

# **1. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR PARA LA ADULTEZ**

## **1.1 Objetivos**

- Valorar de manera integral la salud del adulto.
- Identificar los principales cambios en el desarrollo de la adultez (físico, cognitivo, emocional, social).
- Identificar oportunamente 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 desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Identificar y potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los adultos.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

## **1.2 Población sujeto**

Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 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 adultez:

- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.
- 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 (funcionalidad sexual y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos).
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud del adulto.
- Brindar información en salud.

## **1.4 Talento humano**

Esta atención se realizará a través de una consulta por profesionales en medicina general o medicina familiar de acuerdo a lo contemplado en el esquema de atención.

Así mismo, se requiere que estos perfiles profesionales cuenten con capacidades técnicas e individuales para realizar las intervenciones en salud oportunamente con un

enfoque de curso de vida, que permita reconocer las características y potencialidades de la adultez, reconocer los efectos acumulativos (positivos y negativos) para la salud a lo largo de la vida, reconocer la influencia de los sucesos vitales sobre el estado de salud y la importancia de las vidas interconectadas en el desarrollo de los adultos; así como realizar la detección temprana de factores de riesgo, la protección específica y desarrollar procesos de educación para la salud con adultos. Todo lo anterior con el fin de reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, promover el mejor nivel de salud en este momento de la vida y en los posteriores y alcanzar los más altos resultados en salud posibles en los adultos, sus familias y comunidades.

## **1.5 Descripción del procedimiento**

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 familiares: enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos por la posibilidad que sean heredables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedad coronaria, cáncer, cerebrovasculares, alergias, asma, tuberculosis, gota, hemofilia, glaucoma, enfermedades degenerativas o genéticas, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entre otros), maltrato y diversas formas de violencia.
- b. Antecedentes personales: Indagar sobre antecedentes médicos (enfermedades metabólicas -diabetes, sobrepeso, dislipidemias-, cardiovasculares -hipertensión, infartos, cerebrovasculares-, pulmonares -EPOC, asma-, tuberculosis, neurológicas, musculo esqueléticas, ginecológicas, urológicas, mentales o del comportamiento, trasmisibles (incluyendo infecciones de transmisión sexual), cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estomago o colorrectal), enfermedades o accidentes laborales, discapacidad y alteraciones sensoriales (visuales: defectos refractivos, glaucoma, estrabismo y auditivas) , hospitalarios, transfusionales, quirúrgicos, traumatismos, ginecoobstétricos (incluir la identificación de trastornos menstruales y signos de peri o menopausia), estado vacunal, alérgicos, comportamiento y relaciones interpersonales, conducta suicida, diversas formas de violencia, uso de medicamentos (incluir auto medicados y efectos de medicamentos sobre la salud sexual, especialmente los medicamentos que comúnmente se utilizan para tratar enfermedades como la hipertensión y la depresión).
- c. Indagar sobre presencia de factores de riesgo, sobre prácticas y hábitos saludables: actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos), hábitos de descanso y sueño, hábito intestinal y urinario, foto protección, prácticas del auto examen de seno y auto examen de testículo, prevención de accidentes, uso del tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, exposición a violencias, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos,

biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), antecedentes toxicológicos (consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas -tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo-), exposición al humo de leña o carbón, consumo de tabaco (Fumador o exfumador:  $N^{\circ}$ paquetes/año = Número de cigarrillos diarios x número de años / 20). En caso de identificar factores de riesgo para EPOC se debe aplicar cuestionario para el mismo (Anexo 24).

- d. Indagar sobre 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.
- e. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa – rastrear antecedente de trabajo infantil y/o adolescente preguntando sobre la de edad de inicio de su actividad laboral. Indagar sobre el tipo de labor, tipo de vinculación laboral y la antigüedad de la misma, la carga laboral-. Indagar sobre la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del adulto, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. En caso de identificar factores de riesgo o alteraciones relacionados con la actividad laboral o económica se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de enfermedad o accidente laborales.
- 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 explorar: orientación sexual, identidad de género, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor, dificultades y/o disfunciones sexuales, toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad, paternidad planeada), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género y conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS.
- g. Valorar la salud mental: Incluye el examen mental (apariencia y comportamiento, pensamiento, afecto y estado de ánimo, funcionamiento cognoscitivo, funcionamiento sensorial y motor) y la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.
- h. Identificar riesgos psicosociales para violencias; exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, en caso tal, debe derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, pareja o algún otro integrante de la familia allegado, bajo rendimiento o fracaso laboral o escolar, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley (Anexo 21) para tamización de depresión y Cuestionario GAD-2 (Anexo 22) para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, 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.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. (Anexo 23) Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

- i. 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, identificar relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, 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.
- j. 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 para el cuidado de la salud. Para lo cual se hará uso del Ecomapa (Anexo 8).
- k. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de alteraciones auditivas, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

- I. Verificar avances en los compromisos acordados en sesiones de educación individual o grupal previas.

### 1.5.2 Examen físico

Mediante todas las técnicas semiológicas se indica realizar un examen físico completo. Deben tomarse todos los signos vitales.

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

**Valoración del estado nutricional, seguimiento a los parámetros antropométricos y valoración de riesgo cardiovascular y metabólico:** a partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente<sup>1</sup>; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutive según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo<sup>2</sup>), utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score (Anexo 18)
- Tablas de Estratificación de la OMS (Anexo 19)
- Tablas de Framingham (Anexo 20)

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, o riesgo moderado y alto de diabetes se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólica.

**Valoración de la salud sexual:** Se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del momento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor y la menopausia. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

**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,

---

<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.

<sup>2</sup> El cálculo se puede realizar manual o a través de la calculadora “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” del Ministerio de Salud y Protección Social disponible en Link <https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/layouts/15/estilovidasaludable/datosusuario.aspx>

conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias.

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 la agudeza visual se encuentra reducida por debajo de 20/50, debe derivarse a una consulta resolutive por optometría para confirmar o descartar un componente refractivo.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual, deberá remitir al usuario según el hallazgo a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o a una consulta resolutive por optometría u oftalmología.

**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 deben hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente, 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, debe derivar 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 resolutive o a la ruta de alteraciones auditivas.

**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.

**Otros aspectos físicos:** valoración de las mamas (inspeccionar simetría, contorno y forma de la misma, el color, los pezones y la areola); identificar curvaturas anormales en tórax; identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, las cuales son relevantes por ser premalignas; al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; valorar presencia de hernias, distensión o dolor abdominal, fuerza muscular, movilidad y alteraciones óseas; valorar sistema nervioso; incluir en la valoración genito urinaria la inspección de vello y piel pubianas, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Indagar sobre la

presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones.

### **1.5.3 Información en salud**

De acuerdo con los hallazgos, se realizará entrega de información en salud que se considere relevante al adulto y su cuidador o acompañante (en caso de asistir). El profesional en medicina debe informar al usuario y cuidador de forma sintética y ordenada los hallazgos positivos y negativos de la consulta, incluyendo la prevención de factores de riesgo y la derivación a otras RIAS. Así mismo, se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: cambios esperados en este momento vital (énfasis en peri o menopausia o climaterio masculino), alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, foto protección, cuidados para la salud visual y auditiva (incluyendo pautas para el uso de pantallas, dispositivos de audio), riesgos del consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras drogas), pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación.

### **1.5.4 Plan de cuidado**

La definición del plan de cuidado debe hacerse de acuerdo a la atención que corresponda según los hallazgos y la concertación de compromisos con el adulto.

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 integral de cuidado primario en salud se debe verificar que el adulto 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. Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico cada cinco años. Incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis.
- c. Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para las mujeres adultas incluye las siguientes vacunas:
  - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- d. Tamización para cáncer según lo definido en el procedimiento de:
  - Cáncer de cuello uterino.

- Cáncer de mama.
  - Cáncer de próstata.
  - Cáncer de colon y recto.
- e. Educación grupal para la salud de acuerdo al ciclo contemplado según la edad.
- f. 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 rápida para Hepatitis B en caso de relaciones sexuales sin protección y que hayan nacido antes de 1996.
  - Prueba rápida para Hepatitis C, a las personas que recibieron transfusiones de sangre edad antes de 1996 en el país. Para toda la población a partir de los 50 años de edad una vez en la vida.
  - Prueba de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.

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

- a. Consulta de asesoría en anticoncepción cuando el usuario desea iniciar o cambiar algún método de anticoncepción, o para realizar su control.
- b. Educación individual para la salud por perfiles requeridos, según los hallazgos, necesidades, intereses e inquietudes. Se sugiere priorizar las siguientes situaciones:
- Adultos que se encuentren viviendo sucesos vitales que tienen riesgo potencial de afectar su estado de salud.
  - Adultos con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional y/o débiles redes de apoyo familiar, social y comunitarias.
  - Adultos con riesgos nutricionales por hábitos alimentarios inadecuados.
  - Adultos con tabaquismo o expuesta a humo de tabaco.
  - Adultos con riesgos y/o con poca información o información errónea relacionada con su salud sexual y sus derechos sexuales y reproductivos.
- c. 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.
- d. 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
- e. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
- f. Atenciones básicas para promover la cesación del consumo de tabaco a personas identificadas con tabaquismo.
- g. Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
- h. Rutas de atención intersectoriales y/o servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante, por ejemplo, para los servicios de educación, búsqueda de empleo, apoyo alimentario, atención a víctimas, entre otros.
- i. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

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

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de medicina general o medicina familiar, se debe contar con lo siguiente: cuestionarios AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnish Risk Score, Tablas de Framighan, tablas de estratificación de la OMS, lista de chequeo de factores de riesgo de enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, cuestionario de EPOC, familiograma, APGAR familiar, ecomapa, materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, báscula, tallímetro, cinta métrica, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, etc.).

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