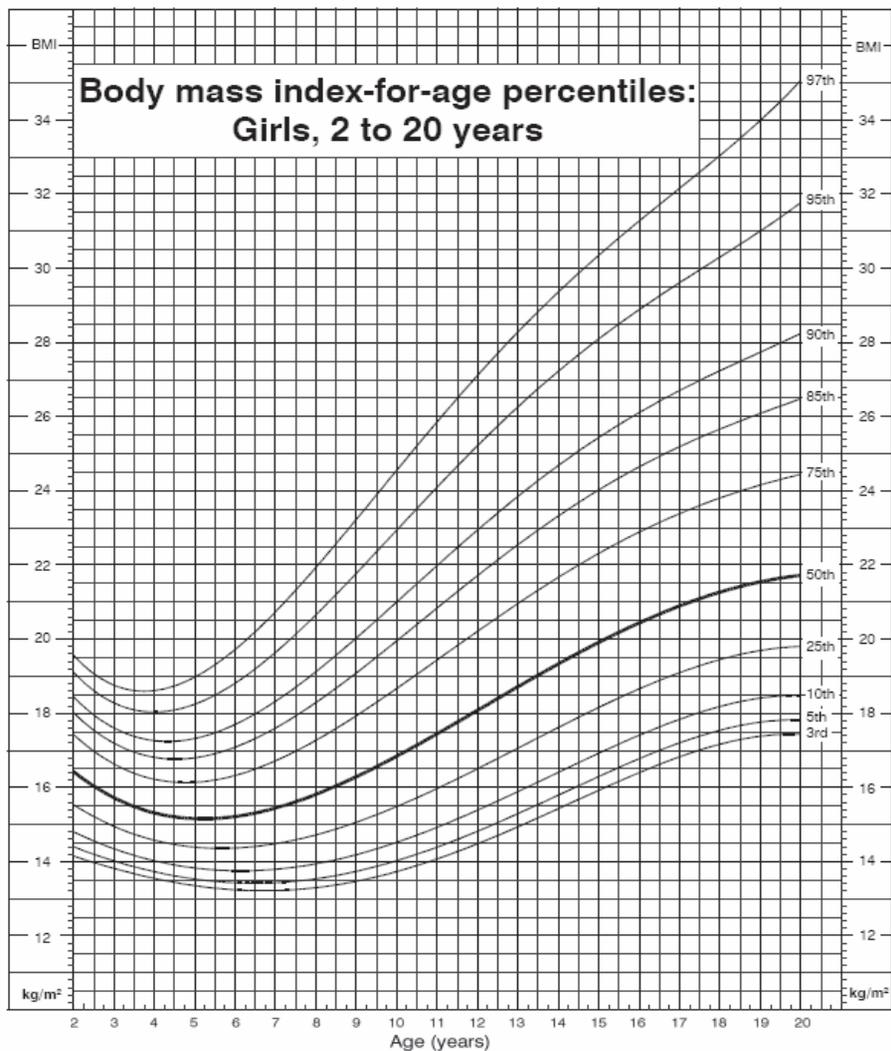
## CDC Growth Charts: United States



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



CDC Growth Charts: United States



SOURCE: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).



## Anexo 4. Valores percentiles

### Valores de los percentiles 90 y 95 de presión arterial en niños de 1 a 17 años de edad para los percentiles 5 a 95 de talla

| Edad | Percentilo de presión arterial** | Presión arterial sistólica para percentilos de talla (mmHg) |     |     |     |     |     |     | Presión arterial diastólica para percentilos de talla (mmHg) |     |     |     |     |     |     |
|------|----------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      |                                  | 5%  | 10% | 25% | 50% | 75% | 90% | 95% | 5%   | 10% | 25% | 50% | 75% | 90% | 95% |
| 1    | 90                               | 94  | 95  | 97  | 98  | 100 | 102 | 102 | 50   | 51  | 52  | 53  | 54  | 54  | 55  |
|      | 95                               | 98  | 99  | 101 | 102 | 104 | 106 | 106 | 55   | 55  | 56  | 57  | 58  | 59  | 59  |
| 2    | 90                               | 98  | 99  | 100 | 102 | 104 | 105 | 106 | 55   | 55  | 56  | 57  | 58  | 59  | 59  |
|      | 95                               | 101   | 102 | 104 | 106 | 108 | 109 | 110 | 59   | 59  | 60  | 61  | 62  | 63  | 63  |
| 3    | 90                               | 100   | 101 | 103 | 105 | 107 | 108 | 109 | 59   | 59  | 60  | 61  | 62  | 63  | 63  |
|      | 95                               | 104   | 105 | 107 | 109 | 111 | 112 | 113 | 63   | 63  | 64  | 65  | 66  | 67  | 67  |
| 4    | 90                               | 102   | 103 | 105 | 107 | 109 | 110 | 111 | 62   | 62  | 63  | 64  | 65  | 66  | 66  |
|      | 95                               | 106   | 107 | 109 | 111 | 113 | 114 | 115 | 66   | 67  | 67  | 68  | 69  | 70  | 71  |
| 5    | 90                               | 104   | 105 | 106 | 108 | 110 | 112 | 112 | 65   | 65  | 66  | 67  | 68  | 69  | 69  |
|      | 95                               | 108   | 109 | 110 | 112 | 114 | 115 | 116 | 69   | 70  | 70  | 71  | 72  | 73  | 74  |
| 6    | 90                               | 105   | 106 | 108 | 110 | 111 | 113 | 114 | 67   | 68  | 69  | 70  | 70  | 71  | 72  |
|      | 95                               | 109   | 110 | 112 | 114 | 115 | 117 | 117 | 72   | 72  | 73  | 74  | 75  | 76  | 76  |
| 7    | 90                               | 106   | 107 | 109 | 111 | 113 | 114 | 115 | 69   | 70  | 71  | 72  | 72  | 73  | 74  |
|      | 95                               | 110   | 111 | 113 | 115 | 116 | 118 | 119 | 74   | 74  | 75  | 76  | 77  | 78  | 78  |
| 8    | 90                               | 107   | 108 | 110 | 112 | 114 | 115 | 116 | 71   | 71  | 72  | 73  | 74  | 75  | 75  |
|      | 95                               | 111   | 112 | 114 | 116 | 118 | 119 | 120 | 75   | 76  | 76  | 77  | 78  | 79  | 79  |
| 9    | 90                               | 109   | 110 | 112 | 113 | 115 | 117 | 117 | 72   | 73  | 73  | 74  | 75  | 76  | 77  |
|      | 95                               | 113   | 114 | 116 | 117 | 119 | 121 | 121 | 76   | 77  | 78  | 79  | 80  | 80  | 81  |
| 10   | 90                               | 110   | 112 | 113 | 115 | 117 | 118 | 119 | 73   | 74  | 74  | 75  | 76  | 77  | 78  |
|      | 95                               | 114   | 115 | 117 | 119 | 121 | 122 | 123 | 77   | 78  | 79  | 80  | 80  | 81  | 82  |
| 11   | 90                               | 112   | 113 | 115 | 117 | 119 | 120 | 121 | 74   | 74  | 75  | 76  | 77  | 78  | 78  |
|      | 95                               | 116   | 117 | 119 | 121 | 123 | 124 | 125 | 78   | 79  | 79  | 80  | 81  | 82  | 83  |
| 12   | 90                               | 115   | 116 | 117 | 119 | 121 | 123 | 123 | 75   | 75  | 76  | 77  | 78  | 78  | 79  |
|      | 95                               | 119   | 120 | 121 | 123 | 125 | 126 | 127 | 79   | 79  | 80  | 81  | 82  | 83  | 83  |
| 13   | 90                               | 117   | 118 | 120 | 122 | 124 | 125 | 126 | 75   | 76  | 76  | 77  | 78  | 79  | 80  |
|      | 95                               | 121   | 122 | 124 | 126 | 128 | 129 | 130 | 79   | 80  | 81  | 82  | 83  | 83  | 84  |
| 14   | 90                               | 120   | 121 | 123 | 125 | 126 | 128 | 128 | 76   | 76  | 77  | 78  | 79  | 80  | 80  |
|      | 95                               | 124   | 125 | 127 | 128 | 130 | 132 | 132 | 80   | 81  | 81  | 82  | 83  | 84  | 85  |
| 15   | 90                               | 123   | 124 | 125 | 127 | 129 | 131 | 131 | 77   | 77  | 78  | 79  | 80  | 81  | 81  |
|      | 95                               | 127   | 128 | 129 | 131 | 133 | 134 | 135 | 81   | 82  | 83  | 83  | 84  | 85  | 86  |
| 16   | 90                               | 125   | 126 | 128 | 130 | 132 | 133 | 134 | 79   | 79  | 80  | 81  | 82  | 82  | 83  |
|      | 95                               | 129   | 130 | 132 | 134 | 136 | 137 | 138 | 83   | 83  | 84  | 85  | 86  | 87  | 87  |
| 17   | 90                               | 128   | 129 | 131 | 133 | 134 | 136 | 136 | 81   | 81  | 82  | 83  | 84  | 85  | 85  |
|      | 95                               | 132   | 133 | 135 | 136 | 138 | 140 | 140 | 85   | 85  | 86  | 87  | 88  | 89  | 89  |

\* Los percentilos de talla fueron determinados a partir de los estándares de las curvas de crecimiento.

\*\* Los percentilos de presión arterial fueron determinados a partir de una única medición.

## Valores de los percentiles 90 y 95 de presión arterial en niñas de 1 a 17 años de edad para los percentiles 5 a 95 de talla

| Edad | Percentilo de presión arterial** | Presión arterial sistólica para percentilos de talla (mmHg) |     |     |     |     |     |     | Presión arterial diastólica para percentilos de talla (mmHg) |     |     |     |     |     |     |
|------|----------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      |                                  | 5%  | 10% | 25% | 50% | 75% | 90% | 95% | 5%   | 10% | 25% | 50% | 75% | 90% | 95% |
| 1    | 90                               | 97  | 98  | 99  | 100 | 102 | 103 | 104 | 53   | 53  | 53  | 54  | 55  | 56  | 56  |
|      | 95                               | 101   | 102 | 103 | 104 | 105 | 107 | 107 | 57   | 57  | 57  | 58  | 59  | 60  | 60  |
| 2    | 90                               | 99  | 99  | 100 | 102 | 103 | 104 | 105 | 57   | 57  | 58  | 58  | 59  | 60  | 61  |
|      | 95                               | 102   | 103 | 104 | 105 | 107 | 108 | 109 | 61   | 61  | 62  | 62  | 63  | 64  | 65  |
| 3    | 90                               | 100   | 100 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 61   | 61  | 61  | 62  | 63  | 63  | 64  |
|      | 95                               | 104   | 104 | 105 | 107 | 108 | 109 | 110 | 65   | 65  | 65  | 66  | 67  | 67  | 68  |
| 4    | 90                               | 101   | 102 | 103 | 104 | 106 | 107 | 108 | 63   | 63  | 64  | 65  | 65  | 66  | 67  |
|      | 95                               | 105   | 106 | 107 | 108 | 109 | 111 | 111 | 67   | 67  | 68  | 69  | 69  | 70  | 71  |
| 5    | 90                               | 103   | 103 | 104 | 106 | 107 | 108 | 109 | 65   | 66  | 66  | 67  | 68  | 68  | 69  |
|      | 95                               | 107   | 107 | 108 | 110 | 111 | 112 | 113 | 69   | 70  | 70  | 71  | 72  | 72  | 73  |
| 6    | 90                               | 104   | 105 | 106 | 107 | 109 | 110 | 111 | 67   | 67  | 68  | 69  | 69  | 70  | 71  |
|      | 95                               | 108   | 109 | 110 | 111 | 112 | 114 | 114 | 71   | 71  | 72  | 73  | 73  | 74  | 75  |
| 7    | 90                               | 106   | 107 | 108 | 109 | 110 | 112 | 112 | 69   | 69  | 69  | 70  | 71  | 72  | 72  |
|      | 95                               | 110   | 110 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 73   | 73  | 73  | 74  | 75  | 76  | 76  |
| 8    | 90                               | 108   | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 70   | 70  | 71  | 71  | 72  | 73  | 74  |
|      | 95                               | 112   | 112 | 113 | 115 | 116 | 117 | 118 | 74   | 74  | 75  | 75  | 76  | 77  | 78  |
| 9    | 90                               | 110   | 110 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 71   | 72  | 72  | 73  | 74  | 74  | 75  |
|      | 95                               | 114   | 114 | 115 | 117 | 118 | 119 | 120 | 75   | 76  | 76  | 77  | 78  | 78  | 79  |
| 10   | 90                               | 112   | 112 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 73   | 73  | 73  | 74  | 75  | 76  | 76  |
|      | 95                               | 116   | 116 | 117 | 119 | 120 | 121 | 122 | 77   | 77  | 77  | 78  | 79  | 80  | 80  |
| 11   | 90                               | 114   | 114 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 74   | 74  | 75  | 75  | 76  | 77  | 77  |
|      | 95                               | 118   | 118 | 119 | 121 | 122 | 123 | 124 | 78   | 78  | 79  | 79  | 80  | 81  | 81  |
| 12   | 90                               | 116   | 116 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 75   | 75  | 76  | 76  | 77  | 78  | 78  |
|      | 95                               | 120   | 120 | 121 | 123 | 124 | 125 | 126 | 79   | 79  | 80  | 80  | 81  | 82  | 82  |
| 13   | 90                               | 118   | 118 | 119 | 121 | 122 | 123 | 124 | 76   | 76  | 77  | 78  | 78  | 79  | 80  |
|      | 95                               | 121   | 122 | 123 | 125 | 126 | 127 | 128 | 80   | 80  | 81  | 82  | 82  | 83  | 84  |
| 14   | 90                               | 119   | 120 | 121 | 122 | 124 | 125 | 126 | 77   | 77  | 78  | 79  | 79  | 80  | 81  |
|      | 95                               | 123   | 124 | 125 | 126 | 128 | 129 | 130 | 81   | 81  | 82  | 83  | 83  | 84  | 85  |
| 15   | 90                               | 121   | 121 | 122 | 124 | 125 | 126 | 127 | 78   | 78  | 79  | 79  | 80  | 81  | 82  |
|      | 95                               | 124   | 125 | 126 | 128 | 129 | 130 | 131 | 82   | 82  | 83  | 83  | 84  | 85  | 86  |
| 16   | 90                               | 122   | 122 | 123 | 125 | 126 | 127 | 128 | 79   | 79  | 79  | 80  | 81  | 82  | 82  |
|      | 95                               | 125   | 126 | 127 | 128 | 130 | 131 | 132 | 83   | 83  | 83  | 84  | 85  | 86  | 86  |
| 17   | 90                               | 122   | 123 | 124 | 125 | 126 | 128 | 128 | 79   | 79  | 79  | 80  | 81  | 82  | 82  |
|      | 95                               | 126   | 126 | 127 | 129 | 130 | 131 | 132 | 83   | 83  | 83  | 84  | 85  |     |     |

\* Los percentilos de talla fueron determinados a partir de los estándares de las curvas de crecimiento.

\*\* Los percentilos de presión arterial fueron determinados a partir de una única medición.

## Anexo 5. Desarrollo mamario Tanner (1962)



Estadio I  
Mama preadolescente o infantil  
Solo el pezón está ligeramente sobreelevado



Estadio II  
Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola



Estadio III  
Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano



Estadio IV  
La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama



Estadio V  
La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama

## Desarrollo vello pubiano en la mujer - Tanner (1962)



Estadio I  
Ligera vellosoidad infantil



Estadio II  
Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura)



Estadio III  
Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios



Estadio IV  
Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos)



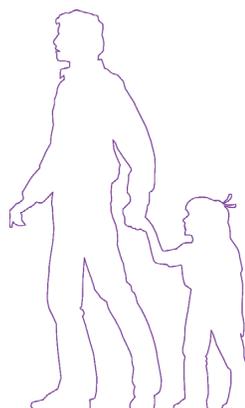
Estadio V  
Desarrollo de la vellosoidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos). En el 10% se extiende por fuera del triangulo pubiano Estadio VI

## Estadios puberales en el varón - Tanner (1962)

### Desarrollo genital

### Desarrollo del vello pubiano

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Estadio G1: pene, testículo y escroto de tamaño infantil.<br/>Estadio P1: no hay vello púbico</p>   |  |
|  | <p>Estadio G2: aumento del tamaño de los testículos y del escroto (el pene no suele aumentar todavía). La piel del escroto más fina y enrojecida.<br/>Estadio P2: crecimiento disperso de vello largo, fino, ligeramente pigmentado, liso o ligeramente rizado en la base del pene</p> |  |
|  | <p>Estadio G3: siguen aumentando los testículos y el escroto. Aumenta la longitud del pene.<br/>Estadio P3: vello más pigmentado, más denso, más rizado, que se extiende por la sínfisis púbica.</p>   |  |
|  | <p>Estadio G4: continuación del crecimiento de los testículos y del escroto. El pene aumenta en diámetro y longitud. Pigmentación de la piel del escroto.<br/>Estadio P4: vello del tipo observado en una persona adulta, pero en menor cantidad.</p>                                  |  |
|  | <p>Estadio G5: órganos genitales propios de una persona adulta, tanto por su tamaño como por su forma.<br/>Estadio P5: vello del tipo observado en una persona adulta, tanto por su tipo como por su cantidad.</p>   |  |



## Bibliografía

1. SIJU. Indicadores de tendencias poblacionales. Con base en información del Censo. DANE; 2003. Política nacional de juventud.
2. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986.
3. Organización Mundial de la Salud, serie de informes técnicos 886. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los adolescentes. Ginebra, 1999.
4. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Comportamiento del delito sexual en Colombia en 2004*. Bogotá, 2005.
5. UNICEF, La Niñez colombiana en cifras, Bogotá. 2002.
6. PROFAMILIA, ICBF, USAID, Ministerio de la Protección Social, UNFPA. Encuesta nacional de demografía y salud. 2005.
7. DANE. Estadísticas vitales. www.dane.gov.co Consultado en septiembre de 2005.
8. Programa Presidencial Colombia Joven. Política nacional de juventud. Bogotá. 2004.
9. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años. En: Política nacional de juventud. Bogotá, 2004.
10. Family Care International (FCI) y Safe Motherhood Inter Agency Group (1998). *Fact Sheets Delay Marriage and first Birth*.
11. American Psychiatric Association. Joel Yager, Michael J Devlin. Guideline Watch. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders, 2nd Edition. 2005.
12. Definiciones de la Academia Americana de Pediatría, la Sociedad de Salud de Adolescentes y la Organización Mundial de la Salud. En: Ministerio de Salud, Colombia. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. 2000.
13. Congreso de Colombia. Ley 375 del 4 de julio de 1997. Ley de la Juventud.
14. Schutt-Aine, J & Maddaleno, M (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. OPS, Washington, DC.
15. OMS, serie de informes técnicos 886. Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre programación para la salud de los adolescentes. Ginebra, 1999.
16. Quintana, Alicia e Hidalgo H, Catalina. *Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes*. Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington DC: Advocates For Youth, 2003.
17. Sanderowitz J. *Logrando servicios de salud reproductiva "amigables" para adolescentes*. In: Focus on Young Adults. Washington, 1997.

18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación Kellogg. *Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención*. Washington, D.C.
19. PROFAMILIA. *Sexualidad y reproducción*. Bogotá, 2005.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). [www.clap.hc.edu.uy](http://www.clap.hc.edu.uy)
21. Arias, Liliana y Herrera, Julián. *El Apgar familiar en el cuidado primario de salud*. Colombia Médica. 1994.
22. Dietz WH, Robinson TN. *Use of the body mass index (BMI) as a measure of overweight in children and adolescents*. Journal Pediatric. 1998.
23. Pietrobelli, Angelo. Faith, Myles S Allison DB, Gallagher D, Chiumello G, Heymsfield, SB. *Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: A validation study*. Journal of Pediatrics. 1998.
24. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. BMI - Body Mass Index: BMI for Children and Teens. 2005. Fecha de acceso: 8 noviembre de 2005. URL disponible en: [www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/bmi-for-age.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/bmi-for-age.htm)
25. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and adolescents. *Pediatrics*, Vol. 114 No. 2, agosto, 2004.
26. Canadian Task Force on Preventive Health Care. 2001-2003. *Screening for Testicular Cancer*. Fecha de acceso: 8 noviembre de 2005. URL disponible en: <http://www.ctfphc.org/>
27. US preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services. Screening for Testicular Cancer*. Feb. 2004. Fecha de acceso 8 noviembre de 2005. URL disponible en: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uspstfix.htm>
28. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia. 2005 (ENSIN-2005).
29. *Screening for Lipid Disorders: Recommendations and Rationale*. Article originally in *Am J Prev Med* 2001; 20(3S): 73-76. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Fecha de acceso: 8 noviembre de 2005. <http://www.ahrq.gov/clinic/ajpmsuppl/lipidrr.htm>.

