

ALCALDÍA DE MANIZALES

LINEAMIENTOS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
AMIGABLES PARA
ADOLESCENTES Y
JÓVENES DEL MUNICIPIO
DE MANIZALES

2020

ELABORADO POR: MYRIAM ASTRID RAMIREZ DIAZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIA AREA SALUD

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE MANIZALES

CARLOS HUMBERTO OROZCO TELLEZ
Secretario de Despacho

LEIDY LISBETH MORENO MEZA
Profesional Especializado

MYRIAM ASTRID RAMIREZ DIAZ
Profesional Universitario
Coordinadora Dimensión Sexualidad:
Derechos sexuales y derechos reproductivos

MANIZALES
2020

**LINEAMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES
PARA MANIZALES**

Elaborado por:

*MYRIAM ASTRID RAMIREZ DIAZ
Profesional Universitaria
Coordinadora Dimensión Sexualidad:
Derechos sexuales y derechos reproductivos*

Revisado por:

*LEIDY LISBETH MORENO MEZA
Profesional Especializado*

*MANIZALES
2020*

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA:	5
DEFINICIÓN:	5
COMPONENTES:	6
Acceso a los servicios:.....	6
Profesionales y personal del servicio de salud:.....	6
Procedimientos administrativos y de gestión:	7
Amplia gama de servicios:	7
Participación juvenil, social y comunitaria:	7
NORMATIVIDAD VIGENTE	7
OPERACIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA EN MANIZALES:	8
ANTECEDENTES:	8
OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MANIZALES:	9
PRODUCTO:	9
SUJETOS DE INTERVENCIÓN:	9
RECURSOS:	10
ESTRATEGIAS:	10
INTERVENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MANIZALES	11
INTERVENCIONES INDIVIDUALES:	11
INTERVENCIONES COLECTIVAS:.....	15
Anexo 1. INTERVENCIONES DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA EL CURSO DE VIDA COMPRENDIDO ENTRE LOS 12 Y 28 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS.	19
ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA ADOLESCENCIA	19
Anexo 2. LISTA DE CHEQUEO DE ASPECTOS A VALORAR	45
Anexo 3. TABLAS Y GRÁFICAS DE LOS PATRONES DE REFERENCIA PARA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL.....	49
Anexo 4. APGAR FAMILIAR	51

Anexo 5. GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE LA IDENTIDAD	52
Anexo 6. GUIA PARA VALORACIÓN DE LA AUTONOMÍA.....	56
Anexo 7. REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN-RQC.....	58
Anexo 8. CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ).....	59
Anexo 9. SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST - ASSIST.....	60
.....	60
Anexo 10. ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST – AUDIT.....	65
Anexo 11. EVALUACIÓN DE CONGRUENCIA DE IDENTIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL	67
Anexo 12. TEST DE TANNER.....	71
Anexo13. FAMILIOGRAMA	71
Anexo 14. ECOMAPA	74
Anexo 15. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS	76
ANEXO 16. Instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes	79
BIBLIOGRAFIA	87

PRESENTACIÓN

En el presente trabajo se formulan los lineamientos para el proceso de servicios de salud amigables para jóvenes en la ciudad de Manizales, con el fin de fortalecer este proceso y articularlo a las políticas y lineamientos de la Secretaría de Salud Pública, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Ministerio de Salud y Protección Social

En la primera parte se hará una descripción general del programa y los lineamientos, políticas y normatividad que lo sustentan a nivel nacional. En la segunda la operacionalización de dichos lineamientos en la ciudad de Manizales y en la tercera los mecanismos de evaluación del programa.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA:

DEFINICIÓN:

Los servicios de salud amigables para jóvenes¹, son espacios de atención diferenciada para personas entre 12 y 28 años, 11 meses y 29 días, en las cuales se integra la atención en salud con estrategias educativas y participativas, que las motiven a asumir prácticas de autocuidado y gestión de su propio riesgo en salud, con énfasis en los determinantes sociales.

Existen tres modalidades básicas de servicios de salud amigables para jóvenes:

1. La consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes, que se realiza a partir del desarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica. La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes. Esta actividad debe contar con el apoyo de una red de servicios en los diferentes niveles de complejidad.
2. La segunda es la Unidad de salud amigable para adolescentes y jóvenes, en la cual existen ambientes exclusivos para estos usuarios, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuenta con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes que realizan sus labores en horarios de atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes. Aunque los profesionales y las instalaciones pueden utilizarse para cumplir con otras funciones en la institución, las Unidades Amigables se encuentran adecuadamente

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA –, lineamientos Servicios de salud amigables para jóvenes, 2008

señalizadas, de forma tal que orientan a los y las usuarios(as) hacia los servicios de atención diferenciada.

3. La tercera es la de Centro de salud amigable y es cuando existe un espacio físico independiente de las demás instalaciones de las instituciones de salud, que por sí mismo puede conformar una Institución de Prestación de Servicios especializada en adolescentes y jóvenes. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos centros, en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios. El centro amigable está diseñado para atender de forma exclusiva a adolescentes y jóvenes, en espacios que se adecuan a sus condiciones, gustos y preferencias. Además de la prestación de los servicios de salud, el Centro tiene espacios en los cuales adolescentes y jóvenes plantean sus dudas y expectativas, discuten, conforman grupos o redes y organizan procesos sociales, a través de dinámicas lúdicas, culturales, artísticas y deportivas. De esta forma, los Centros no son solamente el espacio en el cual las y los adolescentes y jóvenes reciben atención específica en salud, sino también ofrecen posibilidades para potenciar y facilitar desarrollos psicosociales y formativos, que son reconocidos en la norma como procesos de promoción de la salud.

COMPONENTES:

Un servicio de salud amigable para jóvenes, debe contar con los elementos que se describen a continuación:

Acceso a los servicios:

Se expresa mediante varios elementos, tales como habilitación del servicio, la posibilidad de ofrecer servicios con un ambiente amigable y sin ningún tipo de discriminación, la adecuada identificación del servicio para que el público lo reconozca, garantizar la accesibilidad física, la disponibilidad, horarios adecuados y flexibles y el derecho a la información.

Profesionales y personal del servicio de salud:

Con el fin de prestar un óptimo servicio diferenciado con calidad y acorde con los las expectativas de los adolescentes y jóvenes, es importante tener en cuenta que el equipo a cargo de la atención deberá estar conformado por personas de ambos géneros, estar capacitado en servicios amigables, tener una actitud amigable y ser interdisciplinario.

Procedimientos administrativos y de gestión:

Con respecto a la parte estructural, se requiere adecuar las políticas institucionales, costear los servicios, establecer los procedimientos para la atención, el registro y el seguimiento a los usuarios.

Amplia gama de servicios:

Teniendo en cuenta la población a atender y las políticas nacionales se requiere brindar servicios individuales y colectivos, así como la articulación con otros sectores que permitan extender los servicios.

Participación juvenil, social y comunitaria:

Para lograr que la población, no solo la juvenil, se apropie y empodere del servicio de salud, lo que garantizará en gran medida su sostenibilidad, es importante generar mecanismos de participación de todos los grupos de población, empezando por los jóvenes, para ello la coordinación intersectorial e interinstitucional es fundamental.

NORMATIVIDAD VIGENTE

El Ministerio de salud y la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población. Corresponde a las entidades territoriales de salud, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias dentro del marco de los planes y protocolos de intervención previstos desde el nivel nacional, además de la normatividad general del sistema general de seguridad en salud, como la Constitución Política, La Ley 100 de 1993, La Ley 715 de 2001, La Ley 1438 de 2011, La Resolución 0429 de 2016 y la Resolución 3280 de 2018, existen algunas normas y lineamientos que de manera específica orientan y regulan la prestación del servicio en salud a adolescentes y jóvenes, tales como:

1. La Ley de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006)
2. El Lineamiento técnico operativo para el programa de servicios de salud amigables, Ministerio de Salud y Protección Social 2008
3. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015
4. Las Políticas Nacional y Departamental de Sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos. Ministerio de Salud y Protección Social 2014, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2006, Alcaldía de Manizales, 2011.

5. La Política Nacional de Salud Mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas (2019)

Es importante destacar que en la Resolución 0429 de 2016, Plan Decenal de Salud, 2012-2021, se establecieron como metas de la dimensión sexualidad: derechos sexuales y reproductivos, la “ampliación de la red de servicios amigables para jóvenes y adolescentes, con enfoque de derechos, de género y diferencial” y el “fortalecimiento institucional para el cumplimiento de la normatividad internacional y nacional para la protección y garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos; a través de una estructura fortalecida, que incluya recurso humano y estrategias para el desarrollo de actividades a nivel sectorial, transectorial y comunitaria”.

Por otra parte, en el programa sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos de la dimensión sociocultural del Plan de Desarrollo Manizales, más oportunidades, 2016-2019 (Acuerdo 906 del 10 de junio de 2016), se plasmaron como metas “Mantener por debajo de 45 por 1000 la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años y mantener la prevalencia de VIH/SIDA por debajo de 1% en personas de 15 a 49 años”.

El programa de servicios de salud amigables para jóvenes, deberá contribuir al logro de estas metas, para ello, se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para dicho programa, promulgados por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2008 y lo reglamentado a través de la Resolución 3280 de 2018, en las líneas operativas de promoción de la salud y gestión del riesgo (para intervenciones individuales y colectivas), durante los momentos de curso de vida de adolescencia y juventud. Los adolescentes, son definidos en esta norma como las personas de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, y los jóvenes aquellos comprendidos entre los 18 y los 28 años, 11 meses y 29 días.

OPERACIONALIZACIÓN DEL PROGRAMA EN MANIZALES:

ANTECEDENTES:

La Secretaria de Salud Pública orienta su misión a ejecutar y trazar políticas en salud, garantizando el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación a toda la población, con énfasis en la más pobre y vulnerable, a través de estrategias de asesoría, inspección, vigilancia y control de la salud de las comunidades, del ambiente y las instituciones. Lo anterior, dirigido al mantenimiento de la salud y el desarrollo de las potencialidades, que conlleven a hacer de Manizales un Municipio Saludable. Así mismo, plantea que al año 2021 el Municipio de Manizales, se reconocerá como un municipio saludable.

En consecuencia con lo anterior, en Manizales desde 2010 existen los servicios de salud amigables para jóvenes, en la modalidad de consulta diferenciada, operados por la ESE de primer nivel Municipal ASSBASALUD, en las IPS de las comunas San José, Ciudadela del Norte y La Macarena y en el corregimiento Colombia,

sectores priorizados por su perfil epidemiológico. La finalidad de este servicio, es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida a través de un modelo de atención integral y diferencial en salud para adolescentes y jóvenes, que permita implementar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud, disminuyendo las barreras de acceso, con especial énfasis en la atención de la salud sexual, mental y bucal, de este grupo de población, con enfoque de derechos y de determinantes sociales; de acuerdo con la normatividad vigente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MANIZALES:

1. Contribuir a mejorar la salud integral y promover la atención diferenciada, de las personas entre 12 y 28 años, 11 meses y 29 días, de la ciudad de Manizales, a través de espacios de atención en salud diferenciados con énfasis en promoción de la salud, que fomenten el autocuidado y la percepción y autogestión del riesgo.
2. Generar espacios físicos y formas de atención integral y diferencial para la población entre 12 y 28 años, 11 meses y 29 días, capaces de dar respuestas a sus expectativas y necesidades de salud
3. Desarrollar estrategias de información en salud individuales y colectivas, que ofrezcan herramientas a los adolescentes y jóvenes, para la toma de decisiones informadas y asertivas sobre su sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos.

PRODUCTO:

Servicios de salud con atención integral y diferencial para personas entre 12 y 28 años, 11 meses y 29 días de la ciudad de Manizales

SUJETOS DE INTERVENCIÓN:

1. Personas de 12 a 28 años, 11 meses y 29 días en la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud
2. Personas de 12 a 28 años, 11 meses y 29 días participantes de diversos espacios juveniles en la ciudad
3. Personas de 12 a 28 años, 11 meses y 29 días identificados por el Programa CAPS Comunidades con autocuidado Promotoras de Salud.
4. Estudiantes de instituciones educativas de educación media y superior, con necesidades de atención integral en salud

RECURSOS:

1. Personal de salud (de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018) sensibilizado y capacitado para la atención a personas de 12 a 28 años, 11 meses y 29 días
2. Espacios físicos para el desarrollo de intervenciones de enfermería, médicas, psicológicas y odontológicas
3. Pruebas psicológicas y de tamizaje
4. Consultorio e instrumental odontológico
5. Presupuesto concurrente entre la Secretaría de Salud Pública y ASSBASALUD

ESTRATEGIAS:

1. Conformación y fortalecimiento de las capacidades del equipo de salud encargado de la prestación de los servicios
2. Diseño de estrategias para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos
3. Desarrollo de estrategias de información y educación en salud, individuales y grupales, de acuerdo con la temática y la población objetivo
4. Adecuación de espacios físicos para la atención individual de acuerdo con la demanda que se genere
5. Adecuación de horarios para la atención individual y grupal, concertados con la población objetivo
6. Desarrollo de actividades individuales de información sobre ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y los factores de riesgo/protectores en el ejercicio de su vida sexual
7. Tamizaje en salud mental y salud bucal, para la detección temprana y la intervención oportuna.

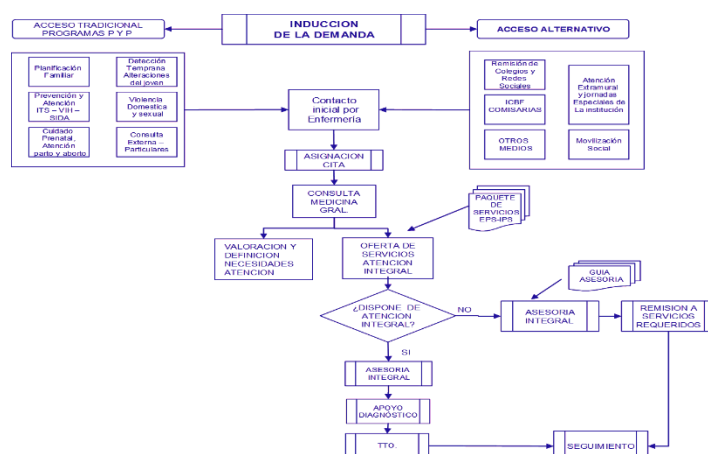
INTERVENCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN MANIZALES

Como se planteó anteriormente, la decisión de tener servicios amigables de salud para adolescentes y jóvenes debe prever siempre el desarrollo de los cinco componentes definidos como fundamentales en la implementación de los servicios de salud amigables, por ello se sugiere partir este año de 2020, empezar con una autoevaluación sobre lo que existe y las acciones de mejora que se deben implementar a partir de ella. Para esto fue diseñado por el Ministerio de Salud y protección Social el formato A-4² el cual se anexa. (anexo 16)

Por otra parte, y teniendo en cuenta los nuevos retos y las medidas de bioseguridad impuestas por la emergencia relacionada con el COVID-19, se requiere implementar nuevas estrategias como las de teleorientación, mensajes por chat, tamizajes e intervenciones virtuales, capacitación virtual al talento humano, entre otros.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

RUTA DE ACCESO Y ATENCIÓN:³ De acuerdo con el Modelo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección social se identifican al menos dos formas de ingresar al servicio. Una tradicional, a través de los programas de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud, que de una u otra forma tienen como objetivo a adolescentes y jóvenes. Y otra alternativa, a través de programas intersectoriales que en alianza con el sector salud interactúan con estos grupos de población y generan estrategias de acercamiento al sector salud. En el siguiente esquema se ilustra lo descrito.



² Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA –, lineamientos Servicios de salud amigables para jóvenes, 2008

³ Ídem

1. TIEMPO DE DURACIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

Los tiempos establecidos son los siguientes:

- a. Consulta médica de primera vez y de control: 30 minutos
- b. Consulta psicológica: 45 minutos
- c. Consejería: 20 minutos
- d. Atenciones por chat: 1 hora
- e. Intervención telefónica o virtual por profesional: 40 minutos
- f. Seguimiento telefónico por profesional: 15 minutos

2. EVALUACIÓN INTEGRAL:⁴

Para los servicios de salud amigables para jóvenes en Manizales, se tiene contemplado que independientemente de cual sea la forma de ingresar a este servicio (consulta de medicina, enfermería, odontología o psicología o actividad educativa grupal) el usuario tenga la oferta de atención por los diferentes profesionales, a fin de lograr una intervención integral, que comprende una evaluación y atención en todos los aspectos de la vida de la persona. Se utiliza la historia clínica sistematizada del CLAP, instalada en los computadores de ASSBASALUD.

Esta evaluación comprende el tamizaje en salud mental, con base en los cuestionarios:

- Reporting Questionnaire for Children-RQC (Anexo 7) para los adolescentes entre 12 y 15 años
- Self Report Questionnaire – SRQ (Anexo 8) a partir de los 16 años
- Substance Involvement Screening Test - ASSIST (Anexo 9)
- Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT(Anexo 10)

Es importante tener presente que el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018) para este curso de vida, emitió los lineamientos correspondientes, que ofrecen todo el soporte para desarrollar esta atención de una manera integral. Para facilidad de los profesionales, en el anexo 1 del presente documento, se transcriben literalmente dichos lineamientos y en el anexo 2 se hace el resumen de dichas atenciones individuales, a manera de “lista de chequeo”.⁵

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280 de 2018. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud

⁵ Elaborado por Mesa Técnica Operativa de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud momento del curso de vida Adolescencia y Juventud, Departamento de Caldas, 2018-2019

El objetivo principal de la entrevista clínica es recoger la información suficiente para poder establecer un diagnóstico y elaborar un plan terapéutico adecuado en compañía de un equipo interdisciplinario⁶. La entrevista en adolescentes sigue el esquema general de la realizada en adultos, pero con algunas diferencias:

- Se precisa crear una buena relación para crear confianza y facilitar el acceso del adolescente al sistema salud. Deben tenerse en cuenta los aspectos psicosociales, fundamentales en la percepción del adolescente sobre salud y enfermedad.
- Cada consulta es una oportunidad para detectar precozmente estilos de vida poco saludables y realizar educación para la salud.
- Con el fin de lograr el compromiso y participación activa del adolescente en la entrevista, se sugiere a los profesionales tener en cuenta aspectos como:
 - a) Saludarle cordial y empáticamente
 - b) Escucharlo activamente. Captar lo que dice, cómo lo dice, su aspecto y las emociones que provoca en el profesional.
 - c) Evitar las interrupciones incluso para escribir en la historia clínica.
 - d) Establecer una buena relación con el compromiso de confidencialidad, dejando claros los límites del secreto profesional (riesgo para la vida o riesgo grave para otros).
 - e) Usar un lenguaje comprensible para el adolescente con él que se encuentre cómodo, evitando la jerga médica tanto como el argot juvenil de moda.
 - f) Evitar que se sienta un niño o un caso clínico. Validar su autonomía.
 - g) Tomar en consideración todo comentario que el adolescente haga evitando los juicios de valor.
 - h) Aunque el punto de partida es el motivo de consulta, conviene explorar todos los aspectos de la vida del adolescente, sin perder el foco inicial.
 - i) Es importante, averiguar todos los motivos por los que viene y, una vez expuestos, preguntar si se captaron adecuada y completamente.
 - j) Se deben ordenar las demandas realizadas y en lo que no se puede ayudar proponer el medio de ayuda.
 - k) Evitar proyectar los sentimientos de la propia adolescencia y asumir un papel parental sustituto.
 - l) Reconocer la incomodidad de abordar ciertos temas

⁶ IDEM

- m) Ante los padres resaltar las cualidades del adolescente y tener en cuenta que, apoyar al adolescente no es lo mismo que apoyar una conducta.
- n) Inculcar la responsabilidad del autocuidado.
- o) En caso de comportamientos que sean de alto riesgo (por ejemplo, consumo de drogas) se debe establecer una alianza con el adolescente para que siga confiando en la relación, se buscarán medidas compartidas y ayuda a otros niveles de atención y se planteará la necesidad de involucrar en este proceso a los padres.

3. HORARIOS Y SITIOS DE ATENCIÓN EN LA RED PÚBLICA: ⁷

COMUNA/ CORREGIMIENTO	CENTRO DE ATENCION	HORARIO	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
SAN JOSE	IPC GALAN – LA PELUZA	Miercoles y jueves 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 a 5:00 pm.	3173637160 Carrera 30 calle 16
CIUDADELA DEL NORTE	CISCO BOSQUES DEL NORTE	Lunes 7:00 am a 12:00 m y de 1:30 a 5:30 pm Viernes 7:00 am a 12:00 m y de 1:30 a 4:30 pm	8758007-8758033 Entrada Bosques del Norte
LA MACARENA	CS EL BOSQUE	Martes 7:00 am a 12:00 m y de 1:30 a 5:30 pm	8800261 calle 12 N° 28-34
COLOMBIA	CS KILOMETRO 41	2° y 4° martes de mes de 8:00 am a 4:00 pm	8701087 Vereda Kilómetro 41

4. CONSEJERIAS:

La consejería es un espacio educativo y de inducción a la demanda de los servicios en lo relacionado con las líneas de la Política de sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos. Los usuarios reciben de un profesional de enfermería o psicología, información sobre su salud psico y socio-sexual (incluyendo identidad, orientación y roles sexuales), planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, maternidad segura, cáncer de cérvix y de mama, violencia sexual y doméstica. Está diseñado como un espacio que garantice confidencialidad, respeto y flexibilidad, y, además de hacerlo en las IPS, se descentraliza en instituciones educativas

⁷ Horarios que pueden cambiar en respuesta a las necesidades de la comunidad y la disponibilidad de espacios en ASSBASALUD

y espacios comunitarios. Se ofrece la posibilidad de hacerlo en pareja o en grupo (máximo 4 personas) y a través de medio telefónico y chat.

5. OBJETIVOS

- 6.1. Brindar información y asesoría oportuna y clara a adolescentes entre los 12 y 28 años, 11 meses, 29 días, del Municipio de Manizales en temas relacionados con salud mental y salud sexual y reproductiva para promover estilos de vida saludables, acordes con su edad y necesidades expresadas.
- 6.2. Promover el desarrollo de habilidades psicosociales como estrategia de prevención de riesgos para su salud mental y salud sexual y reproductiva.
- 6.3. Realizar un tamizaje en salud mental, para identificar factores de riesgo y factores protectores para consumo de sustancias psicoactivas, suicidio y psicopatología

DURACION: 20 minutos por un profesional de enfermería y 45 minutos por un profesional de psicología

INTERVENCIONES COLECTIVAS:

1. OBJETIVOS:

- 1.1. Contribuir al desarrollo de hábitos sexuales saludables y placenteros entre las personas de 12 y 28 años, 11 meses, 29 días, del Municipio de Manizales, a través de la realización de actividades de educación e información en salud sobre sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos, con enfoque sexológico y de habilidades para la vida, de acuerdo con los lineamientos y normatividad vigente.
- 1.2. Brindar educación sexual positiva a través de información clara, concisa y con fundamentos sexológicos, sobre temáticas relacionadas con sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos, acorde con el curso de vida y las necesidades y expectativas de los adolescentes y jóvenes.
- 1.3. Generar estrategias de evaluación y reflexión sobre las creencias e imaginarios existentes sobre las dimensiones y funciones de la sexualidad, haciendo claridad sobre ellas y la importancia de su vivencia gratificante y segura, con el fin de favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos.

- 1.4. Entrenar a las personas entre 12 y 28 años, 11 meses, 29 días, del Municipio de Manizales en la práctica de habilidades para la vida, como el autoconocimiento, la capacidad de comunicarse asertivamente, de tomar decisiones, manejar adecuadamente la presión de grupo y resolver conflictos en relación con la sexualidad, a fin de mejorar su calidad de vida.
- 1.5. Divulgar las prácticas sexuales seguras para garantizar la salud sexual evitando los riesgos higiénicos y reproductivos, en el ejercicio de las funciones erótica y reproductiva de la sexualidad.
- 1.6. Ofrecer información sobre diversidad sexual, favoreciendo las actitudes y prácticas respetuosas e incluyentes a la población LGBTI

2. EJES TEMATICOS:

Están directamente relacionadas con las líneas de la política de sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos, salud sexual de adolescentes, planificación familiar e ITS/VIH-SIDA. Se desarrollan principalmente en el entorno escolar, por esa razón se organizan los contenidos específicos y las estrategias de acuerdo con las necesidades y expectativas por grupo etario.

GRUPO ETARIO	TEMATICAS
<p>NIÑOS Y ADOLESCENTES ENTRE 10 Y 13 AÑOS GRADOS: QUINTO, SEXTO, SÉPTIMO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que es la adolescencia, etapas, cambios físicos, emocionales, sociales • Desarrollo psicosexual • Que es la sexualidad: funciones y dimensiones • Habilidades para la vida: Conocimiento de si mismo, autoestima, relaciones interpersonales, comunicación. • Autocuidado e higiene Personal • Diversidad Sexual
<p>ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 16 AÑOS GRADOS: OCTAVO Y NOVENO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad: funciones y dimensiones • Comportamientos sexuales • Criterios de salud sexual • Prevención de riesgos reproductivos: Anticoncepción • Prevención de riesgos higiénicos: Infecciones de transmisión sexual • Habilidades para la vida: Autoconocimiento, Toma de decisiones, Manejo de Presión de grupo, Comunicación asertiva. • Derechos sexuales y reproductivos • Diversidad sexual
	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad: funciones y dimensiones • Criterios de salud sexual

<p>ADOLESCENTES y JÓVENES ENTRE 17 Y 20 AÑOS GRADOS: DECIMO Y ONCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de riesgos reproductivos: Anticoncepción • Prevención de riesgos higiénicos: Infecciones de transmisión sexual • Habilidades para la vida: Basado en su proyecto de vida, conocimiento de si mismo, toma de decisiones, comunicación asertiva, adaptación social • Prevención de la violencia en pareja, abuso sexual. • Derechos sexuales y reproductivos • Diversidad Sexual
<p>ADOLESCENTES Y JÓVENES NO ESCOLARIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad: funciones y dimensiones • Criterios de salud sexual • Prevención de riesgos reproductivos: Anticoncepción • Prevención de riesgos higiénicos: Infecciones de transmisión sexual • Habilidades para la vida: Conocimiento de si mismo (autocuidado, autoestima, responsabilidad) • Toma de decisiones • Derechos sexuales y reproductivos • Diversidad sexual

3. METODOLOGÍA:

Cada taller tiene una duración de 2 horas, con metodología lúdica-participativa, que propicie la reflexión y el pensamiento crítico sobre la temática específica.

Para el desarrollo de estas actividades educativas, individuales y colectivas, se precisan los compromisos que cada institución solicitante o participante debe asumir:

3.1. Para el taller:

- 3.1.1. Realizar la convocatoria de los participantes. Garantizar el número de asistentes requerido por el dinamizador, a través de medio físico o virtual.
- 3.1.2. Contar con un espacio adecuado para la realización del taller o generar las condiciones para que los asistentes lo hagan, por ejemplo, crear la reunión virtual y hacer la difusión del link respectivo
- 3.1.3. Disponer de los equipos técnicos previstos (Video Beam, portátil o CPU, micrófono, DVD).
- 3.1.4. Garantizar la presencia permanente de un acompañante institucional (docente, directivo).

3.1.5. Tener disponible el número del documento de identificación (tarjeta de identidad o cedula) de los asistentes e información de afiliación.

3.2. Para la consejería:

3.2.1. Contar con un espacio privado dentro de la institución, con sillas y mesa; o garantizar que los jóvenes cuentan con un teléfono y han manifestado su consentimiento para recibir llamadas o mensajes

3.2.2. Informar a los participantes de la actividad, su importancia y confidencialidad.

3.3. Por su parte, los profesionales encargados de orientar las actividades deben:

3.3.1. Preparar y desarrollar cada temática de acuerdo con lineamientos de la política de sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos; con el debido respaldo científico, con enfoque sexológico y la metodología-tecnología, acordes con la temática, el grupo objetivo, el contexto y el medio a través del cual la realizaran (físico, virtual, telefónico).

3.3.2. Cumplir con el día y horario establecido previamente entre el responsable de la institución y la profesional. (Cualquier cambio de fecha y hora será concertado previamente)

3.3.3. Contar con ayudas audiovisuales y tecnológicas (si la institución cuenta con los equipos), pero también estar preparados para desarrollar la temática sin este apoyo

3.3.4. Garantizar la confidencialidad en el manejo de las consejerías.

**Anexo 1. INTERVENCIONES DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y
MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA EL CURSO DE VIDA COMPRENDIDO
ENTRE LOS 12 Y 28 AÑOS, 11 MESES Y 29 DÍAS⁸.**

**ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y
ENFERMERIA PARA LA ADOLESCENCIA**

Esta atención tiene como objetivos:

- a) Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- b) Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- c) 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.
- d) Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- e) 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.
- f) Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.
- g) Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud 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.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018

- 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.

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.

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.

Los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento, se describen a continuación:

1. ANAMNESIS

Indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- 1.1. Antecedentes personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, hospitalizaciones, cirugías, etc.), vacunación, alergias, enfermedades (cardiovasculares, diabetes, obesidad, cáncer, asma, tuberculosis, rinitis, insulinoresistencia, 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 (menarquia/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.

- 1.2. Se debe indagar sobre la asistencia escolar y desempeño académico (identificar deserción o riesgo, repitencia de años, desempeño bajo que puede deberse a problemas de aprendizaje no detectados previamente), comportamiento general y relaciones interpersonales.
- 1.3. Se debe preguntar por preocupaciones de salud y por el cuidado extra-escolar.
- 1.4. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia.
- 1.5. 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.

- 1.6. 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.
- 1.7. Consumo y hábitos alimentarios a partir de la regularidad en el patrón de 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.
- 1.8. Prácticas y hábitos saludables (juego, actividad física, higiene bucal 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.
- 1.9. 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 para atención en salud a víctimas de violencia.

- 1.10. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma 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. 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 para atención en salud a víctimas de violencia.
- 1.11. 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 la guía sugiere hacer uso del Ecomapa.
- 1.12. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

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 deben realizar en cada consulta:

2.1. 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.

Esta valoración incluye los siguientes aspectos:

- a. Funciones cognitivas: se valoran teniendo en cuenta que el objetivo final o el resultado para adolescentes, incluye que i). Demuestren 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) Demuestran 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, (ver anexo 3.). 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
- c. 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 y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años

- d. 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, 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 hipospadías (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, pterigio 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 forzado.

- e. 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 anormalidad 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 resolutive de optometría u oftalmología según sea el caso.

- f. 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. En caso de identificar alteraciones o anormalidad 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 resolutive según el caso.
- g. 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 anormalidad 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.
- h. 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) para los adolescentes entre 12 y 15 años y Self Report Questionnaire (SRQ) 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 tamizajes; 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) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). 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).

3. INFORMACIÓN EN SALUD

De acuerdo con 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 la 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.

3.1. 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:

- Toxoide 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:

- 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 habiten 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 perciben 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
- En Fortalecimiento de la alimentación saludable.
 - En Cesación de tabaco en adolescentes con tabaquismo o exposición al humo del tabaco.
 - Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- g. 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.
- h. 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.

i. RIAS de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

j. Intervenciones del PIC de acuerdo a la oferta territorial.

k. 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.

4. 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.

5. ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O FAMILIAR Y ENFERMERIA PARA LA JUVENTUD

5.1. OBJETIVOS

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los jóvenes

- 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 de los jóvenes, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de jóvenes, mediante la información en salud.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

5.2. POBLACIÓN SUJETO

Este procedimiento está dirigido a todos los Jóvenes de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

5.3. ATENCIONES INCLUIDAS

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

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- 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.
- Información en salud a los jóvenes.

5.4. 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: el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental, prevención del suicidio, prevención del consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de joven, 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 ordenar o realizar, según sea el caso, los medicamentos, insumos, dispositivos y procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

5.5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

5.6. ANAMNESIS

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

- a. Antecedentes personales: indagar factores de riesgo o presencia de enfermedades metabólicas (diabetes, sobrepeso, dislipidemias) cardiovasculares (hipertensión, infartos, cerebrovasculares), pulmonares (EPOC, asma), cáncer (cuello uterino, seno, próstata, estómago o colorrectal), alteraciones sensoriales (audición y visuales), problemas visuales (defectos refractivos, glaucoma, estrabismo), enfermedades neurológicas, musculo esqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, enfermedades transmisibles, infecciones de transmisión sexual, urológicas, alérgicos, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, uso de medicamentos, vacunación, discapacidad, exposición a diversas formas de violencias o riesgos psicosociales para violencia, enfermedades o accidentes laborales, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos, psicosociales y ambientales), toxicológicos (consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas (tipo de sustancia, frecuencia, cantidad, tiempo de consumo), antecedentes ginecoobstétricos: identificar trastornos menstruales.

- b. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular y de cáncer de cuello uterino según lo definido en el procedimiento.
- c. 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, enfermedades degenerativa, genéticas, gota, hemofilia, glaucoma, trastornos o problemas mentales (demencia, depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas de los hijos o la pareja.
- d. 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 de la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia sexual, violencia contra la mujer y/o violencia de género; conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales.
- e. 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.
- f. Prácticas y hábitos saludables (actividad física, higiene bucal y corporal (incluye lavado de manos), sueño, hábito intestinal y urinario, fotoprotección, exposición a televisión, internet o redes sociales, conductas de prevención de accidentes, actividades de tiempo libre y ocio, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, práctica frecuente del autoexamen de seno y autoexamen de testículo.

- g. 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 joven, 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.
- h. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma, 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, 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, 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.
- i. 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.
- j. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

5.7. 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; 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 resolutoria 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), utilizando las siguientes herramientas:

- Finnish Risk Score
- Tablas de Estratificación de la OMS

En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto o riesgo moderado y alto de diabetes, deberá ordenar los siguientes exámenes como insumo para realizar la gestión de riesgo respectiva: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis; según los resultados de los exámenes 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. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, EPOC y diabetes.

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual. Así mismo, realizar una atención teniendo en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual.

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. 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 anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o en la valoración de la agudeza visual se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones visuales o remitir al usuario según el hallazgo 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?, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o remitir a una consulta resolutive.

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. En caso de identificarse anomalías o alteraciones se debe realizar remisión a la atención en salud bucal por profesional de odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: Incluye el examen mental (pensamiento – lógica, contenido y velocidad, lenguaje – coherencia, fluidez-, afecto y estado de ánimo, percepciones, sensorio – orientación, concentración, memoria, cálculos, razonamiento abstracto-, introspección y juicio); 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.

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así 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 académico, problemas en el hábito de comer, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2, para tamización de los trastornos de ansiedad. En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud 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) y en el de alcohol, el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). 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. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Otros aspectos físicos: valoración de las mamas (inspeccionar simetría, contorno o forma de la misma, el color, los pezones y la areola), identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, la cual es relevante buscarlas por ser premalignas. 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. 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, inspeccionar vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario.

5.8. INFORMACIÓN EN SALUD

Durante la consulta se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: prácticas de alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, fotoprotección, 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, prevención del tabaquismo y promover la cesación del consumo de tabaco.

5.9. 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 joven. Si de acuerdo con 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 joven 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. 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 en la juventud incluye: Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal.
- c. Tamización para cáncer de cuello uterino (Citología): de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino. En menores de 25 años según riesgo identificado (Edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, multiparidad (3 o más hijos), múltiples compañeros sexuales) y criterio del profesional de la salud utilizando el esquema de 1-3-3 años.
- d. Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la juventud.
- e. Tamizajes para población con identificación de riesgos:
 - Tamización para riesgo cardiovascular y metabólico, incluye: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis
 - 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 antes de 1996 en Colombia.
 - 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 de la 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 según los hallazgos, necesidades e inquietudes.

En los jóvenes con las siguientes situaciones se sugiere contemplarla para:

- Jóvenes con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional.
 - Jóvenes 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.
 - Jóvenes que habiten en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, violencia, consumo de SPA).
 - Jóvenes 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.
 - Jóvenes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso
 - Jóvenes con riesgos nutricionales por hábitos inadecuados de alimentación.
 - Jóvenes con tabaquismo o exposición al humo de tabaco.
- 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 Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
- g. Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación, búsqueda de empleo, y apoyo alimentario, entre otros.
- h. Realizar la notificación obligatoria de los eventos de interés en salud pública identificados durante la consulta.

5.10. 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:

Cuestionarios: AUDIT, ASSIST, Preguntas Whooley, cuestionario GAD-2, escala Zarit, Finnishrisk score, Tablas de estratificación de la OMS, Lista de chequeo de factores de riesgo para la salud auditiva, Familiograma, APGAR familiar, Ecomapa

Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, balanza y tallímetro, 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 y APGAR familiar e instrumentos para la valoración del riesgo cardiovascular. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de los jóvenes.

Anexo 2. LISTA DE CHEQUEO DE ASPECTOS A VALORAR⁹

PREGUNTAS		
ANAMNESIS	Sí	No
<p>1. ANTECEDENTES PERSONALES MÉDICOS</p> <p>Vacunación, alergias, patológicos, discapacidad, accidentes, toxicológicos, medicamentos, sensoriales(auditivos / visuales), desarrollo puberal, ginecológicos</p>		
<p>2. ASISTENCIA ESCOLAR Y DESEMPEÑO ACADEMICO</p> <p>Deserción o riesgo, repetición de años, desempeño bajo, comportamiento y relaciones interpersonales</p>		
<p>3. PREOCUPACIONES DE SALUD</p>		
<p>4. VERIFICAR</p> <p>Realización y resultados de laboratorio (anemia)</p>		
<p>5. ANTECEDENTES FAMILIARES</p> <p>Enfermedades hereditarias y problemas de rendimiento escolar, conducta o aprendizaje. Enfermedad mental, consumos, divorcio de los padres, problemas de relación entre los padres, muerte de personas significativas</p>		
<p>6. EJERCICIO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones Sexuales de Riesgo para adquirir una infección sexual(Se le debe aclarar que las RSR son: coito vaginal, coito anal, felación, cunilinto y anilinto).¹ • Relaciones Sexuales de Riesgo para embarazo² • Comodidad con la identidad sexual y con la orientación sexual que el adolescente está construyendo (incongruencia de género)³ • Conocimiento del cuerpo y la respuesta erótica. ⁴ • Maltrato o agresión sexual, como víctima o victimario ⁵ <p>¹ Exámenes de laboratorio. Asesoría.</p> <p>² Valorar pertinencia de prueba de embarazo. Inicio programa PF. Exámenes de laboratorio de rastreo de ITS.</p> <p>³ Si se evidencia incongruencia de género, remisión a psicología,</p>		

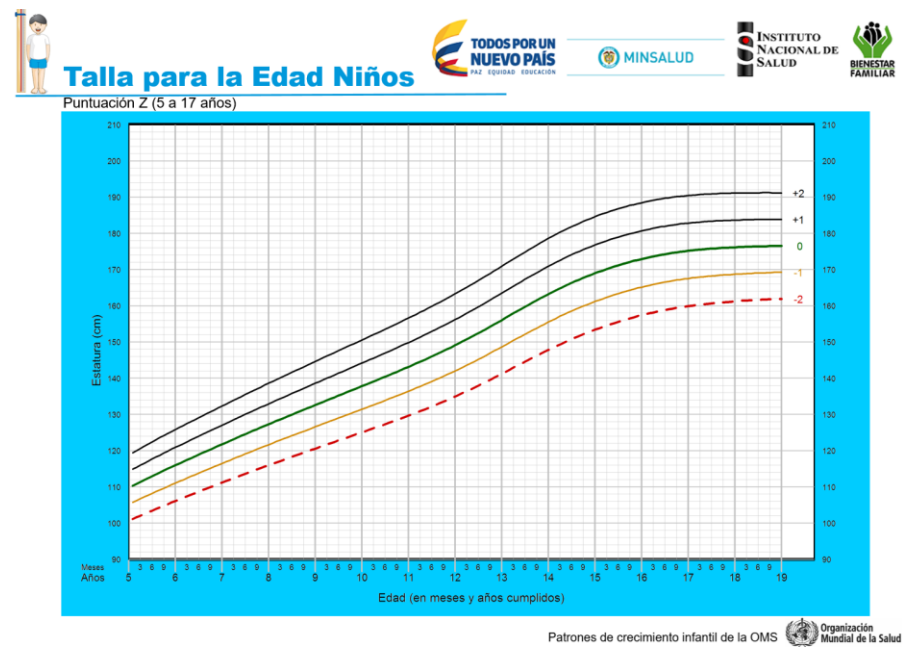
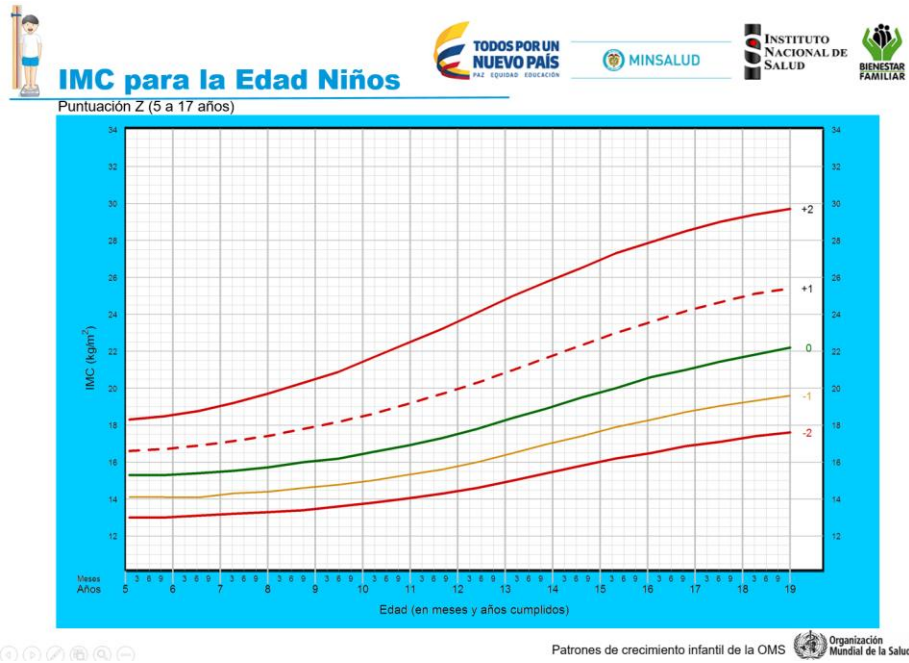
⁹ Elaborado por Mesa Técnica Operativa de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud momento del curso de vida Adolescencia y Juventud, Departamento de Caldas, 2018-2019

psiquiatría infantil o sexología. ⁴ Educación sobre función erótica y autoconocimiento ⁵ Valorar pertinencia de activación de ruta de violencia y Remisión a psicología, psiquiatría infantil o sexología o medico con formación MHGAP		
7. HABITOS ALIMENTARIOS Regularidad en el patrón de comidas, tipo de alimentos consumidos, dietas especiales, riesgo o conductas asociadas a trastornos de conducta alimentaria *En caso de signos de alarma de trastornos de conducta alimentaria remitir a nutrición y psiquiatría.		
8. PRACTICAS Y HABITOS SALUDABLES Juego, actividad física, higiene bucal y corporal, sueño, habito intestinal y urinario, fotoprotección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio ** Valorar la actividad física recomendada para adolescentes → 60 minutos diarios por lo menos 5 días a la semana (Recomendación OMS) *indagar en la ficha familiar por APS		
9. PRACTICAS DE CRIANZA DE CUIDADORES Acciones correctivas, indagar sobre exposición o víctimas de actos violentos, *indagar en la ficha familiar por APS		
10. APGAR FAMILIAR Apoyo y comunicación familiar * indagar en la ficha familiar por APS		
11. CONDICIONES DE VIDA Socioeconómicas * indagar en la ficha familiar por APS		
12. COMPROMISOS PREVIOS Avance de los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas		
EXAMEN FISICO	Si	No
13. TOMA DE SIGNOS VITALES Incluye toma de presión arterial		
14. EXAMEN FISICO COMPLETO No olvidar: Cuello (tiroides y ganglios linfáticos) Visceromegalias, hernias, alteraciones en alineación de miembros inferiores, sintomático respiratorio, columna vertebral (escoliosis, cifosis o lordosis)		

*Derivar a pediatría		
15. VALORACION DEL DESARROLLO Funciones cognitivas, Identidad (instrumento para valoración de identidad), Autonomía (anexo 15)		
16. VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Medidas de peso y talla, para los índices relacionados con los mismos (IMC/ edad – Talla/ Edad) describir la clasificación antropométrica *Derivar a nutricionista y pediatría		
17. VALORACION DE LA SALUD SEXUAL Maduración sexual, evaluación de los estadios del tanner, exploración de región ano – genital. Correlacionar maduración sexual con crecimiento físico. ** En estados intersexuales valoración integral y remisión a psiquiatría infantil ** Entregar a la adolescente espejo de mano. *Derivar a pediatría en caso de alteraciones		
18. VALORACION DE LA SALUD VISUAL Examen oftalmoscópico y agudeza visual con optotipos *Derivación a optometría		
19. VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA Valoración física y funcional (VALE) *Derivación a audiometría		
20. VALORACION SALUD BUCAL Reconocimiento del estado de estructuras dentomaxilofaciales y funcionalidad *Inducir a la consulta por odontología anual		
21. VALORACION DE LA SALUD MENTAL: (A realizar en la preconsulta) *Aplicación de SRQ(anexo 12/Res.3280) *Remisión a MHGAP		
PLAN DE CUIDADO (ACCIONES INDIVIDUALES)		
22. Atención en salud bucal		
23. Hemoglobina y hematocrito		
24. Remisión a vacunación(triple viral, verificar VPH , con niños también, td, hepatitis B		
25. Consulta anticoncepción		
26. Tamización de acuerdo al riesgo		
27. Educación en habilidades para la vida (autoconocimiento, toma de decisiones, comunicación asertiva y empatía.) *Desarrollo de capacidades en el tema de competencias psicosociales		

28. Educación para la salud dirigida al grupo familiar *Derivar a la atención en salud familiar		
ACCIONES INDIVIDUALES ESPECIFICAS		
29. Fortalecimiento para alimentación saludable		
30. Cesación de tabaco en adolescentes		
31. Educación en derechos sexuales y reproductivos		
INSTRUMENTOS DE APLICACION OBLIGATORIA		
* Tablas y graficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional		
* Cuestionario VALE		
* APGAR FAMILIAR		

Anexo 3. TABLAS Y GRÁFICAS DE LOS PATRONES DE REFERENCIA PARA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL¹⁰

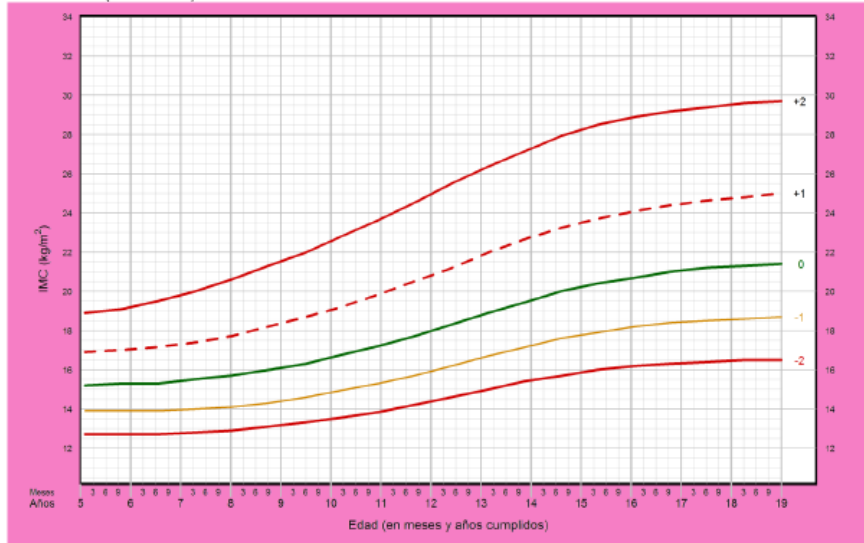


¹⁰ Ministerio de salud y protección social, resolución 2465 de 2016



IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (5 a 17 años)

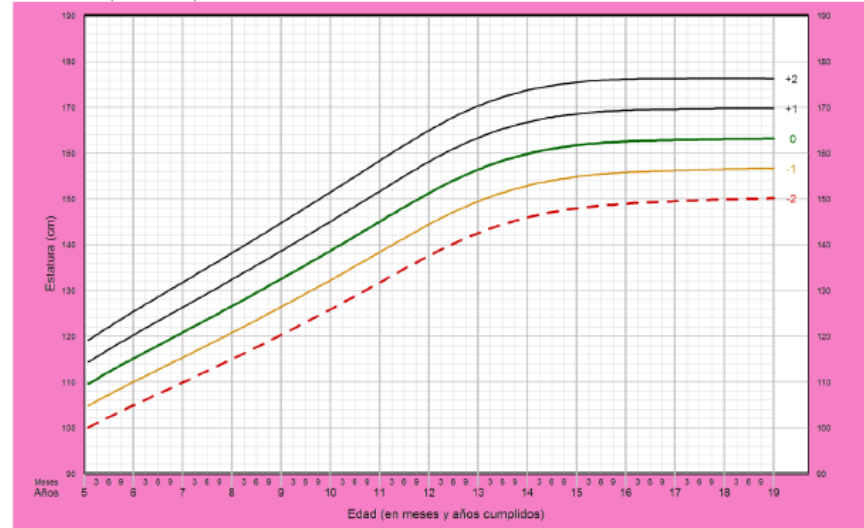


Patrones de crecimiento infantil de la OMS Organización Mundial de la Salud



Talla para la Edad Niñas

Puntuación Z (5 a 17 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS Organización Mundial de la Salud

Anexo 4. APGAR FAMILIAR¹¹

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Brinda una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación.

Evalúa:

1. **ADAPTACIÓN:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
2. **PARTICIPACIÓN:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
3. **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
4. **AFFECTIVIDAD:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
5. **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.
 - a. ¿Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad?
 - b. ¿Le satisface como en su familia hablan y comparten sus problemas?
 - c. ¿Le satisface como su familia acepta y apoya su deseo de emprender nuevas actividades?
 - d. ¿Le satisface como su familia expresa afecto y responde a sus emociones tales como rabia, tristeza, amor?
 - e. Le satisface como comparten en su familia:
El tiempo para estar juntos
Los espacios en la casa
El dinero
 - f. ¿Tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?
 - g. ¿Está satisfecho(a) con el soporte que recibe de sus amigos(as)?

Es importante aplicar el APGAR al adolescente y a otros miembros de su familia, para contrastar percepciones.

¹¹ Suarez Cuba, Miguel A., Alcalá Espinoza, Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev Med La Paz, 20(1); Enero - Junio 2014.

Anexo 5. GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE LA IDENTIDAD¹²

ÁMBITO DE EXPLORACIÓN	FORMA DE EXPLORACIÓN	DE (PREGUNTAS GUÍA)
1. Exploración y construcción de compromisos en los diferentes dominios de la identidad. Teniendo en cuenta que las construcciones o compromisos que se establecen en la mayoría de los dominios de la identidad marcan trayectorias de vida, tienen implicaciones en salud y resultan en marcadores del desarrollo.	Relacional	¿Cuántas horas a la semana dedica a tomar lecciones de música, teatro u otra disciplina artística?, ¿Cuántas horas dedica a practicar algún deporte? ¿Realiza actividades recreativas?, ¿Cuál es la que más le gusta?
	Relacional: Género	¿Ha pensado sobre el rol que ejercen los hombres y las mujeres? (familia, comunidad, medios de comunicación). ¿Ha pensado/definido que es lo que funcionaría más para usted?

¹²Muñoz, L. Manuel, et al. Instrumentos de evaluación en salud mental. 2002

	Relacional: Amigos/pareja	¿Ha tenido diversas clases de amigos?, ¿Tiene un/a amigo/a cercano/a?, ¿Qué busca en un amigo o amiga?, ¿no está seguro aún?, ¿Elige a sus amigos sobre algunos valores o condiciones particulares?, ¿ha tenido alguna pareja?, ¿Tiene interés de iniciar relaciones de noviazgo?, ¿Ha probado deferentes tipos de relaciones de pareja?, ¿Tiene idea sobre lo que no le gustaría o le gustaría encontrar en una pareja?, ¿Sus ideas al respecto aún se están desarrollando?, ¿Ha decidido lo que sería mejor para usted?
	global	¿Tiene idea de los que quiere para su vida?, ¿Ha Conversado con amigos/as, madre, padre, profesores/as sobre esto?
	Vocacional	¿Se ha preguntado sobre lo que quiere estudiar?, o ¿En qué quiere trabajar?, ¿Ha conversado con sus amigos/madre/ padre, sobre esto?, ¿Cree que lo mejor es lo que sus padres ya establecieron para usted? Ideológica (religión, política y moral) ¿Participa en algo en su comunidad o en organizaciones de la escuela o municipio?, ¿Asiste a la Iglesia?, ¿Participa en algún otro grupo juvenil (pandillas o barras)?, ¿Ha pensado en sus creencias políticas/ religiosas?, ¿En este momento está de acuerdo con sus padres?, ¿Sabe y entiende que es lo correcto para usted?, ¿Es importante para usted ayudar a los demás?, ¿Dedica algún tiempo a ayudar a los demás o a su comunidad?, ¿Participa en

		<p>alguna causa social?, ¿Es importante para usted buscar cualquier oportunidad para divertirse?, ¿Generalmente actúa de acuerdo a lo que piensa así no le guste a sus amigos?, ¿Para usted es importante ser sincero con los demás?, ¿Culpa a otros por sus errores?</p> <p>Algunos/as jóvenes participan... (En actividades sexuales a cambio de dinero o regalos.... En actividades que implican dañar a otras personas, bienes públicos o de otras personas, robar, traficar drogas... en consumir drogas); ¿Conoce personas que participen en este tipo de actividades?</p>
	<p>Consigo mismo: Autodefinición positiva de sí mismo relativamente independientemente de lo externo, conciencia del yo adaptada a los expectativas sociales, sentido de continuidad (que incluye significados positivos del propio pasado) y singularidad que le permite diferenciarse y funcionar autónomamente</p>	<p>¿En general se siente satisfecho/a y orgulloso/a consigo mismo/a?, ¿Alguna vez ha sentido que no sirve para nada?, ¿Se considera (indígena, afro, room, mestizo) (homosexual, bisexual, Transgénero, heterosexual) ¿Ha sido desplazado o víctima de violencia?</p>
<p>2. Se valoran las condiciones que facilitan su desarrollo</p>	<p>Factores contextuales: creencias y expectativas culturales, opciones disponibles, modelos y (Pares) oportunidades que tienen las/os adolescentes en los</p>	<p>¿Puede hablar con sus amigos de sus problemas y dificultades?, ¿Se siente solo/a o aislado/a?, ¿Se siente avergonzado de contarles sus problemas a sus amigos/as? ¿Sabe que espera su padre, madre o cuidador de usted?,</p>

	<p>diferentes dominios. Pares y entornos escolares que dan idea al joven de las expectativas y opciones disponibles. La familia, facilita el apoyo y estimulación para la exploración, estilos familiares que permiten a los adolescentes expresar su propia individualidad en un clima de conexión emocional y de apoyo (Familia)</p>	<p>¿Le animan a que les cuente sus problemas, preocupaciones o sus opiniones?, ¿Cuenta con la ayuda de su familia cuando tiene algún problema? ¿ Le ponen límites a la hora de su llegada a casa?, ¿Le animan a tomar tus propias decisiones?, ¿Le hacen sentir culpable cuando usted no hace lo que ellos quieren o le tratan de forma distante y fría?, ¿Habla con su madre/padre/cuidador(a) sobre lo que le pasa cuando sale en su tiempo libre, con sus amigos/as, novio/a o cuando no está en casa?</p>
	<p>Factores intrapersonales: Disposición o apertura de nuevas experiencias, en equilibrio con el mantenimiento de ciertos compromisos. Conciencia de que existen conflictos a la vez que ve la posibilidad de poder transformarlos. Percepción de apoyo del medio y las oportunidades percibidas (modelos, expectativas). Logra hacer síntesis de resultados de crisis anteriores. Autoestima, autocontrol, capacidad de recuperación de la autoconfianza, habilidades cognitivas, de reflexión, capacidad</p>	<p>¿Hay alguna situación difícil por la que haya pasado o esté pasando?... ¿La pudo resolver?, ¿Cómo la resolvió?, ¿Cómo la piensa solucionar?, ¿Qué aprendió de esta situación? ¿Cuándo se le presenta algún problema difícil generalmente confía en que puede resolverlo?</p>

	para soportar la separación.	
--	------------------------------	--

Anexo 6. GUIA PARA VALORACIÓN DE LA AUTONOMÍA¹³

ÁMBITO DE EXPLORACIÓN	FORMA DE EXPLORACIÓN	PREGUNTAS GUÍA
Funcionamiento psicosocial del adolescente fuera del hogar	Valoración la implicación del/la adolescente en problemas de Comportamiento. Valora el nivel de competencia con sus pares	En la exploración con la familia del adolescente interrogar sobre participación en actividades como destruir bienes ajenos, vincularse a peleas, agredir a otras personas, quejas de comportamiento del colegio, uso de SPA, conducción temeraria.
Componentes de la autonomía (actitudinal, emocional, funcional) 3. Factores asociados a su buen desempeño	Componente actitudinal: hace referencia a la capacidad de elegir metas (capacidad de identificar varias opciones y tomar una decisión) Componente emocional: tiene que ver con el proceso afectivo de sentirse con confianza en las opciones y objetivos propios. (independencia emocional) Componente funcional: Son los procedimientos de regulación necesarios para el desarrollo de estrategias y selección de alguna potencialmente eficaz de acuerdo a su objetivo.	Se recomienda valorar en relación con algún asunto particular en el que se quiera profundizar y aun se esté valorando este: (por ejemplo: inicio de relaciones sexuales, drogas, maternidad/paternidad. Violencia de pareja, reclutamiento....) ¿Ha pensado sobre... (v.g. la maternidad en este momento)?. ¿Tiene alguna decisión al respecto?, ¿Porque tomo esa decisión? En general en la adolescencia las y los jóvenes pueden sentirse presionados por sus amigos/as, pareja a... Algunos argumentos que suelen utilizarse son... ¿Qué opina sobre esto? ¿Qué haría si se

¹³ Muñoz L. Manuel, et al. Instrumentos de evaluación en salud mental, 2002

		<p>encontrara en una situación similar? ¿Qué opciones tiene para evitar....?</p>
	<p>Factores que facilitan su buen desarrollo: Comunicación familiar Equilibrio entre la concesión de la autonomía con cantidades apropiadas de control y aceptación. Espacios familiares que facilitan aprender de los errores.</p>	<p>¿En su familia suelen explicar y discutir las razones de los desacuerdos? ¿Sabe que espera su madre, padre o cuidador(a) de usted?, ¿Lo animan a que les cuente sus problemas, preocupaciones u opiniones?, ¿En caso de tener problemas puede contar con su ayuda?, ¿Le ponen control y aceptación. Espacios familiares que facilitan aprender de los errores. Límites a la hora en que usted debe volver a casa?, ¿considera que las reglas en su familia son muy estrictas?, ¿Le animan tomar sus propias decisiones?, ¿Lo hacen sentir culpable cuando usted no hace lo que ellos quieren o le tratan de forma distante?.</p>

Anexo 7. REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN-RQC¹⁴

SINTOMA	SI	NO
1. ¿ El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		
2. ¿El niño duerme mal?		
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		

Si contestó "sí" a una o más de las preguntas, debe ser programada una visita de seguimiento para el niño y su familia.

¹⁴ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2010

**Anexo 8. CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE¹⁵
(SRQ)**

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		

Determinación de la puntuación: Se suman las respuestas afirmativas. Si la suma es 11 o más, de la pregunta número 1 a la 20, o si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente (Sí) o si alguna de las preguntas 26 a 30 se contesta Sí, se debe hacer evaluación especializada. Además, si el comportamiento de un paciente parece evidentemente raro o extraño (ejemplo: suspicaz, habla demasiado, triste o llora) debe tener también una evaluación, independientemente de las respuestas que se hayan dado en el cuestionario.

¹⁵ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2010

Anexo 9. SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST - ASSIST¹⁶

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que di a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. GINEBRA, 2001

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> . (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

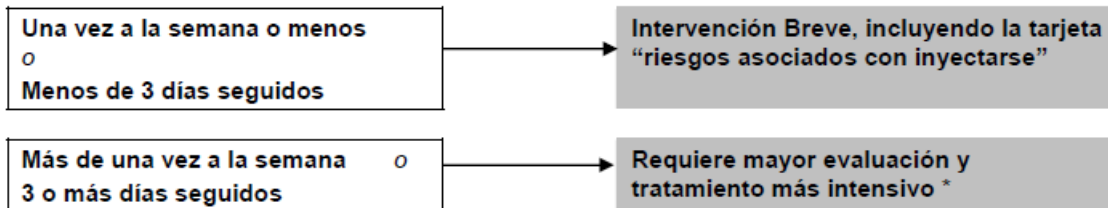
	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

GUÍAS DE INTERVENCIÓN



CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: $P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c$

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: $P2a + P3a + P4a + P6a + P7a$

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

Anexo 10. ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST – AUDIT¹⁷

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
 - (1) Una o menos veces al mes
 - (2) De 2 a 4 veces al mes
 - (3) De 2 a 3 veces a la semana
 - (4) 4 o más veces a la semana

 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
 - (0) 1 o 2
 - (1) 3 o 4
 - (2) 5 o 6
 - (3) 7, 8, o 9
 - (3) 10 o más

 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
- Pase a las preguntas 9 y 10 sí la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario

¹⁷ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2010

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?.
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Mensualmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
- (0) No
 - (2) Sí, pero no en el curso del último año
 - (4) Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
- (0) No
 - (2) Sí, pero no en el curso del último año
 - (4) Sí, el último año.

Registre la puntuación total aquí. Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario.

Anexo 11. EVALUACIÓN DE CONGRUENCIA DE IDENTIDAD Y ORIENTACIÓN SEXUAL¹⁸

En promedio, la Identidad Sexual (o convicción interior de ser hombre, de ser mujer o las dudas acerca de ello) se construye como uno de los hitos de paso de la adolescencia a la adultez. Puede coincidir con el sexo biológico y le denominamos CIS: sexo masculino – identidad masculina, hombre cisgénero; sexo femenino – identidad femenina, mujer cisgénero. O no coincidir con el sexo biológico y le denominamos TRANS: sexo masculino – identidad femenina, mujer trans; sexo femenino – identidad masculina, hombre trans. Pueden presentarse disforias (en el próximo CIE 11 se llamará incongruencia) en el proceso de construcción de la identidad o de la orientación que ameritan la remisión a psiquiatría o sexología (códigos F64);

Es importante indagar cómo se siente el adolescente en relación con ello (disforia) y como lo ha encajado en su entorno familiar, escolar y social:

1. ¿Se siente cómodo (a) con la identidad sexual y con la orientación sexual que está madurando?
2. Se considera, mujer, hombre o tiene duda.
3. Se ha enamorado de mujeres, de hombres, de ambos.
4. Siente deseos sexuales hacia hombres, mujeres o ambos.

En caso de identificar dudas o incongruencia en el proceso de construcción de su identidad o de la orientación sexual se debe remitir a psiquiatría o sexología

Conocimiento de la respuesta erótica

La intención es indagar por cada una de las etapas del aprendizaje sexual y las posibles debilidades o trastornos de cada fase.

- Actividades autoexploratorias en la infancia: el logro es integrar genitales al esquema corporal.
- Juegos sexuales en grupo en la infancia: el logro es empezar a construir la identidad sexual
- El despertar hormonal: preguntar cómo recuerda su primera menstruación - eyaculación

¹⁸ GOMEZ, Javier A. para Mesa Técnica Operativa de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud momento del curso de vida Adolescencia y Juventud, Departamento de Caldas, 2018-2019

- **Actividades Autoeróticas:** fantasías sexuales, sueños eróticos, ver material erótico, leer material erótico, masturbación. El logro es conocer su respuesta erótica y comprender que puede decidir conscientemente sobre ella, verse como un sujeto erótico. Preguntar por su presencia y los criterios de normalidad (daño físico, daño psicológico, exclusividad, compulsividad)
- **Relaciones Sexuales Suaves:** besos, caricias, tocamientos. El logro es aprender a socializar la función sexual, a crear un contexto social válido para su expresión. Los criterios de normalidad son los mismos que en el anterior (daño físico, daño psicológico, exclusividad, compulsividad).
- **Relaciones Sexuales Fuertes:** las que involucran penetración o sexo oral, es decir las mismas Relaciones Sexuales de Riesgo.

1. ¿Conoce y se siente cómodo con sus genitales?
2. ¿Participo en juegos sexuales en grupo durante la niñez? (mostrar, comparar, tocar los genitales en grupo)
3. Fueron siempre con otros niños o en ocasiones fueron con adolescentes, adultos o adultos mayores.
4. ¿Su participación fue voluntaria?
5. ¿Cómo recuerda la aparición de sus primeros deseos sexuales?

Siempre se debe buscar el espacio para brindar educación sexual positiva y favorecer el autoconocimiento del mapa erótico

Evaluación de riesgo para embarazo:

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. En aras de una atención integral estas actividades, procedimientos e intervenciones deben realizarse en todos los niveles de atención de acuerdo con el grado de complejidad. Los niveles mayores podrán brindarlas en su totalidad. (Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres).

1. ¿Tiene relaciones sexuales que incluyen coito vaginal?
2. ¿En caso de no tener actualmente relaciones sexuales con coito vaginal, ha pensado que puede tenerlas a mediano o corto plazo?
3. ¿Considera que necesita información sobre anticoncepción o planificación familiar?

En caso de respuesta positiva brindar información sobre los métodos anticonceptivos y la doble protección y derivar al programa de planificación familiar.

Evaluación de riesgo para ITS:

Las relaciones Sexuales de Riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual, son todas las que involucran penetración o sexo oral. Existen dos tipos de penetración, por vagina (coito vaginal) y por ano (coito anal o pedicación). El sexo oral comprende estimulación oral (boca/lengua) a genitales masculinos (felación), genitales femeninos (cunilinto) o ano (anilinto).

1. ¿Ha practicado sexo vaginal, oral o anal sin protección, es decir sin condón?
2. ¿Ha tenido una infección de transmisión sexual, como: herpes, clamidia, tricomoniasis o sífilis?
3. ¿Ha tenido varias parejas sexuales sin protección?
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas?
5. ¿Ha sido víctima de algún tipo de abuso sexual?
6. ¿Se ha embarazado o ha embarazado a una mujer sin planearlo?
7. ¿Tiene tatuajes o piercing?
8. ¿Ha compartido con otra persona agujas o jeringas?
9. ¿Ha recibido transfusiones de sangre?
10. ¿Cree que su pareja sexual respondería SI a alguna de estas preguntas?

En caso de respuesta positiva a alguna de las preguntas sugerirle hacerse prueba para sífilis/VIH, previa asesoría pretest y consentimiento informado.

Evaluación de riesgo para violencia sexual:

La edad de consentimiento e imputabilidad sexual en Colombia es 14 años. Cualquier interacción sexual (suave o fuerte) entre menor y mayor de 14 años es un delito contra la libertad sexual del menor de 14 años.

Que así sea mayor de 14 años, pero menor de 18 años, son delitos contra la libertad sexual:

- La distribución de material sexualmente explícito (pornografía).
- El pago con bienes por favores sexuales (prostitución).

Que a partir de los 18 años toda interacción sexual (suave o fuerte) debe ser consentida (Ha sido forzado o ha forzado a otra persona a tener algún tipo de contacto sexual, enfatizar que en ese caso no es una relación sexual sino un delito contra la libertad sexual), que tenemos derecho a vincularnos o desvincularnos por razones sexuales (o afectivas) y no es admisible cualquier tipo de violencia en torno a ello.

1. ¿Se ha dejado maltratar o agredir, se ha puesto en situaciones de vulnerabilidad?
2. ¿Ha pasado el límite de lo que considera correcto en medio del ejercicio de su sexualidad? ¿Se lo ha hecho a otra persona?

3. ¿Antes de cumplir 14 años tuvo algún tipo de contacto sexual con persona mayor de 14 años?
4. ¿Ha compartido imágenes, audios o vídeos que involucran desnudez, actividades o relaciones sexuales; propias o ajenas?
5. ¿Ha pagado o recibido dinero o “regalos” a cambio de relaciones sexuales suaves o fuertes?
6. ¿Ha sido forzado o ha forzado a otra persona a tener algún tipo de contacto sexual?
7. ¿Ha maltratado o dejado maltratar para formar una relación de pareja o para terminarla?

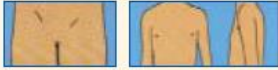




En el caso de exposición a violencia sexual se debe derivar a la ruta de violencias (conflicto armado, de género y otras violencias interpersonales).

Se debe además indagar sobre la exposición a conductas violentas. 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.

Anexo 12. TEST DE TANNER¹⁹

La escala de Tanner describe los cambios físicos que se observan en genitales, pecho y vello púbico, a lo largo de la pubertad en ambos sexos. Esta escala, que está aceptada internacionalmente, clasifica y divide el continuo de cambios puberales en 5 etapas sucesivas que van de niño a adulto

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobrelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobrelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.

	Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.
	Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.
	Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
	Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Anexo13. FAMILIOGRAMA²⁰

¹⁹ TEMBOURY, M.C. Desarrollo puberal normal. Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 2009, vol.11, suppl.16, pp.127-142

El familiograma es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El familiograma es utilizado desde hace muchos años atrás por varias disciplinas entre las cuales se le conoce también por otros nombres como genograma, árbol familiar, familiograma, etc.

El Familiograma es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el familiograma ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si ésta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra. Además, el familiograma permite conocer en que etapa del ciclo de vida familiar se encuentra la familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, con lo que constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para su estudio de la dinámica familiar y posterior planteamiento de hipótesis que orienten la ayuda a la familia.

Los datos se registran en el familiograma a través de un conjunto de símbolos, la mayoría de los cuales son internacionalmente aceptados.

La notación simbólica es la siguiente:

- El Hombre es representado por un cuadrado.
- La Mujer es representada por un círculo.
- Dos personas que son cónyuges están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha.

Si una pareja tiene hijos, ellos son representados por un cuadrado o círculo, según el sexo, que nace de la línea que conecta la pareja; comenzando con el mayor y de izquierda a derecha. Una vez concluida la gráfica el paciente o usuario índice, deberá utilizar una línea punteada para englobar a los miembros que viven bajo el mismo techo.

Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son monocigóticos (idénticos) éstos a su vez están

²⁰ RAMPA. Instrumentos de Atención a la Familia : El Familiograma y el APGAR familiar, 2008

conectados por una línea horizontal. En el caso de los hijos adoptados, la línea que los conecta a la línea de los padres es discontinua o incluye la letra A.

La persona clave (o paciente) alrededor de quien se construye el familiograma se identifica con una línea doble o se señala con una flecha. La línea que une a los cónyuges es continua cuando los cónyuges están casados y discontinua cuando son convivientes. Una letra «M» seguida por una fecha indica cuando se casó la pareja. En el caso de las parejas no casadas, esta fecha representa cuando empezaron a vivir juntos.

Las separaciones y divorcios se indican con dos líneas oblicuas y una interrupción en la línea que une al matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio. Cuando haya sucesivos compromisos luego de una separación, los matrimonios se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final.

- Deben anotarse los símbolos correspondientes a todos los integrantes de tres generaciones de la familia (vivan o no en el hogar), indicando, si es necesario, la fecha desde cuando están viviendo juntos.
- El embarazo actual es representado por un triángulo.
- La pérdida por aborto es representada por un círculo pequeño negro.
- Las personas muertas se representan con una X dentro del símbolo cuadrado o círculo, según haya sido el sexo.

Idealmente, al lado de cada uno de los símbolos de los miembros se pueden incluir las edades por ejemplo 68 (68 años), 5 m (5 meses), o año de nacimiento. Las edades generalmente se escriben dentro de los símbolos, mientras que la fecha de nacimiento se coloca en la parte superior e izquierda.

Igualmente puede utilizarse el familiograma para registrar otros antecedentes de importancia como la ocupación y antecedentes patológicos, riesgos o problemas de salud crónicos o de importancia, por ejemplo Diabetes (DBM), alcoholismo (OH).

A este tipo de familiograma en el que se grafican fundamentalmente los miembros de la familia y su relación de parentesco o convivencia se le denomina familiograma estructural, a diferencia del familiograma funcional donde también se registran la calidad e intensidad de las interrelaciones entre los miembros.

Anexo 14. ECOMAPA²¹

“El Ecomapa representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar”

Constituye una herramienta que facilita al equipo de salud, identificar las interrelaciones de la persona y la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve; detectar las carencias por las que está pasando la familia, con la finalidad de trabajar en su fortalecimiento; así como reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extrafamiliares que pueden ser de utilidad en situaciones de crisis.

Puede ser usado por cualquier miembro del equipo de salud, como apoyo para su trabajo en la resolución de necesidades y problemas del paciente y su familia; tales como protección, salud, sentido de pertenencia e intimidad, relaciones interpersonales, educación y fuentes de crecimiento espiritual.

ELABORACIÓN DEL ECOMAPA

- La recolección de la información se hace a partir de la entrevista a uno o varios de los miembros de la familia y a través de símbolos diseñados previamente.
- Material: papel y lápiz, se puede utilizar hojas preimpresas
- Tiempo necesario para su elaboración, entre 15 a 20 minutos.
- Se lo puede realizar en una o varias consultas, con uno o varios miembros de la familia.
- Al ser un instrumento dinámico, se debe actualizar cuando el equipo de salud lo considere necesario.
- Debe ser adjuntado a la historia clínica familiar, junto a otros instrumentos como el genograma, APGAR familiar, etc.

²¹ Ministerio de Salud. Arias L, Montero J, Castellanos J. Medicina familiar. Ecomapa. Editorial Maldonado: Colombia, 1995.

- Para el diseño se parte de la estructura de la familia, se traza un círculo alrededor de la misma, que permite diferenciar el medio intrafamiliar del extrafamiliar y alrededor de este se dibujan círculos más pequeños, cada uno de ellos representando un recurso (la familia extensa, instituciones educativas, religiosas, de salud, etc.).

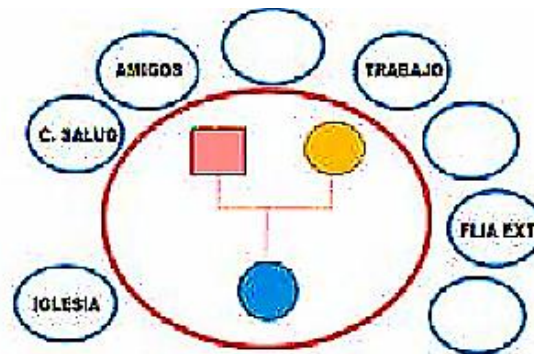


Gráfico 1. Representación gráfica de los límites de la familia²²

Para representar las relaciones se trazan líneas que unen cada círculo, ya sea con un miembro de la familia en particular, o con todo el círculo, cuando se quiere resaltar que el recurso es importante para todo el grupo familiar.



Gráfico 2. Representación gráfica de las relaciones de cada miembro de la familia con agentes externos²³

²² Ministerio de Salud. Arias L, Montero J, Castellanos J. Medicina familiar. Ecomapa, 1995

²³ IDEM

Anexo 15. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS²⁴

Durante toda la entrevista que se realice con el adolescente se debe explorar que no haya vulneración de los derechos sexuales y reproductivos que se describen a continuación y en caso de ser necesario, activar ruta de gestión de riesgo según sea el caso.

1.- El derecho a la igualdad y a la no-discriminación

Toda persona tiene derecho a disfrutar de los derechos sexuales de esta declaración sin distinción alguna de raza, etnicidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, lugar de residencia, posición económica, nacimiento, discapacidad, edad, nacionalidad, estado civil y familiar, orientación sexual, identidad y expresión de género, estado de salud, situación social y económica o cualquier otra condición.

2.- El derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona

Toda persona tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad, estos derechos no pueden ser amenazados, limitados o retirados de forma arbitraria por razones relacionadas con la sexualidad, Estas razones incluyen; orientación sexual, comportamientos y prácticas sexuales consensuales, identidad y expresión de género, o por acceder o proveer servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

3.- El derecho a la autonomía e integridad del cuerpo

Toda persona tiene el derecho de controlar y decidir libremente sobre asuntos relacionados con su cuerpo y su sexualidad. Esto incluye la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales con el debido respeto a los derechos de los demás, La toma de decisiones libres e informadas requiere de consentimiento libre e informado previo a cualquier prueba, intervención, terapia, cirugía o investigación relacionada con la sexualidad.

4.- El derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes

Nadie será sometido a torturas, tratos o penas degradantes, crueles e inhumanos relacionados con la sexualidad, incluyendo: prácticas tradicionales dañinas; la esterilización forzada, la anticoncepción o aborto forzados; y otras formas de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos por motivos relacionados con el sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género y la diversidad corporal de la persona.

²⁴ Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), "Salud Sexual para el Milenio" (2008).

5.- El derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia y coerción relacionada con la sexualidad, esto incluye: la violación, el abuso sexual, el acoso sexual, el bullying, la explotación sexual y la esclavitud, la trata con fines de explotación sexual, las pruebas de virginidad, y la violencia cometida por razón de prácticas sexuales, de orientación sexual, de identidad, de expresión de género y de diversidad corporal reales o percibidas.

6.- El derecho a la privacidad

Toda persona tiene derecho a la privacidad, relacionada con la sexualidad, la vida sexual, y las elecciones con respecto a su propio cuerpo, las relaciones sexuales consensuales y prácticas sin interferencia ni intrusión arbitrarias. Esto incluye el derecho a controlar la divulgación a otras personas de la información personal relacionada con la sexualidad.

7.- El derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual que comprende experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras

Toda persona tiene el derecho de obtener el grado máximo alcanzable de salud y bienestar en relación con su sexualidad, que incluye experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras. Esto requiere de servicios de atención a la salud sexual de calidad, disponible, accesible y aceptable, así como el acceso a los condicionantes que influyen y determinan la salud incluyendo la salud sexual.

8.- El derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten.

Toda persona tiene el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones en relación con la sexualidad y la salud sexual.

9.- El derecho a la información

Toda persona debe tener acceso a información precisa y comprensible relacionada con la sexualidad, la salud sexual y los derechos sexuales a través de diferentes recursos o fuentes. Tal información no debe ser censurada o retenida arbitrariamente ni manipulada intencionalmente.

10.- El derecho a la educación y el derecho a la educación Integral de la sexualidad.

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos

humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer.

11.- El derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento

Toda persona tiene el derecho a elegir casarse o no casarse y a, con libre y pleno consentimiento, contraer matrimonio, mantener una relación de pareja o tener relaciones similares. Todas las personas tienen los mismos derechos en cuanto a contraer matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución de las relaciones, sin discriminación ni exclusión de cualquier tipo. Este derecho incluye la igualdad de acceso a la asistencia social y otros beneficios, independientemente de la forma de dicha relación.

12.-El derecho a decidir tener hijos, el número y espaciamiento de los mismos, y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo

Toda persona tiene el derecho de decidir tener o no hijos y el número y espaciamiento de los mismos, Para ejercer este derecho se requiere acceder a las condiciones que influyen y determinan la salud y el bienestar, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo. La anticoncepción, la fecundidad, la interrupción del embarazo y la adopción.

13.- El derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión

Toda persona tiene el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión sobre la sexualidad y tiene el derecho a expresar su propia sexualidad a través de, por ejemplo, su apariencia, comunicación y comportamiento con el debido respeto al derecho de los demás.

14.- El derecho a la libre asociación y reunión pacíficas.

Toda persona tiene el derecho a organizarse pacíficamente, a asociarse, reunirse, protestar y a defender sus ideas con respecto a la sexualidad, salud sexual y derechos sexuales.

15.- El derecho a participar en la vida pública y política

Toda persona tiene el derecho a un ambiente que permita la participación activa, libre y significativa y que contribuya a aspectos civiles, económicos, sociales, culturales, políticos y otros de la vida humana, a niveles locales, nacionales, regionales e internacionales. Especialmente, todas las personas tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de políticas que determinen su bienestar, incluyendo su sexualidad y salud sexual.

ANEXO 16. Instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes²⁵

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una lista de componentes que sirven para evaluar en qué grado el servicio de salud es amigable.

Cada uno de los componentes presenta diferentes criterios y para cada uno de ellos una serie de características que se espera se cumplan. Es importante analizar cada criterio por separado y, una vez terminado este proceso, marcar con una equis (x), por componente, en la casilla de respuesta correspondiente.

- Las opciones de respuesta sugeridas son:
- SÍ: indica que el servicio cumple en su totalidad el criterio.
- PARCIALMENTE (P): indica que el servicio cumple parcialmente con el criterio.
- NO: indica que el servicio no cumple con el criterio.
- NO RESPUESTA (NR): el personal de salud no tiene respuesta para el criterio revisado.
- NO APLICA (NA): indica que el criterio no corresponde ser analizado en el servicio que presta la institución de salud.

IDENTIFICACIÓN

- Fecha:
- Institución de salud Barrio:
- Municipio: Teléfonos:
- Persona de contacto: Cargo:
- Personas que realizan el análisis:

COMPONENTES Y CRITERIOS

COMPONENTE 1.

Acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud y oportunidad en la prestación.

Accesibilidad geográfica

- La institución de salud se ubica en un lugar de la localidad que facilita el acceso de adolescentes y jóvenes.
- Se presta el servicio independiente del lugar de procedencia de adolescentes y jóvenes.

²⁵ Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2010

Identificación del servicio

- La institución de salud cuenta con identificación exterior que facilita su ubicación.
- Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a adolescentes y jóvenes.

Ambiente

- El ambiente físico da la bienvenida a adolescentes y jóvenes.
- Existe una decoración llamativa para adolescentes y jóvenes.
- En la sala de espera se pueden encontrar revistas, materiales educativos, juegos.

Horarios adecuados y programación de citas

- Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes y jóvenes pueden acudir al servicio.
- Se realizan consultas sin previa cita.
- Pueden programarse las citas telefónicamente.
- Hay prestación del servicio a adolescentes y jóvenes, independiente del tipo de afiliación al SGSSS.
- El tiempo de espera para la atención de adolescentes y jóvenes es mínimo.
- Se define un tiempo estándar que facilita la interacción joven/profesional.

Habilitación de los servicios

- La prestación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes tiene en cuenta las normas de habilitación previstas en el Decreto 1011 de 2006.
- Para la prestación del servicio se tiene en cuenta la Resolución 412 de 2000: Normas técnicas y guías de atención, otras normas que la modifiquen, y la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Reconocimiento del servicio

- Se cuenta con una estrategia de comunicación para promocionar el servicio amigable.
- El establecimiento informa a la comunidad sobre los servicios para jóvenes.
- Existen mensajes que animan a la gente joven a llevar a sus pares.
- Existen anuncios que explicitan que la atención es confidencial.
- Existen estrategias de comunicación realizadas con las y los jóvenes para dar a conocer los servicios que se ofertan.
- Adolescentes y jóvenes reconocen fácilmente el horario del servicio.

Capacitación en servicios amigables

- Los profesionales de la institución conocen y manejan las Rutas Integrales de promoción y mantenimiento de la salud para personas entre 12 y 28 años, 11 meses, 29 días.
- El personal de la institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes y jóvenes.
- El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven.

Actitud hacia el servicio amigable

- A los profesionales que ofrecen el servicio les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes.
- Se considera a adolescentes y jóvenes como personas capaces de tomar sus propias decisiones.
- El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes y jóvenes.
- El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes y jóvenes usuarios.

Interdisciplinariedad

- Cuenta con un equipo interdisciplinario
- El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y jóvenes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.
- La planeación y la ejecución de acciones se realiza en coordinación con el equipo interdisciplinario.

Especificidad

- Hay profesionales de género masculino y femenino.
- Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes.

COMPONENTE 2.

Profesionales y personal de los servicios de salud

Capacitación en servicios amigables

- Los profesionales de la institución conocen y manejan la norma de atención de la Resolución 412 sobre detección de alteraciones de desarrollo del adolescente y el joven.

- El personal de la institución de salud recibe capacitación específica y permanente en atención a adolescentes y jóvenes.
- El personal está preparado para responder a las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- El personal se capacita en temas relacionados con el desarrollo y la psicología de la gente joven.

Actitud hacia el servicio amigable

- A los profesionales que ofrecen el servicio les gusta el trabajo con adolescentes y jóvenes.
- Se considera a adolescentes y jóvenes como personas capaces de tomar sus propias decisiones.
- El personal de la institución de salud reconoce y promueve los derechos de adolescentes y jóvenes.
- El personal de la institución está en capacidad de establecer relaciones cálidas y de confianza con adolescentes y jóvenes usuarios.

Interdisciplinariedad

- Cuenta con un equipo interdisciplinario
- El equipo humano conoce los servicios que se prestan a adolescentes y jóvenes y está en capacidad de orientarlos hacia estos.
- La planeación y la ejecución de acciones se realiza en coordinación con el equipo interdisciplinario.

Especificidad

- Hay profesionales de género masculino y femenino.
- Hay al menos una o un profesional reconocida o reconocido por su trabajo con adolescentes y jóvenes.

COMPONENTE 3.

Procedimientos administrativos y de atención

Políticas institucionales

- Hay una política de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes y jóvenes.
- Se implementan Rutas Integrales de promoción y mantenimiento de la salud para personas entre 12 y 28 años, 11 meses, 29 días
- Existen protocolos para brindar asesorías en salud sexual y reproductiva.
- Se coordina con otros niveles de complejidad, para garantizar atención integral de adolescentes y jóvenes.

Costos del servicio

- Existen mecanismos que permiten que las y los jóvenes reciban atención a bajo costo o gratuita.
- Existe contratación con las EPS o EPS del régimen subsidiado para la prestación de servicios a adolescentes y jóvenes.
- Existe contratación con el municipio para ofrecer servicios a adolescentes y jóvenes.

Procedimientos para la atención

- No se requiere de la atención mediada por un acudiente.
- Los procedimientos para jóvenes mayores de 14 años pueden ser solicitados sin consentimiento de sus padres.
- Durante su visita al servicio, adolescentes y jóvenes interactúan con un número mínimo de funcionarios.
- Si lo desean, adolescentes y jóvenes pueden ingresar a la consulta solos(as) o acompañados(as) de personas en las que confían.
- Se les explica a adolescentes y jóvenes qué se está haciendo durante cualquier procedimiento.
- Existe un procedimiento claro para garantizar el acceso a otros niveles de complejidad.

Registro

- Los registros utilizados contienen la información básica de identificación que garantice la confidencialidad.
- Se utilizan formatos de registros acordes con la normatividad vigente

Seguimiento

- Se programan las citas para el seguimiento en la consulta inicial.
- Se elabora o adopta, para cada adolescente y joven, un plan de intervención propuesto en la Resolución 412 y otras normas relacionadas.
- Se establece la forma en que se puede establecer contacto nuevamente con cada adolescente y joven que asiste al servicio.

COMPONENTE 4.

Disponibilidad de una amplia gama de servicios

Oferta de servicios individuales

- Se realiza oferta de los siguientes servicios:
- Asesoría sobre salud sexual y reproductiva.
- Consulta del o de la joven sano(a)
- Atención del abuso sexual
- Anticoncepción

- Anticoncepción de emergencia
- Asesoría y prueba de VIH
- Atención integral a jóvenes viviendo con VIH.
- Atención de las infecciones de transmisión sexual.
- Control prenatal y atención del parto
- Citología cérvico-vaginal
- La institución cuenta con insumos como preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros.

Oferta de servicios colectivos

- Se realizan acciones educativas de orientación grupal con adolescentes y jóvenes.
- Existen grupos de aprendizaje para el autocuidado o el cuidado mutuo de la salud.
- Existen estrategias de interacción entre jóvenes, padres y madres u otros adultos.

Oferta de servicios integrales

- Se mantienen vínculos con otras organizaciones proveedoras de servicios.
- Hay articulación de programas o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia vinculado a otros servicios de salud y a otras organizaciones públicas, privadas o comunitarias.

Organización de servicios de extensión

- Se otorga gran importancia a los servicios extramurales.
- Se desarrollan actividades extramurales para la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes.
- Se desarrollan estrategias que permiten identificar a adolescentes y jóvenes que presentan mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo.
- Se trabaja con promotores, gestores o educadores en salud.

COMPONENTE 5.

Participación juvenil, social y comunitaria

Participación de la población juvenil

- Adolescentes y jóvenes participan en el mejoramiento del servicio de salud, para hacerlo amigable.
- Se involucra a adolescentes y jóvenes en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación para la mejora del mismo.

- Se cuenta con mecanismos de participación con grupos juveniles y organizaciones no gubernamentales que apoyan el trabajo con jóvenes.

Participación de la población adulta

- Se involucra a los adultos en la planificación del servicio, la forma en que éste se brinda y la evaluación del mismo.
- Los adultos apoyan a la gente joven en la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Se promueve que madres, padres y otros adultos de la comunidad apoyen el uso
- de métodos de protección.

Integración del servicio a la comunidad

- Existe coordinación con los diferentes actores de la comunidad para la difusión del servicio.
- Se realizan diagnósticos participativos sobre las necesidades o problemas de adolescentes y jóvenes, para encontrar soluciones.
- El servicio de salud es considerado por la comunidad como una entidad clave de bienestar.
- Se fortalecen los grupos comunitarios reconocidos en la comunidad para que apoyen el trabajo realizado por los servicios de salud.

Coordinación intersectorial e Interinstitucional

- Se realizan acciones de coordinación y apoyo con otras instituciones de salud del mismo o de diferente nivel de complejidad.
- Se establecen acuerdos de apoyo con entidades como secretarías de salud, EPS - EPS de régimen subsidiado, entre otras.
- El servicio se articula con otros sectores de la comunidad, incluyendo organizaciones religiosas y medios de comunicación.
- Se coordina de forma permanente con instituciones educativas, garantizando complementariedad en las acciones.
- Se crean grupos de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, incluyendo grupos de apoyo conformados por jóvenes.

BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DE SALUD. Arias L, Montero J, Castellanos J. Medicina familiar. Ecomapa. Editorial Maldonado: Colombia, 1995.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL; UNFPA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. 2010

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de sexualidad: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, 2014

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 2465, 2016

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. 2018

MUÑOZ LÓPEZ, M; ROA A; PÉREZ SANTOS E; SANTOS-OLMO A, COLOMINA, A. Instrumentos de evaluación en salud mental. Ediciones Pirámide, 2002

RAMPA. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar, 2008

TEMBOURY, M.C. Desarrollo puberal normal. Revista Pediatría Atención Primaria [online]. 2009, vol.11, suppl.16, pp.127-142