

## 1. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA ADOLESCENCIA

### 1.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

### 1.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todos los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

### 1.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adolescencia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Brindar información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

### 1.4 Talento humano

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general, medicina familiar o enfermería de acuerdo a lo contemplado en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los adolescentes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental-prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de adolescentes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

## **1.5 Descripción del procedimiento**

Este procedimiento debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad, libre de prejuicios y no discriminatorio, los datos suministrados pueden provenir del adolescente, su madre o padre o de la interacción entre ambos, por lo cual se requiere prestar suficiente atención a todas las fuentes.

Si el adolescente acude a la consulta con su madre o padre debe informarle que la primera parte de la consulta preferiblemente se realizará a solas con el adolescente, con el fin de demostrar que se reconoce su autonomía, posteriormente se tendrá un espacio conjunto con el acompañante.

Es conveniente que el padre o la madre estén presentes durante el examen físico, si así lo desea el adolescente, es oportuno en este momento propiciar su participación. Las opiniones del padre o la madre y las interacciones entre ellos y el adolescente, permitirán complementar la información sobre su desarrollo evolutivo, la comunicación y conflictos familiares, así como apoyar recomendaciones sobre el cuidado de la salud.

A continuación se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

### **1.5.1 Anamnesis**

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- a. Antecedentes personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, hospitalizaciones, cirugías, etc.), vacunación, alergias, enfermedades (cardio vasculares, diabetes, obesidad, cáncer, asma, tuberculosis, rinitis, insulino-resistencia, anemia, infecto contagiosas), discapacidad, accidentes, toxicológicos (intoxicaciones, consumo o exposición a tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas – tanto de adolescentes como sus padres-, exposición a agentes químicos), uso de medicamentos (esteroides), sensoriales (problemas auditivos o de visión), desarrollo puberal (menarquía/espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso

de ambos), ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual), psicosociales (incluyendo diversas formas de violencia, conducta suicida entre otras). En el caso de exposición a riesgos psicosociales o violencias debe derivarse a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales. En el caso de conducta suicida, debe derivarse a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

- b. Se debe indagar sobre la asistencia escolar y desempeño académico (identificar deserción o riesgo, repetencia de años, desempeño bajo que puede deberse a problemas de aprendizaje no detectados previamente), comportamiento general y relaciones interpersonales.
- c. Se debe preguntar por preocupaciones de salud y por el cuidado extra-escolar.
- d. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia.
- e. En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en enfermedades hereditarias y en problemas de rendimiento escolar, de conducta o de aprendizaje, así como antecedentes de salud mental y psicosociales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia tales como: trastornos mentales (como depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, maltrato y violencia intrafamiliar en padres, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores, muerte de seres queridos o figuras significativas, alteraciones de las emociones o del comportamiento.
- f. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo- relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Para lo cual es importante indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluye explotación sexual y comercial (ESCI) y violencia sexual); conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Se sugiere tener como referente el instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Anexo 13).
- g. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de comidas (saltar comidas), el tipo de alimentos consumidos (particularmente alto contenido de energía, grasas saturadas, sodio, azúcar o bajo contenido de fibra, vitaminas, calcio y hierro, entre otros) así como “dietas” que puedan contribuir al desequilibrio nutricional que permitan identificar la ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación, indagar sobre factores de riesgo o conductas asociadas a trastornos de la conducta alimentaria.

- h. Prácticas y hábitos saludables (juego, actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos y de área perineal), sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio, uso de la internet o redes sociales etc.). Valorar el cumplimiento del mínimo de actividad física recomendada para adolescentes, que según la OMS corresponde a 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana.
- i. Prácticas de crianza de los cuidadores que incluye la indagación sobre las acciones correctivas (castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono). Debe explorarse la posibilidad de que los adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos: i) que estén expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, y ii) que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia. En caso de identificar alguna situación de las descritas anteriormente, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
- j. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma (Anexo 6); indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar (Anexo 7), comprender las condiciones de la familia y especialmente valorar sus capacidades en relación con el cuidado de la salud, incluye las prácticas de monitorización, establecimiento de límites, apoyo percibido y comunicación familiar, indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud. Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, exposición a diversas formas de violencia, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
- k. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa (Anexo 8).
- l. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

### **1.5.2 Examen físico**

Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en adolescentes.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta:

**Valoración del desarrollo:** debe valorarse su progreso teniendo en cuenta que los adolescentes están en proceso de maduración, los niveles de su desarrollo cambian y progresan y en la parte media y final de la adolescencia dichas funciones en general están ya en su mayoría desarrolladas. Algunos aspectos pueden ser valorados a lo largo de toda la consulta, por tanto es preciso estar atento de la coherencia, capacidad de expresión y comportamientos. Esta valoración incluye los siguientes aspectos:

- a. Funciones cognitivas: se valoran teniendo como norte que el objetivo final o el resultado para adolescentes, incluye que i). Demuestran que sus actividades tienen un propósito, se dirigen a un objetivo; ii). Ejercen autocontrol; iii). Exhiben comportamientos fiables, consistentes y pensados; iv). Expresan autoeficacia positiva; v). Demuestran independencia; vi). Demuestran capacidad de resolución de problemas; vii) Exhiben un locus de control interno; viii) Funciones ejecutivas: valorar la progresividad en su desarrollo y alcances en aspectos como proyectarse a futuro, resolver problemas y autocontrol.
- b. Identidad: se orienta a explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad, los compromisos que se van construyendo en diferentes dominios y las condiciones que facilitan y promueven o al contrario desafían el buen logro de este desarrollo. Se recomienda tener como referente el instrumento de valoración de la identidad (Anexo 14).

Las condiciones que facilitan su desarrollo adecuado incluyen factores contextuales que involucran familia, pares, profesores y otros modelos o referentes comunitarios; y factores personales como la apertura a nuevas experiencias, el apoyo percibido, la autoestima, la capacidad de recuperación de la autoconfianza, habilidades cognitivas, de reflexión y capacidad para soportar la separación entre otras.

- c. Autonomía: su valoración en lo posible deberá tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador lo cual permitirá que el profesional obtenga una mirada integral. En el desarrollo de la autonomía es posible distinguir por lo menos tres componentes: actitudinal, emocional y funcional que deben ser valorados a lo largo de la consulta. Deben valorarse además factores que facilitan su logro, por ejemplo, las relaciones familiares (fijación de límites y fomento de la autodeterminación) y habilidades como la autoestima y autoeficacia. Se sugiere tener como referencia el instrumento valoración de la autonomía (Anexo 15).

**Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos**  
Se realizará tomando las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la normatividad vigente<sup>1</sup> y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años (Anexo 3).

---

<sup>1</sup> La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.

**Valoración de la salud sexual:** Realizar la valoración clínica de la maduración sexual a través del seguimiento a la evolución de los estadios de Tanner, (Anexo 10) del mismo modo, la exploración de la región ano-genital permitirá descartar signos de violencia sexual y de género, la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), o de varicocele. Evaluar y correlacionar la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad. (Estirón puberal, modificación en la composición corporal).

En adolescentes intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría. Así mismo, se debe realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

El profesional debe indagar sobre aspectos que pueden interferir en la maduración sexual: aspecto nutricional, glándula tiroidea (tamaño, consistencia, presencia de nódulos o masas), signos clínicos compatibles con patología crónica (acidosis renal, insuficiencia renal, fibrosis quística, enfermedades cardíacas, SIDA, asma severa, DM tipo 1) o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigión ocular, implantación pabellón auricular, otros), signos clínicos de hipogonadismo, estrés ambiental, entrenamiento atlético intenso, uso de drogas, exceso de glucocorticoides.

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 profesional a cargo de la valoración y a su vez observar el examen de sus genitales con el conocimiento de los mismos.

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de adolescentes indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzosos.

**Valoración de la salud visual:** a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del adolescente.

Durante la consulta se debe valorar la agudeza visual usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía durante el examen de oftalmoscopia o la valoración de la agudeza visual, se debe derivar al adolescente según el hallazgo a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutiva de optometría u oftalmología según sea el caso.

**Valoración de la salud auditiva y comunicativa:** incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de

la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo. Durante la consulta se debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación (Anexo 4). En caso de identificar alteraciones o anomalía en la valoración, se debe remitir al adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutoria según el caso.

**Valoración de la salud bucal:** realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

**Valoración de la salud mental:** adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de lesiones físicas por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares (matoneo), lesiones por consumo de SPA, lesiones autoinflingidas. Si identifica algún riesgo en salud mental se debe aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC) (Anexo 11) para los adolescentes entre 12 y 15 años y Self Report Questionnaire (SRQ) (Anexo 12) a partir de los 16 años.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia, consumo problemático de SPA de padres y cuidadores, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa, disfuncionalidad familiar o alteraciones en los tamizaje; se debe derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (Anexo 16) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Anexo 17). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

**Otros aspectos físicos:** es importante examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Debe examinarse la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas y verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia); descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones en la alineación de miembros inferiores (valgus); indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Así mismo, se debe examinar

cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis).

### **1.5.3 Información en salud**

De acuerdo a los hallazgos se debe ofrecer la información en salud que se considere relevante dirigida a los adolescentes y a la familia en caso de que lo acompañen, manteniendo la confidencialidad de la consulta. Durante la consulta se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos:

Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo físico y psicosocial esperado y como potenciarlo incluye particularmente el desarrollo sexual, cognitivo, la construcción de identidad, autonomía, agencia; el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, identificar los riesgos y cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes. Y en el caso de la familia como se apoya el proceso de desarrollo, construcción de autonomía e identidad del adolescente, promoción de la alimentación adecuada, de hábitos y estilos de vida saludables (prevención de la exposición al humo de tabaco, promover la cesación del consumo de tabaco), prácticas deportivas organizadas, actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas; promoción de la salud mental, prevención de violencias de diversas formas de violencia, prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón); de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de higiene bucal. Además, se debe informar sobre las normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura. Así mismo, sobre el derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad.

### **1.5.4 Plan de cuidado**

La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del adolescente, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la adolescencia.

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Como parte del plan de cuidado se debe verificar que el adolescente accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- a. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- b. Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período - 14 a 17 años: una vez en el período. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.



- c. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas:
- Toxoides tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
  - Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.
- d. Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presentan prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. De preferencia esta consulta debe realizarse de forma inmediata a este procedimiento.

Nota: En el caso de que un adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.

- e. Tamizajes para población con alguno de los siguientes riesgos:
- Prueba rápida treponémica en caso de relaciones sexuales sin protección.
  - Prueba rápida para VIH previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección.
  - Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.
- f. Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la adolescencia.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, se deberá indicar la realización de las siguientes atenciones e incluirlas en el plan integral de cuidado primario:

- a. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de los adolescentes o sus padres. Se sugiere ordenarla en las siguientes situaciones:
- En habilidades para la vida
    - Adolescentes con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional.
    - Adolescentes que presentan compromisos muy fuertes, no han realizado una verdadera exploración en los diferentes dominios de su identidad, hayan presentado problemas de comportamiento; se evidencia falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones.
    - Adolescentes que habitan en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos,

(actividades delictivas, diversas formas de violencia, Explotación Sexual y Comercial, Consumo de SPA).

- Adolescentes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as
  - Adolescentes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso
- Fortalecimiento de la alimentación saludable.
  - Cesación de tabaco en adolescentes con tabaquismo o exposición al humo del tabaco.
  - Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- b. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.
- c. Atención básica de orientación familiar. A continuación se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:
- Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
  - Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
  - Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
  - Familias con algún integrante con discapacidad.
  - Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
  - Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia.
- d. RIAS de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
- e. Intervenciones del PIC de acuerdo a la oferta territorial.
- f. Servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en adolescentes desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil, oferta de ocio y recreación, entre otros.

## **1.6 Instrumentos, insumos y dispositivos**

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionarios RQC, SRQ, AUDIT, ASSIST, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, Test de tanner, familiograma, apgar familiar, ecomapa, instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad. Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual balanza y tallímetro).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral del adolescente.

