

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

NORMA TECNICA PARA LA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DEL ADULTO

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ

NORMA TECNICA PARA LA DETECCION DE LAS ALTERACIONES DEL ADULTO

VIRGILIO GALVIS RAMÍREZ

Ministro de Salud

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA

Viceministro de Salud

CARLOS ARTURO SARMIENTO LIMAS

Director General de Promoción y Prevención

TABLA DE CONTENIDO

1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES.....	5
2.1	DEFINICION	5
2.2	ASPECTOS CONCEPTUALES	5
3.	OBJETIVO	6
4.	POBLACION OBJETO	6
5.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.....	6
5.1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (89.0.2.01)	6
5.1.1	Anamnesis	6
5.1.2	Exámen Físico	7
5.2	EXÁMENES DE LABORATORIO	8
6.	FLUJOGRAMA	10
7.	BIBLIOGRAFÍA	11

1. JUSTIFICACIÓN

La morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental. En Colombia, los cambios en los patrones demográficos y en los perfiles de salud - enfermedad en los años 1.985 a 1.995, generaron un incremento en la incidencia de patologías crónicas en personas mayores de 45 años, es así como en el grupo de hombres y mujeres de 15 a 49 años las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades digestivas representan las causas principales de pérdida de años de vida saludables. En el grupo de personas mayores de 60 años, el 50% de la carga total esta representada por las enfermedades cardiovasculares.

Otro aspecto a tener en cuenta en el desarrollo de las diferentes patologías, son los factores de riesgo para enfermedad vascular (ECCV), por ejemplo: la diabetes mellitus, que aumenta entre dos a tres veces la probabilidad de desarrollar una enfermedad coronaria (EC) y cuatro a siete veces el riesgo de enfermedad vascular periférica (EVP); así como, dos a siete veces el de enfermedad cerebrovascular (ECV) y dos a tres veces el riesgo de tener hipertensión arterial.

Estas enfermedades fueron responsables del 12,6% del total de AVISAS en 1.991, ubicándose en el segundo lugar en la carga de enfermedad del país después de los homicidios. Paralelamente, la tasa de mortalidad por cáncer pasó de 49,4/100.000 en 1.960 a 63,1/100.000 en 1.990. Ubicándose esta patología en el tercer lugar de mortalidad general, seguida de las muertes por causas violentas y enfermedad cardiovascular.

En el grupo de hombres el cáncer de estomago se encuentra entre las primeras 10 causas de mortalidad, seguido por el de pulmón y próstata; en el grupo de mujeres después del cáncer de estomago, le siguen el cáncer de Cérvix y seno, los cuales muestran tendencia al incremento a partir del año 1.994.

El impacto de los eventos mencionados sobre la población adulta mayor, justifica la implementación de una serie de mecanismos tendientes a detectar oportunamente la existencia de los mismos.

2. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES

2.1 DEFINICION

La atención del adulto mayor de 45 años, se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

2.2 ASPECTOS CONCEPTUALES

Las enfermedades crónicas del adulto mayor de 45 años, son un grupo de eventos que se caracterizan por largos periodos de latencia, de curso prolongado con deterioro progresivo a incapacidad y una etiología atribuible a múltiples factores de riesgo que interactúan. Dentro de este grupo de patologías se incluyen:

- Enfermedades cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica
- Enfermedades del metabolismo: obesidad, dislipidemias, diabetes y osteoporosis.
- Enfermedades neoplásicas: cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, cáncer de próstata, cáncer gástrico, de colon y recto
- Enfermedades crónicas del pulmón: bronquitis, enfisema, asma y tuberculosis
- Enfermedades musculoesqueléticas osteoarticulares: artritis y osteoartritis.

- Enfermedades neurológicas: accidentes cerebrovasculares, isquemia cerebral transitoria.

3. OBJETIVO

Detectar oportunamente la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor de 45 años.

4. POBLACION OBJETO

Todas las personas mayores de 45 años de edad afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.

5.1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (89.0.2.01)

Para la detección temprana de las alteraciones relacionadas con las patologías crónicas y degenerativas del adulto mayor de 45 años, se debe programar una consulta de medicina general a los 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años.

La consulta médica debe realizarse de acuerdo con los siguientes lineamiento técnicos:

5.1.1 Anamnesis

- Antecedentes familiares de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardio-cerebro-vasculares, cáncer de cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorectal.
- Miembros de grupos étnicos con elevada prevalencia en cualquiera de las enfermedades antes mencionadas

- Mujeres en edad perimenopáusica o posmenopáusica.
- Antecedente de consumo de cigarrillo o tabaco o exposición a humo de leña o carbón.
- Antecedentes de consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas.
- Hábitos alimentarios.
- Actividad física
- Manejo del estrés y de situaciones de alta tensión.
- Mujeres que nunca se han realizado citología vaginal o el último examen fue hace más de tres años y que nunca se les ha realizado un examen clínico de seno

5.1.2 Exámen Físico

- Medición de la presión arterial (según la guía de atención integral para la Hipertensión Arterial).
- Frecuencia cardiaca y respiratoria.
- Evaluación nutricional según peso y talla determinando el índice de masa corporal y la relación cintura cadera
- Exámen de órganos de los sentidos , incluida la Agudeza Visual.
- Auscultación cardiopulmonar.
- Exámen físico de seno
- Palpación abdominal.
- Tacto rectal en hombres
- Valoración del sistema músculo - esquelético.
- Valoración neurológica y de la esfera mental.

5.2 EXÁMENES DE LABORATORIO

Adicional a la valoración del médico general, el adulto mayor de 45 años debe tener mínimo el resultado de los siguientes exámenes de laboratorio, básicos para la detección temprana de las alteraciones en este grupo poblacional:

- Glicemia basal (Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina 90.3.8.41)
- Perfil lipídico (Colesterol de Alta densidad HDL 90.3.8.15, colesterol de baja densidad LDL 90.3.8.16, colesterol total 90.3.8.18 triglicéridos 90.3.8.73)
- Creatinina (creatinina en suero, orina u otros 90.3.8.25)
- Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria(90.7.1.05)

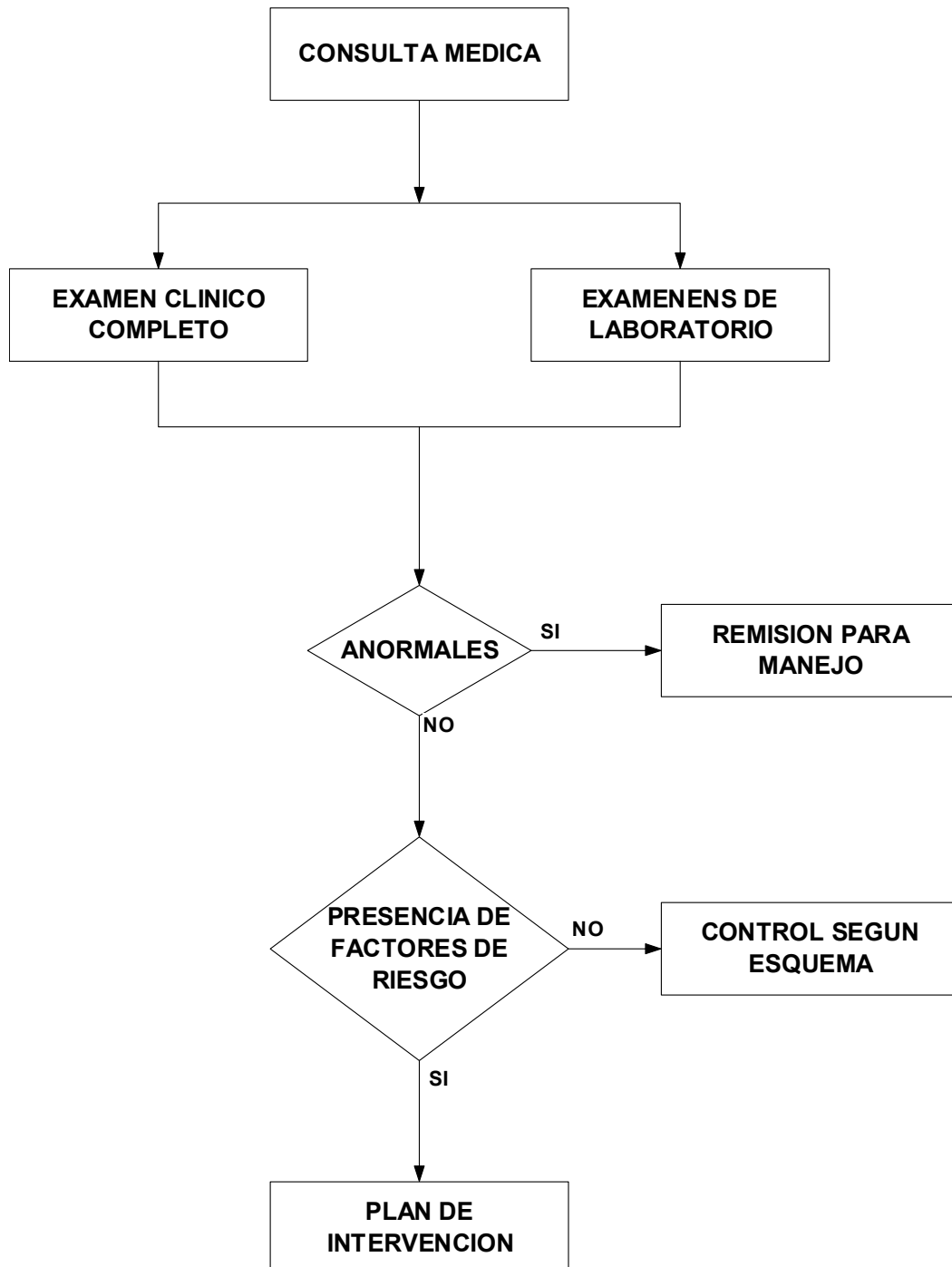
Ante la sospecha de algunas de las enfermedades de interés en el adulto mayor o de cualquier otro cuadros patológicos, se deben realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y el tratamiento necesario.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la valoración clínica y en los exámenes de laboratorio, se debe seguir el siguiente flujo de decisiones:

- Persona mayor de 45 años sin antecedentes de riesgo, sin síntomas atribuibles a patologías crónicas, con examen físico normal (Persona Sana), debe recibir información sobre estilos de vida saludable y dar indicaciones para control por medicina general a los 5 años. A toda mujer se le debe realizar la citología vaginal si no la tiene y continuar con los controles según el esquema 1-1-3 descrito en la norma para la detección temprana de cáncer cervico uterino. Así mismo mujeres mayores de 50 años sin mamografía de seno, deben ser remitidas para la realización del mismo.
- Persona mayor de 45 años con factores de riesgo para enfermedades de referencia, pero sin síntomas atribuibles a las patologías antes mencionadas y con examen físico normal deben recibir educación en estilos de vida saludables y hacer un plan de intervención de los factores de riesgo específicos. Se deberá dar indicaciones para control con medico general a los cinco años.

- Persona mayor de 45 años con o sin factores de riesgo, con signos, síntomas o secuelas atribuibles a las enfermedades de interés, con cualquier otro cuadro patológico, o con resultados de laboratorio anormales, debe ser remitida para diagnóstico definitivo y tratamiento.

6. FLUJOGRAMA



7. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Borronee G. *Patagonia de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas*. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1995; 24: 40-43
- 2 Celli B.R. *New dimensions in the management of COPD and acute asthma*. Bull Int Union Tuberc Lung Dis, Vol 2 No. 11, Noviembre de 1998.
- 3 Cruz E. *Diagnóstico diferencial de la obstrucción bronquial difusa en el adulto*. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1995; 24: 7-9
- 4 Garrett J.E. *Early detection of COPD patients*. Bull Int Union Tuberc Lung Dis, Vol 2 No. 11, Noviembre de 1998.
- 5 Herwaarden C.L.A., Repine J.E., Vermeire P, Weel C. *COPD: diagnosis and treatment*. Excerpta Medica Medical Communications B.V., Amsterdam; 1996.
- 6 Lisboa C. *Asma y limitación crónica del flujo aéreo: un desafío para el médico general*. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1995; 24: 3
- 7 Martínez M., Menéndez R. *EPOC: Clínica, analítica y exploraciones complementarias*. Editor M. Perpiñá. Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Fe. Valencia, España 1995.
- 8 Morales P., León m., Martínez E. *EPOC: Aspectos fisiopatológicos*. Editor M. Perpiñá. Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Fe. Valencia, España 1995.
- 9 Morgan M.D.L. *New approaches in COPD treatment*. Bull Int Union Tuberc Lung Dis, Vol 2 No. 11, Noviembre de 1998.
- 10 Nagorni-Obradovic L.J., Mitić-Milikić M., Sekulić S., Vukčević M. *The relationship between age and clinical manifestations in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. Bull Int Union Tuberc Lung Dis, Vol 2 No. 11, Noviembre de 1998.
- 11 Pertuzé J. *Evaluación funcional y tratamiento de la limitación crónica del flujo aéreo en etapa estable*. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1995; 24: 47-51
- 12 Soler J.J., Diego A., Perpiñá M. *EPOC: Aspectos terapéuticos*. Editor M. Perpiñá. Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Fe. Valencia, España 1995.

- 13 Torres C.A. *Vacunación en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Rev Colomb Neumol. Vol 9 No. 3, Octubre de 1997.