

XLI Curso de actualización

Pediatría

saberes y argumentos compartidos **2025**
La niñez, tan diversa como nuestro país



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

Mantenimiento y promoción de la salud en Pediatría: Un enfoque desde las Rutas Integrales de Atención en Salud

María Manuela Sierra Bretón

Residente de Pediatría

Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia.

Marianela Tobón Herrera

Residente de Pediatría

Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia.

Karen Granados

Residente de Pediatría

Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia.

Giomar Indira Álvarez Dávila

Pediatra

Docente Facultad de Medicina - Universidad de Antioquia.

Pediatría

saberes y argumentos compartidos 2025
La niñez, tan diversa como nuestro país



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Introducción

La promoción de la salud es definida en la Carta de Ottawa de 1986, como un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de individuos y comunidades, se asocia a acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que favorecen la salud individual y colectiva. Acorde a este concepto, la OMS busca que todos los países del mundo consideren la formulación de políticas públicas que propendan por la promoción y prevención de la salud.

En Colombia, la Ley Estatutaria en Salud (1751 de 2015) asigna al estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; mediante el acceso a servicios de salud oportuno, eficaz y con calidad.

Como consecuencia de esta Ley, surge la Política de Atención Integral en Salud (PIAS) que tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Resolución 429 de 2016). Esta política plantea el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que entre sus componentes tiene la regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Las RIAS son una herramienta obligatoria que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de acciones de cuidado del individuo, acciones que buscan promover el bienestar y el desarrollo individual en los diferentes entornos, así como intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

En línea con esto se definieron tres rutas: promoción y mantenimiento de la salud, que apunta a alcanzar un desarrollo integral durante las diferentes etapas del curso de vida; grupos de riesgo, que busca la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención; y ruta específica de atención, orientada al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso.

Al tener en cuenta este marco legal y conceptual es fundamental que el personal de salud conozca y aplique

adecuadamente las RIAS. A continuación, se presentarán de manera práctica, las intervenciones para la atención integral en salud durante la primera infancia, infancia y adolescencia; y para cada grupo de edad, los procedimientos a seguir conformados por: anamnesis, examen físico, información en salud y plan de cuidado.

La atención en cada etapa del curso de vida se hace por profesionales en enfermería, medicina general o familiar y, en los casos de condiciones de riesgo por el especialista en pediatría.

- **Riesgos peri y neonatales:** Bajo peso al nacer <2.500 g, prematuridad (edad gestacional <37 semanas), anomalía congénita mayor o múltiple, hospitalización neonatal >7 días, patología perinatal significativa, hijos de madres con diagnóstico de infección perinatal, consumo de sustancias psicoactivas o depresión post parto.

- **Riesgos por condiciones de base:** Paciente con enfermedad crónica, discapacidad o requerimiento de medicamentos crónicos, sospecha de problemas del neurodesarrollo, resultado de tamizaje neonatal alterado, hospitalización frecuente (>3 en 12 meses), prolongada (>2 semanas) o con requerimiento de estancia en unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP).

- **Riesgos familiares y sociales:** Paciente con padres con enfermedad mental que pueda impactar en la estabilidad familiar, hijo de padres o hermanos con enfermedad catastrófica, discapacidad o condición que afecte el cuidado del niño, víctimas de vulneración de derechos humanos, perteneciente a un hogar en situación de pobreza extrema o en situación de calle.

Primera infancia

Etapas del ciclo vital va desde el nacimiento hasta los 5 años, en esta se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social. Los niños tienen derecho al desarrollo pleno de todo su potencial. Para las RIAS, está comprendido entre el 8 día de vida y los 5 años, 11 meses y 29 días.

El procedimiento por seguir durante la consulta es:

1. Anamnesis:

a. Antecedentes personales, perinatales y sociales. Antecedentes familiares con énfasis en enfermedades hereditarias y transmisibles como tuberculosis, enfermedad mental y exposición a ambientes violentos.

b. Verificar los resultados de las pruebas de tamizaje neonatal: Tamizaje auditivo; de errores innatos del metabolismo, incluido hipotiroidismo congénito; y de cardiopatía congénita crítica, con la prueba de pulsioximetría realizado a las 24 horas, previo al alta y a las 72 horas de vida en la consulta postparto.

c. Indagar el progreso en los hitos del desarrollo, la adaptación en los entornos y el desarrollo del lenguaje.

d. Alimentación: es conveniente indagar por el consumo en las últimas 24 horas. Es importante tener en cuenta que la lactancia materna exclusiva se recomienda hasta los 6 meses de edad y que es responsabilidad del personal de la salud reforzar en la madre la confianza en su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.

- <6 meses: evaluar la forma, la frecuencia, técnica, y la capacidad para reconocer signos de saciedad y hambre, así como los planes de regreso al trabajo y la continuidad de la lactancia. En caso de que no reciba lactancia preguntar por el sucedáneo utilizado, la forma de preparación y el ofrecimiento de otras bebidas o alimentos diferentes a la fórmula, así como la exposición a leche de otros mamíferos.

- >6 meses: Preguntar por la edad de inicio de la alimentación complementaria, evaluar los hábitos alimentarios, forma de preparación y tipo de alimentos recibidos, indagar y desestimar la adición de azúcar y sal en menores de 1 año y miel en menores de 2 años. Se espera que después del año ya consuma la dieta familiar.

e. Evaluación de hábitos de vida saludables y prácticas de crianza: Tiempo y rutina de sueño; cuidado bucal; hábitos miccionales y defecatorios, cuidado del área del pañal e higiene de manos; actividad física definida como juego o movimiento activo durante el día; formas de comunicación y afecto, establecimiento de límites y disciplina; actividades para la estimulación del neurodesarrollo; tiempo de

exposición a pantallas; signos de alarma en caso de enfermedad y prevención de accidentes.

f. Realizar familiograma y APGAR familiar: Evaluar condiciones familiares y ajuste al cuidado del niño, distribución de las labores del cuidado y riesgo de dinámicas violentas.

g. Evaluar redes de apoyo y contexto socioeconómico. Se recomienda el uso del ecomapa.

h. Indagar y profundizar en las preocupaciones de los cuidadores.

2. Examen físico:

a. Debe ser completo y acorde a la semiología pediátrica. Tomar la presión arterial en pacientes sintomáticos o con antecedentes de riesgo como: cateterización umbilical, prematuros, hospitalización en unidad neonatal >7 días, cardiopatía congénita o anomalías renales y siempre en todos los >3 años. Interpretarla utilizando los percentiles adecuados.

b. Evaluar el desarrollo a través de la percepción de los padres y/o maestros, aplicar la Escala Abreviada de Desarrollo 3 y, a niños y niñas entre 18 y 30 meses, la prueba m-Chat como tamizaje de trastorno del espectro autista.

En caso de encontrar alteraciones derivar para una evaluación a profundidad; si la alteración fue detectada por medicina general o enfermería remitir a pediatría; si la alteración fue detectada por pediatría realizar las remisiones y estudios necesarios para establecer el diagnóstico.

c. Estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos: tomar peso, talla y perímetro cefálico y graficar en las curvas de crecimiento de la OMS. Clasificar y definir el diagnóstico con los siguientes índices:

- Peso/talla: evalúa el estado nutricional individual. Es el marcador de un proceso de desnutrición aguda y requiere manejo emergente en caso de alteración. **Tabla 1.**

Tabla 1. Peso/Talla.

$> +3$	Obesidad
$>+2$ a $\leq +3$	Sobrepeso
$>+1$ a $\leq +2$	Riesgo de sobrepeso
≥ -1 a $\leq +1$	Peso adecuado para la talla
≥ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda
< -2 a ≥ -3	Desnutrición aguda moderada
< -3	Desnutrición aguda severa

Resolución 2465 de 2016

- Talla/edad: es un indicador de crecimiento, refleja el estado nutricional histórico o acumulativo; sin embargo, no

se debe olvidar que existen condiciones no nutricionales que pueden alterar este indicador. **Tabla 2.**

Tabla 2. Talla/Edad.

≥ -1	Talla adecuada para la edad
≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja
< -2	Talla baja para la edad o retraso en talla

Resolución 2465 de 2016

- Peso/edad: Evaluación del estado nutricional comunitario, no se debe utilizar para la toma de decisiones clínicas.

- Perímetro cefálico/edad: Marcador de riesgo en el neurodesarrollo, debe analizarse junto con la evaluación del desarrollo. **Tabla 3.**

Tabla 3. Perímetro cefálico/edad.

>+2 o <-2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo
≥ -2 a ≤ 2	Normal

Resolución 2465 de 2016

Nota: Recuerde corregir edad a todo paciente pretérmino hasta los 2 años.

d. Salud sexual: Evaluar en busca de malformaciones o anomalías y signos de violencia física y sexual, identificar prácticas nocivas como la mutilación genital y el matrimonio infantil.

e. Salud visual: Evaluar las estructuras oculares, el reflejo rojo retiniano. Desde los 3 años evaluar la agudeza visual, idealmente por optometría.

f. Salud auditiva y comunicativa: evaluar la anatomía y las funciones de articulación de la voz, el habla y desempeño comunicativo. Aplicar el cuestionario VALE que toma como referente los hitos que marcan el desarrollo del lenguaje, la audición y la comunicación y desde los 3 años incluye el componente vestibular. En caso de fallar en la prueba derivar a fonoaudiología.

g. Salud bucal: Evaluar estado de las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.

3. Información en salud: debe hacerse con base en las necesidades identificadas, tener en cuenta la información de prácticas de crianza humanizada, prevención de la violencia, promoción de la salud, hábitos alimentarios y estilos de vida saludable.

Explicar pautas de cuidado y signos de alarma en caso de enfermedades prevalentes, así como de prevención de accidentes. De forma especial en este grupo debe darse información para lograr el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prevención de la muerte súbita del lactante.

Siempre debe promoverse información sobre derechos de las madres, importancia del empoderamiento femenino y promoción del rol del padre en el cuidado.

4. Plan de cuidado: se hace conforme a los hallazgos y las medidas generales recomendadas, si se identifica alguna patología, se puede establecer el diagnóstico e iniciar el tratamiento, en caso de requerir una valoración diagnóstica de mayor profundidad remitir de forma oportuna. A continuación, se enumeran y se consignan en la tabla final las atenciones definidas para este grupo:

a. Tamizaje auditivo neonatal, si no se ha realizado indicarlo antes del 3 mes de vida. Se prefiere el uso de potenciales evocados auditivos tronco cerebral y en los niños con alto riesgo de pérdida auditiva se debe combinar con las otoemisiones acústicas.

b. Medición de hemoglobina únicamente en caso de factores de riesgo: hijos de madres con riesgo nutricional o con anemia durante la gestación; prematuros o con bajo peso al nacer; antecedente de pinzamiento precoz del cordón umbilical; historia de consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros 6 meses; alimentación complementaria deficiente; malnutrición.

c. Educación individual acorde a las necesidades y hallazgos para fortalecer las prácticas de cuidado.

Tabla 4. Plan de cuidado primera infancia acorde a RIAS

Intervención	Edad											
	1 mes	2-3 meses	4-5 meses	6-8 meses	9-11 meses	12-18 meses	18-23 meses	24-29 meses	30-35 meses	3 años	4 años	5 años
Medicina general, familiar o pediatría	x		x			x		x		x		x
Enfermería		x		x	x		x		x		x	
Escala Abreviada del desarrollo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cuestionario M-CHAT							Aplicar entres los 18-30 m					
VALE	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Incluir evaluación vestibular		
Aplicar familiograma, APGAR familiar y epcomapa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Odontología				Una vez al año								
Aplicación de fluor y profilaxis dental						Realizar cada 6 meses						
Tamizaje hemoglobina	Solo en pacientes con factores de riesgo											
Fortificación casera con micronutriente -1 diario durante 60 días (a)				x		x	x					
Suplementación con hierro -1mg /kg/d continuo	Si lactancia materna exclusiva y factores de riesgo maternos											
Suplementación con micronutrientes -Vitamina A 200.000 UI cada 6 meses -Hierro polimaltosa 3 mg/kg/d por 30 días cada 6 meses (b)								Cada 6 meses				
Desaparisitación						Albendazol 200 mg DU cada 6 meses		Albendazol 400 mg DU cada 6 meses				

a: Nota: No debe diluirse en alimentos líquidos, administrar con un alimento sólido, a temperatura ambiente

b: Recomendación AIEPI es dar 1-2 mg/kg/d de cualquier presentación de hierro elemental (Consultar tabla 6)

d. Vacunación acorde al plan ampliado de inmunizaciones vigente:

Tabla 5. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Vacunación de los niños y niñas menos de 5 años: PAI Colombia								
Vacuna	Nacimiento	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	18 meses	5 años
VCG	X							
Hepatitis B	X							
Rotavirus (RV1)		X	X					
Pentavalente		X	X	X			X	
IPV (Polio Inactiva)		X	X	X			X	X
Ncumococo PCV13		X	X			X		
Influenza trivalente				X	X	X		
Varicela						X		X
Hepatitis A						X		
SRP**						X	X	
Fiebre amarilla							X	
DPT								X
SARS-CoV 2 ****								

Difteria, Pertusis, Tétanos, Haemophilus Influenzae B, Hepatitis B

*Sarampión, Rubéola, Paperas

**Refuerzo de influenza a los 2 años

***La dosificación varía según la vacuna disponible; la edad de inicio recomendada es desde los 6 meses con vacunas ARNm. Se recomiendan refuerzos con vacunas actualizadas según epidemiología.

Adaptada de: *Recomendaciones de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Revisado y actualizado, 23 de octubre de 2024.*
Tomado de <https://scp.com.co/calendario-vacunas-ninos/>

Pediatría

saberes y argumentos compartidos 2025
La niñez, tan diversa como nuestro país



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Infancia

La infancia comprende a las niñas y niños de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días.

A continuación, se presentan las pautas diferenciales para la atención integral, algunos aspectos previamente mencionados, especialmente en anamnesis, examen físico e información en salud tienen múltiples elementos en común que no se repetirán, pero no deben olvidarse.

1. Anamnesis

a. Antecedentes: incluir preguntas orientadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), conducta suicida; antecedentes ginecológicos y antecedentes familiares incluyendo los eventos relevantes que hayan sucedido en la familia como duelos recientes o divorcio de los padres.

b. Alimentación: Hacer el recuento de la alimentación en las últimas 24 horas, verificar las prácticas, los lugares de comida e indagar sobre problemas en el hábito de alimentación.

c. Estilos de vida saludables: evaluar el uso del tiempo libre, uso de pantallas, internet y redes sociales, rutinas de sueño y hábito intestinal y miccional.

d. Desarrollo y aprendizaje: rendimiento escolar, aprendizaje, actitud en el aula y la vida social, debe apoyarse en un informe del profesor y del orientador del colegio. En caso de problemas de aprendizaje indagar por el desarrollo del lenguaje, agudeza visual y la audición.

e. Prácticas de crianza y cuidado: actividades de estimulación, juego, disciplina, exposición a violencias u otras formas de vulneración de derechos como el trabajo infantil

f. Actualizar el familiograma, el APGAR familiar y el ecomapa.

g. Avance en los compromisos acordados.

a. Evaluar el desarrollo y rendimiento escolar: si hay dificultades aplicar la prueba de la figura humana de Goodenough Harris; si es sugestivo de déficit cognitivo, y/o existe aparición tardía del lenguaje, antecedente familiar de problemas de aprendizaje, problemas de rendimiento escolar o del comportamiento, debe derivarse para estudio y tratamiento. Si es identificado por medicina general o enfermería derivar a manejo por pediatría; si es identificado por pediatría iniciar estudios complementarios y plan de intervención, como inicio de terapias, evaluación por neurología infantil o neuropsicología acorde a criterio profesional.

b. Evaluar el estado nutricional: se debe tomar peso y talla, graficar en las curvas de la OMS y clasificar los índices antropométricos:

- Talla/edad: Se interpreta igual que en la primera infancia

- IMC/edad: Correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal en relación con la talla. **Tabla 7.**

2. Examen físico:

Mediante todas las técnicas semiológicas, realizar un examen físico completo.

Tabla 7. Índice de masa corporal/Edad.

> +2	Obesidad
> +1 a ≤ +2	Sobrepeso
≥ -1 a ≤ +1	IMC adecuado para la edad
≥ -2 a < -1	Peso adecuado para la talla
≥ -2 a < -1	Riesgo de delgadez
< -2	Delgadez

Resolución 2465 de 2016

c. Salud sexual: tener en cuenta las particularidades por sexo, género y orientación sexual. Evaluar los estadios de Tanner; la región anogenital para descartar signos de violencia sexual y alteraciones como el varicocele o prácticas nocivas como la mutilación genital femenina.

d. Salud mental: evaluar los riesgos psicosociales para violencias, en caso de identificar algún problema de salud mental aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children.

La evaluación de la salud visual, bucal, auditiva y comunicativa se realiza igual que en la primera infancia, incluyendo la aplicación del cuestionario VALE.

3. Plan de cuidado:

Se hace de acuerdo con los hallazgos o a las necesidades, en caso de requerir una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral, remitir.

Las atenciones definidas para este grupo etario son, **Tabla 8:**

Tabla 8. Plan de cuidado infancia acorde a RIAS.

Intervención	Edad					
	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años
Medicina general, familiar o pediatría	x		x		x	
Enfermería		x		x		x
Escala Abreviada del desarrollo 3	x					
Actualizar familiograma, APGAR familiar y ecomapa	x	x	x	x	x	x
VALE	x	x	x	x	x	x
Odontología			Una vez al año			
Aplicación de fluor y profilaxis dental	Realizar cada 6 meses					
Tamizaje hemoglobina				Una vez entre los 10-13 años a las niñas		

a. Vacunación: realizar con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal, **Tabla 9**.

Tabla 9. Vacunación del escolar y adolescente sano.

Vacunación del escolar y adolescente sano: PAI Colombia						
Vacuna	6 años	9 años	10 años	11 años	15 años	18 años
VPH*		x				
TD niñas ** (Tétanos, Difteria)			x			
SARS-Cov 2**						

*VPH dosis única género neutro.

**Td solo a niñas.

***La dosificación varía según la vacuna disponible; Se recomiendan refuerzos con vacunas actualizadas según epidemiología.

Adaptado de: *Recomendaciones de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Revisado y actualizado, 23 de octubre de 2024. Tomado de <https://scp.com.co/calendario-vacunas-ninos/>*

Mantenimiento y promoción de la salud en Pediatría: Un enfoque desde las Rutas Integrales de Atención en Salud

b. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo con los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de las niñas, niños y de los cuidadores. Realizar educación individual en función de los hallazgos específicos.

Adolescencia

La adolescencia se define como el periodo comprendido entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. Es una etapa de múltiples transformaciones psicosociales, neurocognitivas, físicas y sexuales.

Es importante garantizar un ambiente con privacidad, libre de prejuicios, no discriminatorio. Para la atención se recomienda realizar al menos una parte de la consulta con el adolescente a solas con el fin de demostrar que se reconoce su autonomía y posteriormente un espacio compartido con su acompañante.

1. Anamnesis

a. Antecedentes con énfasis en el riesgo o historia de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco. Indagar por el desarrollo puberal, las características de los ciclos menstruales.

b. Asistencia escolar y desempeño académico, relaciones interpersonales: Identificar el riesgo de deserción escolar.

c. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes en condiciones de libertad, equidad y dignidad. Preguntar específicamente por la orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados; dificultades durante las relaciones sexuales; toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción, **Tabla 10**.

Tabla 10. Exploración de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes.

Ámbito de exploración		
1. Ejercicio de derechos	2. Información, educación y acceso a servicios	3. Condiciones particulares que pueden afectar el ejercicio de los derechos
- Toma decisiones al rededor de la sexualidad (autonomía) - Identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia) - Violencia contra la mujer y/o violencia de género. (incluye explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes ESCNNA, abuso sexual en menores de 14 años de edad, violencia en el noviazgo) - Maternidad y paternidad planeada, uso de anticonceptivos. - Cuidado del cuerpo y uso de protección contra ITS/VIH	- Conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción. - Conocimientos sobre ITS/VIH y formas de protección. - Conocimientos, creencias y actitudes sobre el uso de anticoncepción y preservativos. - Creencias y actitudes sobre el inicio de relaciones sexuales. - Creencias y actitudes sobre las relaciones de pareja. - Conocimientos sobre derechos en salud (anticoncepción e IVE) - Conocimiento sobre la ESCNNA-, uso de redes sociales	- Transgénero que no han accedido a acompañamiento en salud de su tránsito en el género - Homosexuales víctimas de violencia de pares y social. - Heterosexuales hijos de víctimas de violencia de pareja - Adolescentes en contexto de alto riesgo de ESCNNA - Víctimas de violencia sexual

Tomada de: *Anexo 11, Valoración de los derechos sexuales y reproductivos. Minsalud Colombia.*

Pediatría

saberes y argumentos compartidos 2025

La niñez, tan diversa como nuestro país



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

d. Hábitos alimentarios y estilos de vida saludables: regularidad en el patrón de comidas, tipo de alimentos consumidos, dietas e indagar sobre factores de riesgo o comportamientos asociados a trastornos de la conducta alimentaria.

Evaluar y fomentar el cumplimiento del mínimo de actividad física (60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana).

e. Prácticas de crianza y relaciones familiares de los cuidadores.

f. Actualizar el familiograma, el APGAR familiar y el ecomapa.

2. Examen físico: Se recomienda la presencia de un acompañante, teniendo en cuenta la opinión del adolescente.

a. Evaluar el desarrollo: funciones cognitivas (autocontrol, independencia, capacidad de resolución de problemas); identidad; autonomía.

b. Evaluar el estado nutricional: IMC/edad y talla/edad, se clasifica igual que en etapas previas.

c. Salud sexual: la exploración de la región anogenital y aprovechar este momento para educar sobre la anatomía y fisiología asociadas al proceso puberal; descartar patologías genitourinarias, signos de violencia sexual y de género. Evaluar los estadios Tanner y correlacionar con el crecimiento físico.

d. Salud auditiva y comunicativa: Se evalúa por medio de preguntas de percepción, ya no se aplica el cuestionario VALE.

e. Salud mental: evaluar en busca de lesiones físicas autoinfligidas, por consumo de SPA o por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar o maltrato, violencia de pares (matoneo).

En los pacientes con riesgo aplicar los instrumentos de tamizaje específicos:

- Entre 12 y 15 años: *Reporting Questionnaire for Children* (RQC).

- >16 años: *Self Report Questionnaire* (SRQ).

- Consumo de sustancias psicoactivas: *Substance Involvement Screening Test* (ASSIST).

- Consumo de alcohol: *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT).

3. Plan de cuidado

a. Educación grupal y en función de los hallazgos y necesidades realizar educación individual en habilidades para la vida; fortalecimiento de la alimentación saludable; abandono del consumo de sustancias, incluyendo el tabaco; en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

b. Vacunación, **Tabla 11.**

11. Intervenciones recomendadas durante la adolescencia

Intervención	Edad					
	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años
Medicina general, familiar o pediatría	x		x		x	
Enfermería		x		x		x
Actualizar familiograma, APGAR familiar y ecomapa	x		x		x	
Odontología			Una vez al año			
Aplicación de fluor y profilaxis dental	Realizar cada 6 meses					
Tamizaje hemoglobina (a)			Una vez entre los 14-17 años			
Prueba rapida treponemica	Segun exposición al riesgo (Relaciones sexuales sin preservativo)					
Prueba rapida VIH						
Prueba de embarazo	En caso de retraso menstrual o spsecha clínica					
Asesoría en anticoncepción (b)	Solo acorde a demanda, con acompañamiento cercano			x	x	x

a: Previo a la consulta para la oportunidad de lectura

b: Si menor de 14 años demanda método anticonceptivo, se suministra, con acompañamiento cercano y evaluando factores de riesgo

En conclusión, el abordaje de cada grupo etario con base en las herramientas y protocolos propuestos por las RIAS puede ser de gran ayuda para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes al propender por espacios que les permitan el goce pleno de sus derechos y un desarrollo integral y completo de todo su potencial. Así mismo ayudan a que el profesional de salud logre un abordaje completo e integral de etapas críticas del desarrollo, identificando de manera temprana alteraciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que se beneficien de un manejo temprano y acompañando los procesos normales de crecimiento.

Bibliografía

- *Lineamiento técnico y operativo Ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social enero 2018 con sus respectivos anexos*
- *Resolución 2465 de 2016. Ministerio de salud y protección social. Junio 2016*

- *Resolución 207 de 2024. Ministerio de salud y protección social. Febrero 2024*
- *Calendario vacunal 2024. Sociedad Colombiana de Pediatría. Última actualización octubre 2024.*
- *Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). OPS/OMS. Octubre 2023*