

GUÍA DE PRÁCTICA COMUNITARIA

CUIDADO ENFERMERO AL NIÑO(A) Y ADOLESCENTE I



ELABORADO POR:

Dra. Roxana Ochoa Begazo

Dra. Justiniana Huaman Mayta

Mg. Zenovia Mamani Macedo

Arequipa - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASIGNATURA:

CUIDADO ENFERMERO AL NIÑO(A) Y ADOLESCENTE I

GUÍA DE PRÁCTICAS

EDITORA:

DRA. JUSTINIANA HUAMAN MAYTA

AUTORES:

DRA. ROXANA OCHOA BEGAZO

Profesora Asociada a Tiempo Parcial – Titular Facultad de Enfermería – UNSA.

DRA. JUSTINIANA HUAMAN MAYTA

Profesora Asociada a Tiempo Parcial – Titular Facultad de Enfermería – UNSA.MG.

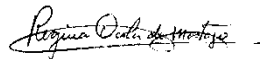
ZENOVIA MAMANI MACEDO

Profesora Auxiliar a Tiempo Parcial – Titular Facultad de Enfermería – UNSA.

Primera Edición: Abril, 2023


Publicada con fines docentes para las integrantes de la asignatura de “Cuidado Enfermero al Niño(a) y Adolescente I” de la Facultad de Enfermería de la UNSA.

Todos los derechos reservados conforme a Ley.



DRA. REGINA Y. OCOLA DE MOSTAJO

Coordinadora



DRA. R. YSMELIA PERALTA GOMEZ

Directora de Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE
ENFERMERÍA**



GUÍA DE PRÁCTICAS ASIGNATURA:

CUIDADO ENFERMERO AL NIÑO(A) Y ADOLESCENTE I

ALUMNA:

DOCENTE:

EES:

INDICE

	Pág
INDRODUCCION	.
I. INFORMACION GENERAL	6
II. FUNDAMENTACIÓN	6
III. COMPETENCIA GENERAL	6
IV. DE LA EXPERIENCIA PRACTICA	7
V. PLAN DE PRÁCTICAS	8
VI. CONTENIDOS ACADEMICOS	10
VII. METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA	101
VIII. RECURSOS	101
IX. EVALUACIÓN	101
X. NORMAS GENERALES DE LA PRÁCTICA	102
XI. BIBLIOGRAFÍA	103

INTRODUCCIÓN

La asignatura Cuidado enfermero al niño (a) del adolescente, se lleva en el cuarto año de estudios , teniendo como finalidad llegar a los estudiantes mediante competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales hacia el tratamiento, recuperación y rehabilitación de los niños y adolescentes, mediante controles de salud en servicios de comunidad, mediante el proceso de atención de enfermería; considerando los niveles de tratamiento, recuperación y rehabilitación en un enfoque de género, interculturalidad y un trabajo en equipo con responsabilidad, ética y cuidado humanizado.

Permite evaluar las acciones que tengan impacto con el medio ambiente comunitario, dichas actividades efectuadas por docentes, estudiantes y personal profesional que laboran en comunidad, lo cual influirá en la formación académica de los alumnos.

Se ha considerado en la presente guía aspectos relacionados a las competencias, actividades de enseñanza y aprendizaje, actividades comunitarias, estrategias metodológicas, investigación formativa, pautas de comportamiento, responsabilidad y la evaluación.

Para el aprendizaje de los estudiantes se utilizarán estrategias cognitivas como la repetición, elaboración y organización. Además de uso de DUTIC, y herramientas tecnológicas.

Con la finalidad de cubrir las expectativas a través de una conducta plena de solidaridad, responsabilidad, iniciativa, creatividad, capacidad de organización y liderazgo por parte de nuestro alumnado y de la plana docente en su conjunto.

INFORMACIÓN GENERAL

I. INFORMACIÓN BASICA

Periodo Académico	2023 - A		
Escuela Profesional	Enfermería		
Código del Curso	1704168		
Nombre del Curso	Cuidado Enfermero al niño(a) y adolescente I		
Semestre	VII		
Año de Estudios	Cuarto Año		
Duración	Semestral 17 Semanas		
Número de Horas	Teoría	34	2 grupos
	Prácticas	204	7 grupos
Número de Créditos	6.0 (Seis)		
Prerrequisitos	Salud de la Mujer	Código: 1703239	
	Introducción al Cuidado Enfermero	Código: 1702113	

II. FUNDAMENTACIÓN

En la actualidad el mundo enfrenta representar la tercera parte de la población mundial con niños menores de 5 años y adolescentes de 12 a 17 años 11 meses 29 días, siendo los periodos críticos de las etapas de vida debido a una vulnerabilidad alta a situaciones de alteración en la salud y la enfermedad, siendo de gran importancia conocer y diferenciar rasgos particulares que lo caracterizan, diferenciando y señalando su perfil, según edad y poder diferenciar si existe mal o regular estado para la curación, promoción y prevención de la salud y evitar condiciones de salud agradables en los niños.

Por lo tanto, es importante llevar y desarrollar el curso de Salud del Niño y Adolescente I y que la estudiante conozca la labor de enfermería en la práctica comunitaria y su importancia desde su rol en la sociedad.

III. COMPETENCIAS

1. COMPETENCIA GENERAL

Brinda cuidado integral al niño, la niña, y adolescente sano y enfermo aplicando con juicio crítico y reflexivo el proceso del cuidado de enfermería para el logro de protección y promoción de la salud; la prevención del daño,

la recuperación y rehabilitación de la salud con participación de la familia; considerando el contexto socioeconómico, cultural, político y ético de la región y el país; empleando materiales educativos, recursos didácticos con juicio crítico y reflexivo.

2. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- a. Brinda el cuidado integral en patologías más frecuentes del recién nacido, niño(a) y con problemas de salud en su contexto familiar y comunitario con un abordaje individual e interdisciplinario en un marco de respeto y garantía de sus derechos, fundamentando científicamente.
- a. Identifica y comprende el conocimiento científico de los problemas de salud más frecuentes en la atención integral del niño, niña, él y la adolescente enfermo, así como algunos procedimientos realizados con su cuidado, con responsabilidad y actitud humanista.

IV. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA

6. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	
6.1 Métodos	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo – interrogativo. - Método de aprendizaje colaborativo a partir de objetivos previamente conocidos (teoría y práctica). - Método de elaboración conjunta en la elaboración del proyecto de investigación formativa y responsabilidad social. - Método del trabajo independiente de análisis crítico – reflexivo.
6.2 Medios	<ul style="list-style-type: none"> - Medios de apoyo a la exposición oral, donde incluimos los medios tradicionales y de carácter fundamentalmente visual: pizarra, multimedia, etc. - Medios de sustitución o refuerzo de la acción del profesor: Biblioteca virtual, compendio, Videos educativos etc. - Medios de información continua y a distancia: pág. Web, aula virtual de la UNSA, videoconferencia, correo electrónico, y otras herramientas digitales etc.
6.3 Formas de organización	<ul style="list-style-type: none"> - Clases teóricas según Métodos (Trabajo de Grupo, debate de video, etc.) - Prácticas en Instituciones de Salud del MINSA, según guía de práctica adecuada a disposiciones Institucionales.
6.4 Programación de Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Investigación Formativa: Promover Estilos De Vida Saludable En Adolescentes De Los Establecimientos De Práctica Del Curso Cuidado Enfermero Niño Y Adolescente I - Responsabilidad Social y Proyección Social: Cuidado integral en el curso de vida del Niño y Adolescente en la promoción, y prevención de enfermedades.
6.5 Seguimientos del Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba de entrada y salida - Evaluación continua, permanente, tanto en la teoría como en las prácticas. - Evaluación periódica, tres exámenes de conocimiento previamente cronogramado. - Autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación

V. ORGANIZACIÓN
NUMERO DE ALUMNOS: 53 ALUMNOS

NUMERO DE GRUPOS: 7

NUMERO DE ALUMNOS POR GRUPO: 6 y 7 ALUMNOS

DURACION: 17 SEMANAS

HORARIO: lunes y martes 7:30-12:50 HORAS

VI. RECURSOS PARA LA ENSEÑANZA

DOCENTES	CENTRO DE PRACTICAS
Dra. Justiniana Huaman Mayta	CS. Ampliación Paucarpata
Dra. Roxana Ochoa Begazo	PS. Cerro Salaverry
Mg. Zenovia Mamani Macedo	PS. Daniel Alcides Carrión

VII. PLAN DE PRÁCTICAS
Inicia: 17 de abril 2023

Finaliza: 8 de agosto 2023

DESARROLLO DE LAS PRACTICAS EN COMUNIDAD

DE LA PRACTICA EN COMUNIDAD:		
Lunes y Martes 7:30-12:50 pm.		ACTIVIDAD /TEMÁTICA*
Semana	%	
GRUPO A (SUB GRUPO 1)		
	6.25	

1 17 -18 de Abril	12.50	Orientación. EESS y su Área de influencia. Reconocimiento de los recursos locales, Institucionales y autoridades institucionales. Cuidado de enfermería: Al niño y adolescente; examen físico, evaluación nutricional, agudeza visual auditiva y odontológica(comunidad).
2 24 - 25 de Abril	18.75	Cuidado de enfermería al niño y adolescente para habilidades sociales y autoestima.
	25.00	
3 1 - 2 de Mayo	31.25	Cuidado de enfermería en el adolescente en salud sexual, reproductiva y planificación familiar(comunidad)
	37.5	
4 8- 9 de Mayo	43.75	Notificación de enfermedades infectocontagiosas; trabajo programado
	50.0	
GRUPO A (SUB GRUPO 2)		
5 15-16 de Mayo	56.25	Orientación. EESS y su Área de influencia. Reconocimiento de los recursos locales, Institucionales y autoridades institucionales. Cuidado de enfermería: Al niño y adolescente; examen físico, evaluación nutricional, agudeza visual auditiva y odontológica(comunidad)
	62.50	
6 22- 23 de Mayo	68.75	Cuidado de enfermería al niño y adolescente para habilidades sociales y autoestima
	75.0	

7 29- 30 de Mayo	81.25	Cuidado de enfermería en el adolescente en salud sexual, reproductiva y planificación familiar(comunidad)
	87.50	
8 5 - 6 de Junio	93.75	Notificación de enfermedades infectocontagiosas; trabajo programado
	100.00	
GRUPO B (SUB GRUPO 1)		
1 12 - 13 de Junio	6.25	Orientación. EESS y su Área de influencia. Reconocimiento de los recursos locales, Institucionales y autoridades institucionales. Cuidado de enfermería: Al niño y adolescente; examen físico, evaluación nutricional, agudeza visual auditiva y odontológica(comunidad)
	12.50	
2 19 - 20 de Junio	18.75	Cuidado de enfermería al niño y adolescente para habilidades sociales y autoestima.
	25.00	
3 26 -27 de Junio	31.25	Cuidado de enfermería en el adolescente en salud sexual, reproductiva y planificación familiar(comunidad)
	37.05	
4 2 - 3 de Julio	43.75	Notificación de enfermedades infectocontagiosas; trabajo programado
	50.0	
GRUPO B (SUB GRUPO 2)		

5 10 - 11 de Julio	56.25	Orientación. EESS y su Área de influencia. Reconocimiento de los recursos locales, Institucionales y autoridades institucionales. Cuidado de enfermería: Al niño y adolescente; examen físico, evaluación nutricional, agudeza visual auditiva y odontológica(comunidad).
	62.50	
6 17 - 18 de Julio	68.75 75.00	Cuidado de enfermería al niño y adolescente para habilidades sociales y autoestima.
7 24 - 25 de Julio	81.25 87.50	
8 31 - 1 de Agosto	93.75 96.87	Notificación de enfermedades infectocontagiosas; trabajo programado
9	100	
Elaboración de informes finales		

VIII. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN				
8.1 Características de la evaluación <ul style="list-style-type: none"> - Integradora - Continua - Sistémica - Flexible - Continua - Participativa - Formativa 8.2 Concepción de la evaluación <ul style="list-style-type: none"> - Autoevaluación - Heteroevaluación - Coevaluación 				
8.3 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE				
EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE	VALORACIÓN	INGRESO AL SISTEMA	PONDERACIÓN	
			PARCIAL	TOTAL
Evaluación Continua	Asistencia, puntualidad, participación en clase, exposiciones, etc.	22-05-2023	10	60.0
	Asistencia, puntualidad, participación en clase, exposiciones, etc.	03-07-2023	10	
	Asistencia, participación en clase, exposiciones, práctica en hospital y práctica en comunidad	07-08-2023	40	
Evaluación Periódica	Primer Examen	22-05-2023	13	40.0
	Segundo Examen	03-07-2023	13	
	Examen Sustitutorio:	24-07-2023		
	Tercer Examen	07-08-2023	14	
PESO DE EVALUACIÓN FINAL				100.0

*Las diferentes actividades se desarrollan a lo largo de la Práctica, según plan de trabajo, donde cada estudiante tendrá la oportunidad de desarrollar sus capacidades contrastando la teoría con la práctica comunitaria.

CRONOGRAMA DE LA PRÁCTICA

INICIO	17 Abril de 2023
FINALIZACIÓN	8 Agosto de 2023
ENTREGA DE NOTAS AL ESTUDIANTE	Entrega de Notas a las Estudiantes: agosto de 2023
ENTREGA DE NOTAS A LA COORDINADORA	Entrega de Notas a Coordinación: agosto 2023

Las actividades de la Práctica se desarrollarán tanto en Comunidad, considerando las mismas oportunidades de aprendizaje para la estudiante, en el marco del sistema sanitario vigente, para lo cual se consideran las actividades precisadas en la Guía de Prácticas.

CONTENIDOS ACADEMICOS

SESIÓN N° 1

CUIDADO DE ENFERMERIA: AL NIÑO Y ADOLESCENTE; EXAMEN FISICO, EVALUACION NUTRICIONAL, AGUDEZA VISUAL AUDITIVA Y ODONTOLÓGICA

Dra. Roxana Ochoa Begazo

1. COMPETENCIA ESPECIFICA

Describe y explica el exámen físico, evaluación nutricional, agudeza visual, agudeza auditiva, evaluación físico postural, evaluacion del riesgo cardiovascular con actitud crítica y reflexiva.

2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA

Realiza exámen físico, evaluación nutricional, agudeza visual, agudeza auditiva, evaluación físico postural, evaluacion del riesgo cardiovascular con actitud crítica y reflexiva..

Valora el resultado del exámen físico, evaluación nutricional, agudeza visual, agudeza auditiva, evaluación físico postural, evaluacion del riesgo cardiovascular con actitud crítica y reflexiva.

Intervención según el resultado de la valoración realizada

3. CONTENIDO TEÓRICO

El Ministerio de Salud (MINSA) ha definido a la población adolescente como aquella comprendida entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Niño y Adolescente vigente en el Perú. Este grupo presenta características y necesidades específicas relacionadas al proceso de construcción de su identidad, autonomía y desarrollo personal.

En la adolescencia, las personas asumen nuevas responsabilidades nuevas responsabilidades, se van haciendo progresivamente más independientes,

definiendo quienes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas en el seno de sus familias y de la sociedad a la que pertenecen, siendo el contexto socio Cultural' y económico en el que viven, determinante para su salud y su desarrollo.

Para algunas personas, la adolescencia es la etapa de las oportunidades para desplegar toda la potencialidad, creatividad, energía y esa capacidad deliberativa que singulariza a esta etapa. Para otras, es un periodo de riesgos para su salud y su desarrollo integral cuando sus vidas se ven afectadas por la pobreza, las carencias educacionales, las insuficientes oportunidades laborales, la violencia, la explotación y la discriminación y la falta de atención oportuna a sus necesidades de salud, que comprometen su desarrollo persona, el de sus familias y sus comunidades.

Muchas y muchos adolescentes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles. Asimismo, las y los adolescentes son más vulnerables a adquirir una ITS, o VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, un aborto en condiciones inseguras, ser víctimas de violencia callejera y doméstica. así como a consumir drogas, alcohol y tabaco. Problemas que tienen raíces comunes multifactoriales y requieren de una atención integral e Integrada de la salud, no obstante, ello, las y los adolescentes continúan siendo considerados como un grupo poblacional sano, cuya demanda por servicios de salud es baja en comparación con otros grupos erarios.

Esta situación obliga a replantear la atención que se brinda a las y los adolescentes, siendo necesario trabajar con un enfoque centrado en los determinantes que afectan su salud, principalmente los referidos a la familia y la comunidad en la que viven, ofreciendo servicios accesibles y amigables que respondan a sus necesidades e implementando actividades promocionales, preventivas, de atención clínica y recuperativas de calidad, en el marco de los enfoques de derecho, género e interculturalidad.

Es preciso recordar que la adolescencia es, además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente la salud para toda la vida. En tal sentido, la información y

formación que las y los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado mutuo de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y las instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para el desarrollo integral de este segmento poblacional que represente el tema demográfico del país.

4. CONCEPTOS BÁSICOS:

3.1 PRIMERA SESIÓN

3.1.1 EVALUACIÓN NUTRICIONAL CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD Y TALLA PARA LA EDAD

Esta medición establece la condición física saludable de la/ el adolescente en relación a su peso y talla, y nos indica si está en riesgo de delgadez, riesgo de sobrepeso o riesgo de obesidad.

A. Procedimientos:

1. Pesar y tallar observando rigurosamente la técnica antropométrica establecida.
2. Calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) de acuerdo a la fórmula.
3. Registrar en las tablas de IMC de acuerdo al sexo de la/el adolescente
4. Clasificar el estado nutricional de acuerdo a desviación estándar
5. Interpretar resultados.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO en Kg}}{[\text{ESTATURA en m}]^2}$$

B. Interpretación de los valores de índice de masa corporal para la edad (IMC /EDAD)

- **IMC <-2 DE (Delgadez):**

Las personas adolescentes con un IMC < -2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de "Delgadez", que es una malnutrición por déficit, y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no

transmisibles. Sin embargo, pueden presentar un riesgo incrementado para enfermedades y pulmonares, entre otras.

Las personas adolescentes con un IMC < -3 DE son clasificadas con valoración nutricional de "Delgadez Severa".

- **IMC ≥ -2 DE y < 1 DE (Normal):**

Las personas adolescentes con un IMC ≥ -2 DE y < 1 DE, son clasificadas con valoración nutricional "Normal", y es el IMC que debe mantener esta población, de manera constante.

- **IMC ≥ 1 DE a < 2 DE (Sobrepeso):**

Las personas adolescentes con un IMC de ≥ 1 DE a < 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de "Sobrepeso", que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentados, escasa actividad física, entre otros. Asimismo, puede significar que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.

- **IMC ≥ 2 DE (Obesidad):**

Las personas adolescentes con un IMC ≥ 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de "Obesidad", que es una malnutrición por exceso, e indica que existe un alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otros.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - VARONES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN				
	Delgadez = -2 DE	NORMAL			Obesidad = +2 DE
	**	**	***	***	***
	<-3DE	-2DE	-1DE	1DE	>3DE

* Mayor, < menor, < mayor o igual, > menor o igual
DE, Desviación estándar
** Delgadez severa
*** Obesidad severa

** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
*** Alerta, evaluar riesgo de obesidad.
Cualquier cambio de categoría de IMC entre -2 y +3 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla del niño o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadíos de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadíos Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC Edad y Talla Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a), o de otro personal de salud del mismo sexo que ello la evaluado.

ESTADIOS TANNER

Estado	Características de los genitales	Edad promedio (años y meses)
I	No hay testículos	< 12 a
II	Escroto y testículos aumentan ligeramente de tamaño.	12 a
III	Crecer el peso ligeramente, sobre todo en testículos.	12 a 5 m
IV	Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escroto.	13 a 6 m
V	Genitales adultos.	14 a 6 m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA - VARONES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN				
	Talla baja = -2 DE	NORMAL			Talla alta = +2 DE
	**	**	***	***	***
	<-3DE	-2DE	-1DE	1DE	>3DE

* Mayor, < menor, < mayor o igual, > menor o igual
DE, Desviación estándar
** Talla baja severa
*** Obesidad severa

** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.
Cualquier cambio de categoría de crecimiento en sentido de disminución de crecimiento o de crecimiento, de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2.5 cm en 6 meses, es motivo de consulta nutricional.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla del niño o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A los varones de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadíos de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadíos Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estado en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC Edad y Talla Edad.



Hecho el Decreto Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17591
2da. edición (diciembre, 2015)
Impresión: 5000 ejemplares.

© Ministerio de Salud, 2015
Av. Salaverry cuadra 8 an. Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 315-9999
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
Cajon Yupango 1430, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 748-1111
Correo electrónico: psd@inssa.gob.pe
Página web: www.ina.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Cuido Nutricional
Dr. César y Ruano 278, Jesús María,
Teléfono: (511) 748-0000 Anexo 5025
Lima, Perú, 2015. 2ª. Edición.

Elaboración: Lic. Mercedes Contreras Rojas

VARONES

TALLA PARA EDAD								
EDAD (años y meses)	Talla (m)							
	Talla baja < -2 DE		NORMAL				Talla alta > 2 DE	
	* <-3DE	** ≥ -3DE	** ≥ -2 DE	-1DE	Med	1DE	≤2DE	≤3DE
5a	96,5	101,1	105,7	110,3	114,9	119,4	124,0	
5a 3m	97,4	102,0	106,7	111,3	116,0	120,6	125,3	
5a 6m	98,7	103,4	108,2	112,9	117,7	122,4	127,1	
5a 9m	99,9	104,8	109,6	114,5	119,3	124,1	129,0	
6a	101,2	106,1	111,0	116,0	120,9	125,8	130,7	
6a 3m	102,4	107,4	112,4	117,4	122,4	127,5	132,5	
6a 6m	103,6	108,7	113,8	118,9	124,0	129,1	134,2	
6a 9m	104,7	109,9	115,1	120,3	125,5	130,7	135,9	
7a	105,9	111,2	116,4	121,7	127,0	132,3	137,6	
7a 3m	107,0	112,4	117,8	123,1	128,5	133,9	139,3	
7a 6m	108,1	113,6	119,1	124,5	130,0	135,5	140,9	
7a 9m	109,2	114,8	120,4	125,9	131,5	137,0	142,6	
8a	110,3	116,0	121,6	127,3	132,9	138,6	144,2	
8a 3m	111,4	117,1	122,9	128,6	134,3	140,1	145,8	
8a 6m	112,4	118,3	124,1	129,9	135,8	141,6	147,4	
8a 9m	113,5	119,4	125,3	131,3	137,2	143,1	149,0	
9a	114,5	120,5	126,6	132,6	138,6	144,6	150,6	
9a 3m	115,6	121,7	127,8	133,9	140,0	146,1	152,2	
9a 6m	116,6	122,8	129,0	135,2	141,4	147,6	153,8	
9a 9m	117,6	123,9	130,2	136,5	142,8	149,1	155,3	
10a	118,7	125,0	131,4	137,8	142,2	150,5	156,9	
10a 3m	119,7	126,2	132,6	139,1	145,5	152,0	158,5	
10a 6m	120,7	127,3	133,8	140,4	146,9	153,5	160,1	
10a 9m	121,8	128,5	135,1	141,7	148,4	155,0	161,7	
11a	122,9	129,7	136,4	143,1	149,8	156,6	163,3	
11a 3m	124,1	130,9	137,7	144,5	151,3	158,2	165,0	
11a 6m	125,3	132,2	139,1	146,0	152,9	159,8	166,7	
11a 9m	126,5	133,5	140,5	147,5	154,5	161,5	168,5	
12a	127,8	134,9	142,0	149,1	156,2	163,3	170,3	
12a 3m	129,2	136,4	143,6	150,7	157,9	165,1	172,2	
12a 6m	130,7	137,9	145,2	152,4	159,7	167,0	174,2	
12a 9m	132,2	139,5	146,9	154,2	161,6	168,9	176,3	
13a	133,8	141,2	148,6	156,0	163,5	170,9	178,3	
13a 3m	135,4	142,9	150,4	157,9	165,4	172,9	180,4	
13a 6m	137,0	144,5	152,1	159,7	167,3	174,8	182,4	
13a 9m	138,6	146,2	153,8	161,5	169,1	176,7	184,4	
14a	140,1	147,8	155,5	163,2	170,9	178,6	186,3	
14a 3m	141,6	149,3	157,1	164,8	172,5	180,3	188,0	
14a 6m	143,0	150,8	158,5	166,3	174,1	181,8	189,6	
14a 9m	144,3	152,1	159,9	167,7	175,5	183,3	191,1	
15a	145,5	153,4	161,2	169,0	176,8	184,6	192,4	
15a 3m	146,7	154,5	162,3	170,1	177,9	185,7	193,5	
15a 6m	147,7	155,5	163,3	171,1	178,9	186,8	194,6	
15a 9m	148,7	156,5	164,3	172,1	179,9	187,7	195,4	
16a	149,6	157,4	165,1	172,9	180,7	188,4	196,2	
16a 3m	150,4	158,1	165,9	173,6	181,4	189,1	196,9	
16a 6m	151,1	158,8	166,5	174,2	181,9	189,7	197,4	
16a 9m	151,7	159,4	167,1	174,7	182,4	190,1	197,8	
17a	152,2	159,9	167,5	175,2	182,8	190,4	198,1	
17a 3m	152,7	160,3	167,9	175,5	183,1	190,7	198,3	
17a 6m	153,1	160,6	168,2	175,8	183,3	190,9	198,4	
17a 9m	153,4	160,9	168,5	176,0	183,5	191,0	198,5	

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Mama Ocho 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.

Fuente: OMS 2007
DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/hfa_boys_5_19years_z.pdf
>: mayor, <: menor, =: mayor o igual, ≤: menor o igual
* Talla baja severa.
** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

VARONES
TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA VARONES DE 5 A 17 AÑOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD									
EDAD (años y meses)	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE		NORMAL				Sobrepeso	Obesidad > 2 DE	
	* <-3DE	z -3DE	** ≥-2 DE	-1DE	Med	*** 1DE	≤2DE	≤3DE	>3 DE
5a		12,1	13,0	14,1	15,3	16,6	18,3	20,2	
5a 3m		12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2	
5a 6m		12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4	
5a 9m		12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5	
6a		12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,5	20,7	
6a 3m		12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9	
6a 6m		12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1	
6a 9m		12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,3	
7a		12,3	13,1	14,2	15,5	17,0	19,0	21,6	
7a 3m		12,3	13,2	14,3	15,5	17,1	19,2	21,9	
7a 6m		12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1	
7a 9m		12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5	
8a		12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8	
8a 3m		12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1	
8a 6m		12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5	
8a 9m		12,5	13,4	14,6	16,0	17,8	20,3	23,9	
9a		12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,5	24,3	
9a 3m		12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,7	24,7	
9a 6m		12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1	
9a 9m		12,7	13,7	14,8	16,3	18,3	21,2	25,6	
10a		12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1	
10a 3m		12,8	13,8	15,0	16,6	18,6	21,7	26,6	
10a 6m		12,9	13,9	15,1	16,7	18,8	21,9	27,0	
10a 9m		13,0	14,0	15,2	16,8	19,0	22,2	27,5	
11a		13,1	14,1	15,3	16,9	19,2	22,5	28,0	
11a 3m		13,1	14,1	15,4	17,1	19,3	22,7	28,5	
11a 6m		13,2	14,2	15,5	17,2	19,5	23,0	29,0	
11a 9m		13,3	14,3	15,7	17,4	19,7	23,3	29,5	
12a		13,4	14,5	15,8	17,5	19,9	23,6	30,0	
12a 3m		13,5	14,6	15,9	17,7	20,2	23,9	30,4	
12a 6m		13,6	14,7	16,1	17,9	20,4	24,2	30,9	
12a 9m		13,7	14,8	16,2	18,0	20,6	24,5	31,3	
13a		13,8	14,9	16,4	18,2	20,8	24,8	31,7	
13a 3m		13,9	15,1	16,5	18,4	21,1	25,1	32,1	
13a 6m		14,0	15,2	16,7	18,6	21,3	25,3	32,4	
13a 9m		14,1	15,3	16,8	18,8	21,5	25,6	32,8	
14a		14,3	15,5	17,0	19,0	21,8	25,9	33,1	
14a 3m		14,4	15,6	17,2	19,2	22,0	26,2	33,4	
14a 6m		14,5	15,7	17,3	19,4	22,2	26,5	33,6	
14a 9m		14,6	15,9	17,5	19,6	22,5	26,7	33,9	
15a		14,7	16,0	17,6	19,8	22,7	27,0	34,1	
15a 3m		14,8	16,1	17,8	20,0	22,9	27,2	34,3	
15a 6m		14,9	16,3	18,0	20,1	23,1	27,4	34,5	
15a 9m		15,0	16,4	18,1	20,3	23,3	27,7	34,6	
16a		15,1	16,5	18,2	20,5	23,5	27,9	34,8	
16a 3m		15,2	16,6	18,4	20,7	23,7	28,1	34,9	
16a 6m		15,3	16,7	18,5	20,8	23,9	28,3	35,0	
16a 9m		15,4	16,8	18,7	21,0	24,1	28,5	35,1	
17a		15,4	16,9	18,8	21,1	24,3	28,6	35,2	
17a 3m		15,5	17,0	18,9	21,3	24,4	28,8	35,3	
17a 6m		15,6	17,1	19,0	21,4	24,6	29,0	35,3	
17a 9m		15,6	17,2	19,1	21,6	24,8	29,1	35,4	

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, z: mayor o igual, ≤: menor o igual
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

Elaboreción: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA EDAD

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN										
	Delgadez < -2 DE		NORMAL					Obesidad > 2 DE			
*	<-3DE	2-3DE	**	2-2 DE	-1DE	Med	1DE	***	≥2DE	≥3DE	>3 DE

* Mayor, < menor, ≥ mayor o igual, ≤ menor o igual
DE: Desviación estándar
* Delgadez severa.
** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
*** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.
Cualquier cambio de columna de IMC entre 2 y 1 DE debe ser motivo de consulta nutricional, a fin de prevenir malnutrición.

INSTRUCCIONES:

- Con los valores de peso y talla de la niña o adolescente calcular el IMC, según fórmula:
 $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$
- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide, ubíquese en la edad anterior.
- Compare el IMC calculado, con los valores del IMC que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.

Nota: esta evaluación debe ser realizada por el profesional de salud capacitado y especializado en la aplicación de esta prueba, y debe contar con la autorización y presencia del padre, madre o tutor(a) previamente informado(a)s, o de otro personal de salud del mismo sexo que el o la evaluada.

ESTADIOS TANNER

Estadio	Características de la mama		Edad biológica (años y meses)
I		No hay cartilago o ligera elevación del pezón.	< 10 a 6 m
II		Aparece el botón mamario. Crecimiento de la glándula.	10 a 6 m
III		Mama en forma de cono. Inicia el crecimiento del pezón.	11 a
IV		Crecimiento de la areola y del pezón. Areola cartilago.	12 a
V		Mama adulta solo es prominente el pezón.	12 a 6 m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA - MUJERES (5 a 17 años)



TALLA PARA EDAD TALLA (cm)

EDAD (años y meses)	CLASIFICACIÓN									
	Talla baja < -2 DE		NORMAL					Talla alta > 2 DE		
*	<-3DE	2-3DE	**	2-2 DE	-1DE	Med	1DE	≥2DE	≥3DE	>3 DE

* Mayor, < menor, ≥ mayor o igual, ≤ menor o igual
DE: Desviación estándar
* Talla baja severa.
** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.
Cualquier cambio de columna de crecimiento en sentido desfavorable al crecimiento o el mantenimiento de su talla de un control a otro o crecimiento menor a 2.5 cm en 6 meses es motivo de consulta nutricional.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de EDAD, la edad de la niña o adolescente. Si no coincide los meses, tomar la edad anterior.
- Compare la talla de la niña o adolescente con los valores de talla que aparecen en el recuadro y clasifique según corresponda.

CUADRO 1 EDAD BIOLÓGICA

A las mujeres de 10 a 16 años se les calculará la edad biológica a través de los estadios de Tanner.

Se les explicará que debemos conocer su edad biológica a través de los estadios Tanner, se les mostrará las imágenes y se les solicitará indiquen el estadio en que se encuentran, para luego determinar su edad biológica.

Si la edad cronológica y la edad biológica difieren en un año o más, utilizar la edad biológica para evaluar el estado nutricional según IMC/Edad y Talla/Edad.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2015-17967
2da. edición (diciembre, 2015)
Tiraje: 9000 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2015
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 315-6600
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2015
Cajon Yuyayqui 1408, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 748-1111
Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Cuido Nutricional
J. Tello y Basadre 276, Jesús María
Teléfono: (511) 748-0200 Anexo 6625
Lima, Perú, 2015, 2ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

EDAD (años y meses)		TALLA PARA EDAD									
		Talla (m)									
		Talla baja < -2 DE		NORMAL						Talla alta > 2 DE	
	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE	+2DE	+3DE		
5a	95,3	100,1	104,0	109,0	114,4	119,1	123,9				
5a 3m	96,1	101,0	105,0	110,0	115,5	120,3	125,2				
5a 6m	97,4	102,3	107,2	112,2	117,1	122,0	127,0				
5a 9m	98,6	103,6	108,6	113,7	118,7	123,7	128,8				
6a	99,8	104,9	110,0	115,1	120,2	125,4	130,5				
6a 3m	100,9	106,1	111,3	116,6	121,8	127,0	132,2				
6a 6m	102,1	107,4	112,7	118,0	123,3	128,6	133,9				
6a 9m	103,2	108,6	114,0	119,4	124,8	130,2	135,5				
7a	104,4	109,9	115,3	120,8	126,3	131,7	137,2				
7a 3m	105,6	111,1	116,7	122,2	127,8	133,3	138,9				
7a 6m	106,8	112,4	118,0	123,7	129,3	134,9	140,6				
7a 9m	108,0	113,7	119,4	125,1	130,8	136,5	142,3				
8a	109,2	115,0	120,8	126,6	132,4	138,2	143,9				
8a 3m	110,4	116,3	122,1	128,0	133,9	139,8	145,7				
8a 6m	111,6	117,6	123,5	129,5	135,5	141,4	147,4				
8a 9m	112,9	118,9	125,0	131,0	137,0	143,1	149,1				
9a	114,2	120,3	126,4	132,5	138,8	144,7	150,8				
9a 3m	115,5	121,6	127,9	134,0	140,2	146,4	152,6				
9a 6m	116,8	123,0	129,3	135,5	141,8	148,1	154,3				
9a 9m	118,1	124,4	130,8	137,1	143,4	149,7	156,1				
10a	119,4	125,9	132,2	138,8	145,0	151,4	157,8				
10a 3m	120,8	127,3	133,7	140,2	146,7	153,1	159,6				
10a 6m	122,2	128,7	135,1	141,8	148,3	154,9	161,4				
10a 9m	123,6	130,2	136,6	143,4	150,0	156,6	163,1				
11a	125,1	131,7	138,2	145,0	151,8	158,3	164,9				
11a 3m	126,5	133,2	139,9	146,6	153,3	160,0	166,7				
11a 6m	127,9	134,7	141,4	148,2	154,9	161,7	168,4				
11a 9m	129,3	136,1	142,9	149,7	156,5	163,3	170,1				
12a	130,7	137,6	144,4	151,2	158,1	164,9	171,8				
12a 3m	132,0	138,9	145,8	152,7	159,5	166,4	173,3				
12a 6m	133,3	140,2	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7				
12a 9m	134,5	141,4	148,3	155,2	162,2	169,1	176,0				
13a	135,8	142,5	149,4	156,4	163,3	170,3	177,2				
13a 3m	136,5	143,5	150,4	157,4	164,3	171,3	178,2				
13a 6m	137,4	144,4	151,3	158,3	165,3	172,2	179,2				
13a 9m	138,2	145,2	152,1	159,1	166,0	173,0	179,9				
14a	139,0	145,9	152,9	159,9	166,7	173,7	180,6				
14a 3m	139,8	146,5	153,5	160,4	167,3	174,2	181,2				
14a 6m	140,1	147,1	154,0	160,9	167,8	174,7	181,6				
14a 9m	140,9	147,5	154,4	161,3	168,2	175,1	182,0				
15a	141,9	147,9	154,8	161,7	168,5	175,4	182,3				
15a 3m	141,4	148,2	155,1	162,0	168,8	175,7	182,5				
15a 6m	141,7	148,5	155,4	162,2	169,0	175,9	182,7				
15a 9m	141,9	148,7	155,6	162,4	169,2	176,0	182,8				
16a	142,2	148,9	155,7	162,5	169,3	176,1	182,9				
16a 3m	142,3	149,1	155,9	162,6	169,4	176,2	182,9				
16a 6m	142,5	149,2	156,0	162,7	169,5	176,3	182,9				
16a 9m	142,6	149,3	156,1	162,8	169,5	176,3	182,9				
17a	142,8	149,5	156,2	162,9	169,5	176,3	182,9				
17a 3m	142,9	149,6	156,2	162,9	169,5	176,3	182,9				
17a 6m	143,0	149,7	156,3	163,0	169,5	176,3	182,9				
17a 9m	143,1	149,8	156,4	163,0	169,5	176,3	182,9				

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_girls_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, =: mayor o igual, <: menor o igual
 * Talla baja severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de talla baja.

Impreso en los talleres gráficos de LANCE GRÁFICO SAC. Calle Maria Ocllo 1923. Lince, Lima. Teléfono 265-5205. Diciembre 2015.

3.1.2

EVALUACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON PERÍMETRO ABDOMINAL

MUJERES

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA MUJERES DE 5 A 17 AÑOS

EDAD (años y meses)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA EDAD								
	IMC = Peso (Kg) / Talla (m) / Talla (m)								
	Delgadez < -2 DE			NORMAL			Obesidad > 2 DE		
	-3DE	-2DE	-1DE	Med	1DE	2DE	3DE	>3DE	
5a	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3		
5a 3m	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5		
5a 6m	11,7	12,7	13,9	15,2	16,9	19,0	21,7		
5a 9m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,1	21,9		
6a	11,7	12,7	13,9	15,3	17,0	19,2	22,1		
6a 3m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,3	22,4		
6a 6m	11,7	12,7	13,9	15,3	17,1	19,5	22,7		
6a 9m	11,7	12,7	13,9	15,4	17,2	19,6	23,0		
7a	11,8	12,7	13,9	15,4	17,3	19,8	23,3		
7a 3m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6		
7a 6m	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0		
7a 9m	11,8	12,8	14,1	15,6	17,6	20,3	24,4		
8a	11,9	12,9	14,1	15,7	17,7	20,6	24,8		
8a 3m	11,9	12,9	14,2	15,8	17,9	20,8	25,2		
8a 6m	12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6		
8a 9m	12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1		
9a	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,5	26,5		
9a 3m	12,2	13,2	14,5	16,2	18,5	21,8	27,0		
9a 6m	12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5		
9a 9m	12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9		
10a	12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4		
10a 3m	12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,8	28,8		
10a 6m	12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,1	29,3		
10a 9m	12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7		
11a	12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2		
11a 3m	12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6		
11a 6m	12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1		
11a 9m	13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5		
12a	13,2	14,4	16,0	18,0	20,8	25,0	31,9		
12a 3m	13,3	14,5	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3		
12a 6m	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7		
12a 9m	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1		
13a	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4		
13a 3m	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8		
13a 6m	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1		
13a 9m	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4		
14a	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7		
14a 3m	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9		
14a 6m	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1		
14a 9m	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4		
15a	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5		
15a 3m	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7		
15a 6m	14,5	16,1	18,0	20,5	23,8	28,6	35,8		
15a 9m	14,5	16,1	18,1	20,6	24,0	28,7	36,0		
16a	14,6	16,2	18,2	20,7	24,1	28,9	36,1		
16a 3m	14,6	16,2	18,2	20,8	24,2	29,0	36,1		
16a 6m	14,7	16,3	18,3	20,9	24,3	29,1	36,2		
16a 9m	14,7	16,3	18,4	21,0	24,4	29,2	36,3		
17a	14,7	16,4	18,4	21,0	24,5	29,3	36,3		
17a 3m	14,7	16,4	18,5	21,1	24,6	29,4	36,3		
17a 6m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,6	29,4	36,3		
17a 9m	14,7	16,4	18,5	21,2	24,7	29,5	36,3		

Fuente: OMS 2007
 DE: Desviación estándar
http://www.who.int/growthref/bmifa_girls_5_19years_z.pdf
 >: mayor, <: menor, =: mayor o igual, <: menor o igual
 * Delgadez severa.
 ** Alerta, evaluar riesgo de delgadez.
 *** Alerta, evaluar riesgo de sobrepeso.

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDANICENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Buena 276. Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2.ª edición 2015.

El indicador Perímetro Abdominal para la edad es el indicador resultante de comparar el perímetro abdominal de la mujer o varón adolescente con el perímetro abdominal de referencia, correspondiente a su edad. En adolescentes, un perímetro abdominal sobre el percentil 75 puede determinar un riesgo alto, y uno sobre el percentil 90 un riesgo muy alto de tener enfermedades cardiovasculares y enfermedades metabólicas (hiperinsulinemia, diabetes tipo 2, entre otras).

A. Procedimientos:

- Medir el perímetro abdominal según procedimiento
- Realizar el diagnóstico de riesgo cardiovascular según parámetros (Cuadro NO2).
- Interpretar resultados

B. Interpretación de resultados según perímetro abdominal

El perímetro abdominal se encuentra estrechamente correlacionado con el Índice de Masa Corporal. Aún sin presentar obesidad por IMC para la Edad, el perímetro abdominal puede determinar riesgos de enfermedades crónico degenerativas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros)

En adolescentes es válido que un aumento en el perímetro abdominal sobre el percentil 75, tenga un incremento ante la presencia de enfermedades cardiovasculares (Katzmarzyk et al 2004).

a) PAB < Percentil 75 en varones y mujeres (Normal)

Existe bajo riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

b) PAB Percentil 75 y < Percentil 90 en varones y mujeres (Alto)

Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades

cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

c) PAB a Percentil 90 en varones y mujeres (Muy Alto)

Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad, de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

Clasificación de riesgo de enfermar según sexo, edad y perímetro abdominal

Edad (años)	Riesgo de Enfermar según Perímetro Abdominal (cm)					
	Adolescentes varones			Adolescentes mujeres		
	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy Alto (≥ P90)	Bajo (< P75)	Alto (≥ P75)	Muy Alto (≥ P90)
12	74.2	74.3	84.8	73.4	73.5	82.7
13	76.7	76.8	88.2	76.8	76.9	85.8
14	79.3	79.4	91.6	78.2	78.3	88.8
15	81.8	81.9	95.0	80.6	80.7	91.9
16	84.4	84.5	98.4	83.0	83.1	94.9
17	86.9	87.0	101.8	85.4	85.5	98.0

Fuente: Adaptado de Fernández J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatric 2004.

Table IV. Estimated value for percentile regression for all children and adolescents combined, according to sex

	Percentile for boys					Percentile for girls				
	10 th	25 th	50 th	75 th	90 th	10 th	25 th	50 th	75 th	90 th
Intercept	39.7	41.3	43.0	43.6	44.0	40.7	41.7	43.2	44.7	46.1
Slope	1.7	1.9	2.0	2.6	3.4	1.6	1.7	2.0	2.4	3.1
Age (y)										
2	43.2	45.0	47.1	48.8	50.8	43.8	45.0	47.1	49.5	52.2
3	44.9	46.9	49.1	51.3	54.2	45.4	46.7	49.1	51.9	55.3
4	46.6	48.7	51.1	53.9	57.6	46.9	48.4	51.1	54.3	58.3
5	48.4	50.6	53.2	56.4	61.0	48.5	50.1	53.0	56.7	61.4
6	50.1	52.4	55.2	59.0	64.4	50.1	51.8	55.0	59.1	64.4
7	51.8	54.3	57.2	61.5	67.8	51.6	53.5	56.9	61.5	67.5
8	53.5	56.1	59.3	64.1	71.2	53.2	55.2	58.9	63.9	70.5
9	55.3	58.0	61.3	66.6	74.6	54.8	56.9	60.8	66.3	73.6
10	57.0	59.8	63.3	69.2	78.0	56.3	58.6	62.8	68.7	76.6
11	58.7	61.7	65.4	71.7	81.4	57.9	60.3	64.6	71.1	79.7
12	60.5	63.5	67.4	74.3	84.8	59.5	62.0	66.7	73.5	82.7
13	62.2	65.4	69.5	76.8	88.2	61.0	63.7	68.7	75.9	85.8
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6	62.6	65.4	70.6	78.3	88.8
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0	64.2	67.1	72.6	80.7	91.9
16	67.4	70.9	75.6	84.5	98.4	65.7	68.8	74.6	83.1	94.9
17	69.1	72.8	77.6	87.0	101.8	67.3	70.5	76.5	85.5	98.0
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2	68.9	72.3	78.5	87.9	101.8

3.1.3 EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL

La valoración de la agudeza visual se considera un indicador trazador del estado de salud ocular de un individuo. El instrumento a usar para tal efecto es la Cartilla de Snellen, la que permite determinar la magnitud de la agudeza visual de una persona.

A. PROCEDIMIENTO:

1. Ejecutar en ambientes con buena iluminación, de preferencia con luz de día y evitando que la fuente de luz, refleje sobre la cartilla de Snellen.
2. Colocar la cartilla a una distancia de 6 metros en línea recta con la/el adolescente a examinar, procurando que sus ojos se encuentren a la altura de la línea verde de la misma.
3. Preguntar si sabe leer o reconoce las letras de la cartilla, a fin de escoger la cara de la cartilla a utilizar.
4. Solicitar colocarse las gafas, si las usa, antes de iniciar la prueba.
5. Iniciar la valoración en el ojo derecho, para luego alternar con el ojo izquierdo. Mientras se examina uno de los ojos, el otro deberá cubrirse; sin hacer presión contra el ojo. Evitar tapar el ojo con los dedos.
6. Para una mejor valoración se debe indicar a los familiares que no intervengan o induzcan las respuestas al examinado mientras dure la prueba.
7. El examinador deberá colocarse a un lado de la cartilla y con una vara o lapicero señalar debajo de cada letra, iniciando en la letra superior y finalizando en aquella letra que no ve o se equivoca. En el caso de los iletrados, se le pedirá que señalen con su mano hacia donde se dirigen las "patitas" de la letra "E"; en este último caso, se puede confeccionar en papel o cartón una letra "E" que se entrega al paciente para que responda con ella.
8. Para el registro se utilizan un conjunto de siglas que son de uso común:
 - AV = Agudeza visual.
 - OD = Ojo derecho
 - OI = Ojo izquierdo
 - SC = Sin corrección (sin gafas correctoras)
 - CC = Con corrección (con gafas correctoras)

9. El examinador anotará el quebrado de la última línea que leyó el paciente de manera correcta por cada ojo y ello corresponderá a la valoración de la agudeza visual monocular. Por ejemplo, si el adolescente leyó correctamente con sus gafas puestas la fila de letras encima de la línea roja con el ojo derecho y con el ojo izquierdo, la fila encima de la línea verde; entonces deberá anotar:

AV (CC) = OD: 20/20 - OI: 20/30.

10. Todo adolescente que en la valoración de la agudeza visual no se encontrara en el rango de lo normal (20/20 - 20/25), deberá derivarse a un profesional oftalmólogo, a fin de que determine la causa.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
FELOPEZ	7	20/25
DEFPOTEC	8	20/20
LEFODPOT	9	
TEPLOTOKO	10	
PEELEEPEE	11	

3.1.4 EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA

La agudeza auditiva es la capacidad que tiene el hombre de escuchar a través de las ondas sonoras que llegan al oído y son transmitidas por cada una de sus partes para convertirlos en impulsos nerviosos que nos dan como resultado la percepción de sonidos, música y lenguaje hablado.

A. Responsable: Equipo profesional o técnico capacitado.

B. Equipo y ambiente necesarios:

- Ambiente privado y exento de ruidos molestos.
- Hojas de registro y fichas de Historia Clínica.

C. Procedimiento:

1. Explicar la importancia de poder oír para la salud y para el aprendizaje.
2. Preguntar al padre, madre o adulto tutor que acompaña al adolescente por cualquier signo o síntoma de sordera. Si el/la adolescente viene solo/a a la consulta, pregúntele si tiene o ha tenido algún problema para escuchar:
 - ¿Le han dolido los oídos?
 - ¿Le pican constantemente?
 - ¿Vive en un ambiente ruidoso?
 - ¿Le ha salido algún tipo de líquido por los oídos?
 - ¿Utiliza señas para comunicarse?
3. Retirar aretes, pasadores y lentes a quienes los posean, antes de la evaluación.
4. Examinar primero el oído derecho y luego el izquierdo.
5. Utilizar cualquiera de las dos pruebas que se describen a continuación:

Prueba N°1: Utilizando voz baja, solicite al adolescente que realice las siguientes órdenes, mientras al mismo tiempo, ensordece el oído izquierdo frotándolo con un papel.

- Muéstreme los ojos
- Muéstreme las manos
- ¿Dónde están sus pies?
- Alcánceme el lápiz.

- Siéntese.

Registro e interpretación:

Si de las cinco órdenes presentadas no respondió a 3 por cada uno de los oídos, repita la prueba. Y si nuevamente no responde, solicite interconsulta y/o referir al adolescente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive para su respectiva evaluación por un especialista.

Prueba N°2: Prueba auditiva de las tarjetas, para lo cual se debe utilizar la cartilla que aparece en el Anexo N° 10 de este documento.

Instrucciones:

- Siente al adolescente frente a una mesa y coloque sobre ésta la cartilla donde aparecen diferentes figuras.
- Solicite que diga el nombre de cada figura, para comprobar que las conoce y con qué nombre.
- Explique que la prueba consiste en señalar en la cartilla, cada figura cuando le oiga a usted decir la palabra que la identifica.
- Coloque un algodón seco y selle con un poco de vaselina el oído izquierdo.
- Ubíquese a un metro de distancia, en posición sentado, al costado del evaluado (a), en diagonal y a la misma altura del oído derecho del examinado(a).
- En voz baja pero no susurrada diga el nombre de la figura. En caso detecte inseguridad por parte del evaluado al oír la palabra, repita una vez más. Anote el resultado. Continúe hasta completar cuatro figuras.
- Luego de retirar el algodón del oído izquierdo proceda a "sellar el oído derecho y a ubicarse a la misma distancia y posición para evaluarlo, diciendo en voz alta otras cuatro figuras para que el examinado (a) las señale en la cartilla.

Registro e interpretación:

- Si de las cuatro figuras acertó 4 se anota 4/4 BIEN
- Si de 4 nombres acertó 3 anote $\frac{3}{4}$ BIEN
- Si de cuatro acertó 2, anote 2/4 DUDOSO
- Si de cuatro acertó 1, anote 1/4 DUDOSO MAL
- Si la prueba resulta dudosa en uno de los oídos, repita la evaluación en otro día. Si el resultado persiste refiera al adolescente a un especialista.



LÁMINA III: La cantilla aplicada para agudeza auditiva.

3.1.5 EVALUACIÓN FÍSICO POSTURAL

Las alteraciones de la postura suelen pasar inadvertidas dado a que en sus inicios no causan mayores molestias. La evaluación físico postural realizada es el más efectivo método de detección precoz.

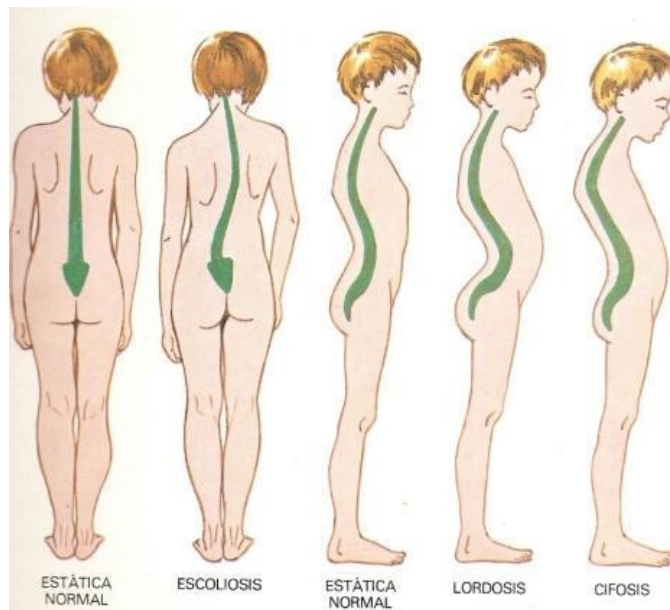
A. Responsables: Equipo profesional o técnico capacitado.

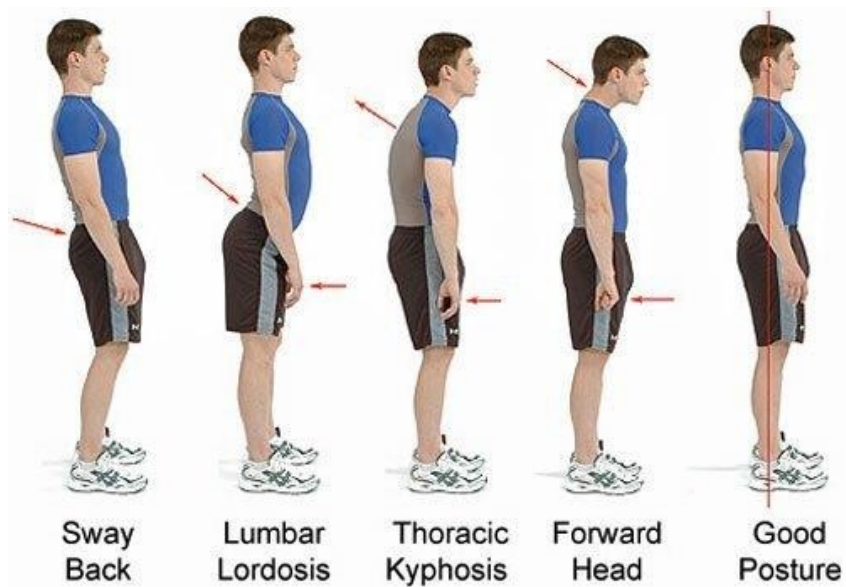
B. Equipo y ambiente necesarios:

- Ambiente privado, totalmente protegido de miradas de personas extrañas.
- Hoja de registro/ Fichas de Historia Clínica.

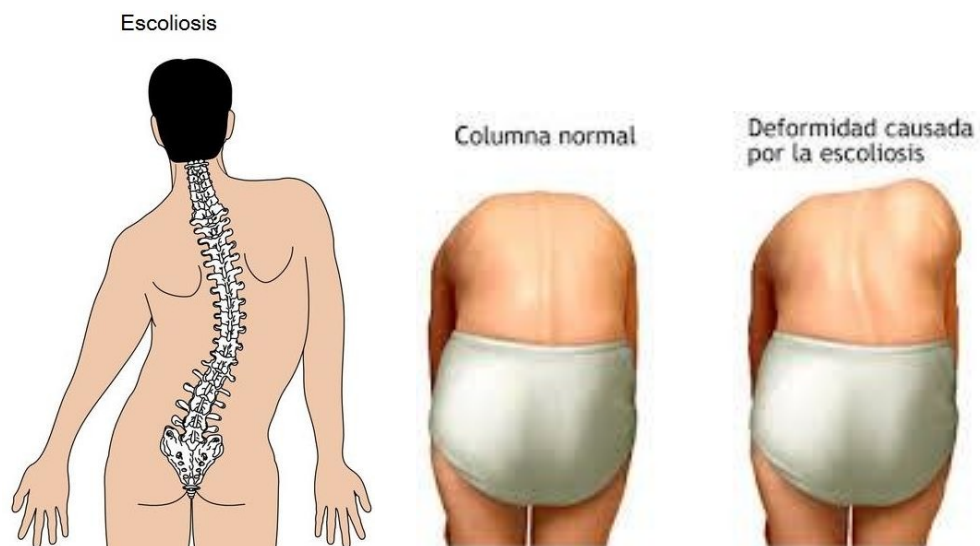
C. Procedimiento:

1. Explicar al adolescente el procedimiento (observar su espalda y evaluar las curvas que la columna vertebral presenta normalmente).
2. Indicar que el examen requiere que se descubra la espalda y se ponga en posición doblada en 45°. Dar el ejemplo.
3. Observar alguna desviación de la columna.
4. Evaluar vicios posturales y brindar educación.
5. Identificar presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. En caso de escoliosis determinar si se trata de un trastorno funcional o verdadero.
6. Referir al adolescente con alteraciones de la postura a un establecimiento con mayor capacidad resolutive, para la evaluación por un especialista quién determinará el tratamiento a seguir.





La escoliosis, una desviación lateral de la columna vertebral en forma de S o C, no sólo produce una deformidad estética que impacta emocional y psicológicamente en el niño, adolescente e incluso el adulto que la padece, sino que sus Complicaciones pueden alcanzar órganos vitales como los pulmones y el corazón. Por ello su detección y tratamiento precoz es de suma importancia.



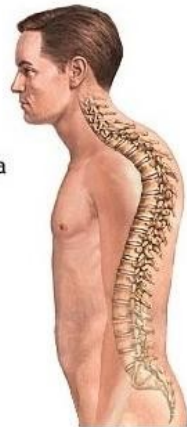


Normal

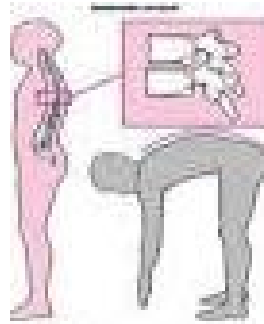
Anormal



Columna normal



Columna con cifosis

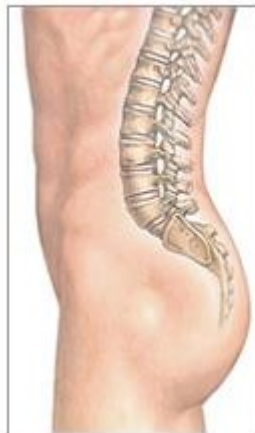


Columna normal

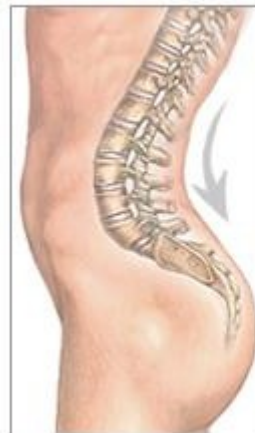


Columna cifótica

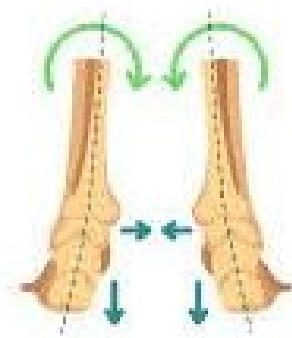
Columna vertebral normal



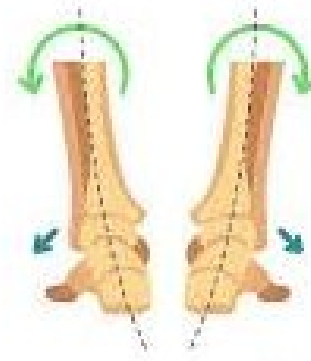
Lordosis de la columna vertebral



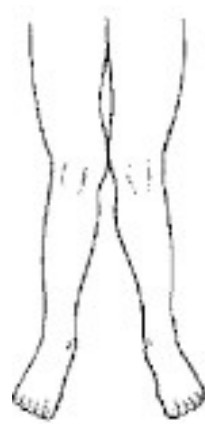
Curvatura lumbar exagerada



Pie valgo

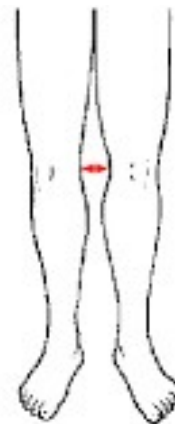


Pie varo



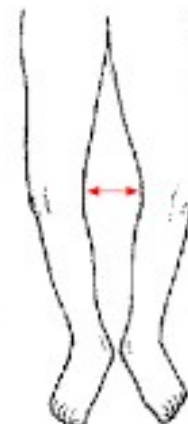
Genu valgum

Genu valgum



Normal

Normal



Genu varum

Genu varum



a. Pie plano



b. Pie valgo



c. Pie equino



d. Pie zambos



e. Pie cavo



f. Pie talo

3.2 TERCERA SESIÓN

3.2.1 Evaluación del desarrollo sexual según Tanner

El desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se evalúa con los estadios de maduración sexual, modelo según Tanner.

Desarrollo sexual según Tanner

Pubertad normal mujeres	Pubertad normal varones
<p>Inicio entre los 8 y 13 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanner I: No hay cambios. • Tanner II: Aparece el botón mamario (estadio M II), luego o al mismo tiempo el vello pubiano (VPII). • Tanner III: Mama en forma de cono, aceleración del crecimiento, menarquia. • Tanner IV: Mama con contorno, (areola y pezón). • Tanner V: Mama adulta. 	<p>Inicio entre los 9 y los 14 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanner I: No hay cambios. • Tanner II: Aumento del volumen testicular (>3cc), puede aparecer el vello pubiano (VP II). • Tanner III: Crece el pene, aparece vello axilar y facial, cambios de voz, primera polución. • doble • Tanner IV: Engrosamiento del pene y desarrollo de testículos y escroto. • Tanner V: Genitales adultos.

La evaluación del desarrollo sexual del adolescente según Tanner, se puede realizar de dos maneras:

3.2.1.1 Tamizaje mediante gráficas:

Esta modalidad de evaluación se aplica en el primer nivel de atención.

A. Responsables: Equipo profesional o técnico de salud capacitado.

B. Equipo y ambiente necesarios:

- Gráficas o cartillas de desarrollo sexual para mujeres y varones (Anexo N°14,15, 16 y 17 respectivamente).
- Hoja de registro/Fichas de Historia Clínica.

Procedimiento:

1. Explicar al adolescente la importancia de conocer como está creciendo y madurando.
2. Mostrar la gráfica de varón o mujer, según se trate de un o una adolescente.
3. Solicitar que mire las gráficas y que señale aquella, que se asemeje más a su desarrollo físico sexual.
4. Comparar el desarrollo físico sexual señalado por la/el adolescente, con la edad que previamente ha consignado.
5. Clasificado el estadio de desarrollo sexual que le corresponde, proceda a registrarlo en la HC.

3.2.1.2 Examen del desarrollo sexual

Este examen se deberá realizar cuando sea estrictamente necesario para establecer un diagnóstico

Requiere la presencia y autorización del padre/madre o tutor.

Cuando existen obstáculos por parte del adolescente para realizar el examen o sus padres no han autorizado el examen o no están presentes, se debe posponer a una consulta posterior hasta lograr las condiciones ideales.

A. Responsable: Personal profesional capacitado

B. Procedimiento

1. Explicar el objetivo del examen y el procedimiento, mostrándole los elementos a utilizar (espejo, orquídometro)
2. Cubrir al adolescente, no debe permanecer totalmente desvestido
3. Realizar el examen de las mamas y genitales con suavidad y paciencia, respetando su pudor y sus tiempos.
4. Promover que el adolescente participe activamente y colabore con la exploración.
5. Mientras se realiza el examen de las mamas y genitales a los adolescentes mujer, se le debe enseñar a reconocer su anatomía. Puede emplearse un espejo para familiarizar a la adolescente con la anatomía de sus genitales externos.

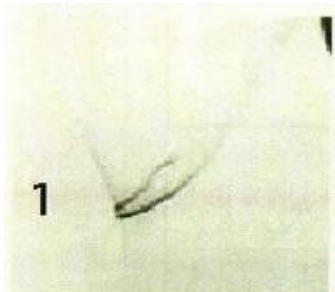
3.2.2 Clasificación de la madurez sexual

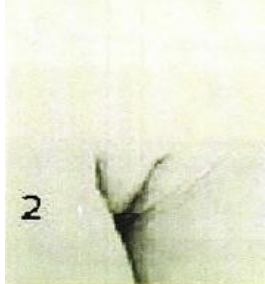
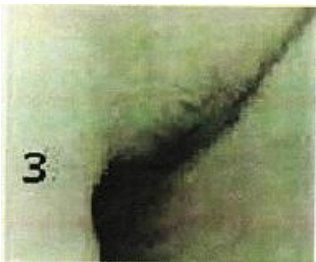

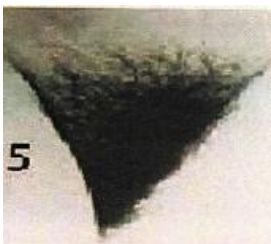
Según los hallazgos obtenidos de la evaluación, la madurez sexual se clasifica de la siguiente manera:

- **Adecuada:** Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo correspondiente a su edad y sexo, teniendo en cuenta los rangos normales (ver Anexos N°14, 15 y 16, 17).
- **Precoz:** Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo mayor que los correspondientes a la edad y sexo (habitualmente antes de los 9 años de edad).
- **Retardada:** Cuando no hay presencia de caracteres sexuales secundarios a los 14 años.





Si la maduración sexual es adecuada, se debe citar a un control anual. Si la maduración sexual es precoz o retardada, se deberá referir a un servicio de atención especializada y una vez seleccionada ésta continuar con el plan de atención integral en el primer nivel.


DESARROLLO DE CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS FEMENINOS. SEGÚN TANNER

	GRADO DE DESARROLLO	VELLO PÚBLICO
	I (<10años 6m)	Prepuberal: el vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir no hay vello pubiano.
	II (10años 6m)	Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados, lacios levemente rizados, principalmente a lo





		largo de los labios mayores. Poco observable en las fotos.
	III (11 años)	El vello es más oscuro, áspero y rizado, se extiende en forma rala en el pubis.
	IV (12 años)	Vello parecido al del adulto, pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.
	V (12 años 8m)	Vello adulto en calidad y cantidad, con límite superior horizontal.


DESARROLLO DE CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS MASCULINOS. SEGÚN TANNER

	GRADO DE DESARROLLO	VELLO PÚBICO
	I (9 años o menor.)	Volumen testicular menor de 1,5 ml. Pene pequeño, de 3 cm o menos.
	II (entre 9 y 11 años.)	Volumen testicular entre 1,6 y 6 ml. La piel del escroto se adelgaza, se enrojece y se agranda. La longitud del pene sin cambios.
	III (entre 11 y 12,5 años.)	Volumen testicular entre 6 y 12 ml. El escroto se agranda aún más. El pene comienza a alargarse.
	IV (entre los 12,5 y los 14 años.)	Volumen testicular de entre 12 y 20 ml. El escroto se agranda más y se oscurece. El pene incrementa su longitud, y hay diferenciación del glande.

	V (14 años o mayor.)	Volumen testicular mayor de 20 ml. Escroto y pene de adulto.
---	----------------------	--

**DESARROLLO DE CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS
FEMENINOS SEGÚN TANNER**

	<p>Grado I: o prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la areola no está pigmentada. (<10años 6m)</p>
	<p>Grado II: se palpa tejido mamario bajo la areola sin sobrepasar ésta. Areola y pezón protruyen juntos, observándose además un aumento del diámetro areolar. Es la etapa del botón mamario. (10años 6m)</p>
	<p>Grado III: se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tienen un solo contorno. (11 años)</p>
	<p>Grado IV: existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama). (12años)</p>
	<p>Grado V: la mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y</p>

	la areola tiene el mismo contorno de la mama. (12años 8m)
---	---

5. ACTIVIDADES

1. Establecer orientaciones técnicas a los estudiantes para realizar la atención integral de las necesidades de salud del adolescente en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y comunidad.
2. Ofrecer un marco teórico referencial de la salud del adolescente.
3. Establecer procedimientos estándar para la atención integral del adolescente: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación nutricional • Evaluación del Riesgo Cardiovascular • Evaluación de agudeza visual • Evaluación Físico Postura • Evaluación Clínica orientado a la búsqueda de patologías. • Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
4. Elabora un informe escrito, adjuntando evidencias

5. MATERIAL

- a. Material bibliográfico pertinente
- b. Balanza mecánica de plataforma
- c. Tallímetro fijo de madera
- d. Cinta métrica flexible
- e. Tensiómetro
- f. Estetoscopio
- g. Oftalmoscopio
- h. Cartilla de Snellen

- i. Orquidómetro
- j. Gráfica de crecimiento
- k. Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica para Adolescentes
- l. Test de Tanner
- m. Gráfica del Índice de Masa Corporal para la edad
- n. Cartilla para la evaluación física - postura
- o. Lista de evaluación de habilidades sociales.
- p. Formato de Atención Integral del Adolescente (Historia Clínica)
- q. Carnet de Salud
- r. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
- s. Material educativo (rotafolio, díptico, tríptico)

6. ACTIVIDADES A REALIZAR:

Explique y adjunte:

- a. En el paquete que se brinda al adolescente incluimos la inmunización. ¿Qué vacunas se debe aplicar al adolescente?

- b. Describa el procedimiento para la Evaluación de Tanner

c. Durante la primera sesión, ¿qué actividades consideramos?

d. Después de la Evaluación del IMC, la interpretación de los valores es:

e. En la evaluación de la agudeza visual se utilizan un conjunto de siglas que son de uso común, descríbalas:

f. En la evaluación de la agudeza auditiva, describa la Prueba N°1 :

g. Describa el procedimiento de Evaluación Física Postural:

7. EVALUACION DEL APRENDIZAJE

LISTA DE VERIFICACIÓN O RUBRICA		CUMPLE	
		SI	NO
1.	Identifica la secuencia de Atención Integral del Adolescente		
2.	Realiza adecuadamente la Evaluación Nutricional y Riesgo Cardiovascular		
3.	Realiza adecuadamente la evaluación de agudeza visual y auditiva		
4.	Realiza adecuadamente la evaluación físico postural y Tanner		
5.	Realiza Teleorientación Integral a 2 adolescentes		
6.	Identifica a adolescentes en riesgo		
7.	Plantea actividades sanitarias de Promoción y Prevención		
8.	Aplica y reconoce instrumentos de evaluación integral		
9.	Presenta los informes correspondientes		
10.	Revisa el material bibliográfico		

AUTOEVALUACIÓN	
COEVALUACIÓN	
HETEROEVALUACIÓN	

8. BIBLIOGRAFÍA

- MINSA (2019) Norma técnica N° 57 para la atención integral de salud de adolescentes. Lima.

- MINSA, (2015) Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I Nivel de Atención.Lima
- MINSA. (2011) Modelo de atención integral basado en la familia y en la comunidad.Lima
- MINSA (2014) Documento Técnico Orientación para la Atención Integral de las y los Adolescentes en el I Nivel de Atención N° 917-2014/MINSA. Lima

SESIÓN N° 2

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL NIÑO Y ADOLESCENTE PARA HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA.

Dra. Justiniana Huamán Mayta

1. COMPETENCIA ESPECIFICA

Explica, analiza las habilidades sociales, violencia y adicciones en las/os adolescentes con juicio crítico y reflexivo

ELEMENTOS DE COMPETENCIA

- 1.1. Explica las habilidades sociales, violencia, adicciones según el cuestionario presentado, con actitud y ética.
- 1.2. Aplica el cuestionario de habilidades sociales en el adolescente con juicio crítico y reflexivo.

2. CONTENIDO TEÓRICO

Las habilidades sociales son importantes para poder ampliar nuestra posibilidad de convivencia con otros.

Como seres sociales al nacer ya tienen una inteligencia que llamamos interpersonal. Este no permite identificar y establecer distinciones entre estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones de las personas que se encuentran alrededor, así podemos evaluar adecuadamente las emociones intenciones y capacidades de los demás, comprenderlos y actuar correctamente

2.1. COMUNICACIÓN

La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si se suprime en un grupo social, el grupo deja de existir. En efecto, desde el momento de su nacimiento hasta el de su muerte, la persona establecerá intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otras. Se trata de una actividad compartida que, necesariamente, relaciona a dos o más personas.

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa “comunidad”, compartir

ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este término viene del latín *comunicare*, que significa “compartir”. La comunicación es la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

En la mayoría de los casos, el proceso de comunicación tiene dos componentes: una parte de la comunicación es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos o hablados; otra parte de comunicación es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas.

Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. Sin embargo, también puede desarrollarse mediante un entrenamiento sistemático como el que presentamos a continuación.

2.2 ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Tenemos:

2.2.1 PASIVO

Evitar decir lo que sientes, piensas, quieres u opinas:

a) Ser AGRESIVO

Decir lo que piensas, sientes, quieres u opinas sin considerar el derecho de los demás a ser tratados con respeto.

b) Ser ASERTIVO

Decir lo que tú piensas, sientes, quieres u opinas sin perjudicar el DERECHO DE LOS DEMAS. Es hacer respetar nuestros derechos con firmeza considerando el contexto social.

2.3 AUTOESTIMA

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde.

La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. “Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja”

2.4 TOMA DE DECISIONES

Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La Toma de Decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros.

Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

2.4.1. ASERTIVIDAD

La Asertividad se define como: "la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás.

LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

Versión 1.1

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tú respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA
RV = RARA VEZ
AV = A VECES
AM = A MENUDO
S = SIEMPRE

Recuerda que: tú sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amiga(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					

22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

A) PASOS PARA LA CALIFICACIÓN E INTERPRETACION DEL LISTADO DE HABILIDADES SOCIALES (HHSS)

1. Calificar las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas.
2. Sumar las puntuaciones del número 1 al 12 correspondiente al área de Asertividad. Luego las preguntas del 13 al 21, que corresponde al área de Comunicación; las preguntas 22 hasta la 33 que corresponden al área de Autoestima y del 34 al 42 que corresponden al área de Toma de Decisiones.
3. Los puntajes obtenidos en cada área son llevados al cuadro de categorías de las HHSS.
4. Elaborar el perfil de diagnóstico de las HHSS
5. La interpretación es la siguiente:
 - Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría de Promedio** en la suma total de las áreas corresponden a personas que **requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.**

- Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría Promedio Alto** en la suma total serán considerados como **personas con adecuadas habilidades sociales**
- Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría Alto y Muy Alto** serán considerados como **personas competentes en las habilidades sociales**.
- Por el contrario, las personas que puntúen en la **Categoría Promedio Bajo**, serán calificadas como **personas con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento** para una mayor competencia.
- Y por último los que se ubiquen en la **Categoría Bajo y Muy Bajo**, serán consideradas como **personas con déficit de habilidades sociales** (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), **lo cual lo puede situar como una/una/un adolescente en riesgo**.

CLAVE DE RESPUESTAS DE LA LISTA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas. *	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto. *	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.	1	2	3	4	5
4. Si una amiga(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito. *	5	4	3	2	1
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	1	2	3	4	5
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	1	2	3	4	5
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa. *	5	4	3	2	1
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	1	2	3	4	5
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	1	2	3	4	5
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola. *	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla. *	5	4	3	2	1
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	1	2	3	4	5
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	1	2	3	4	5
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender. *	5	4	3	2	1
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	1	2	3	4	5
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias. *	5	4	3	2	1
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	1	2	3	4	5
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	1	2	3	4	5
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5

23. No me siento contento con mi aspecto físico. *	5	4	3	2	1
24. Me gusta verme arreglado (a).	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	1	2	3	4	5
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno. *	5	4	3	2	1
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28. Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera. *	5	4	3	2	1
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
33. Rechazo hacer las tareas de la casa. *	5	4	3	2	1
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema. *	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas. *	5	4	3	2	1
38. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado. *	5	4	3	2	1
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

NOTA : LOS ASTERISCOS (*) SON RESPUESTAS DE VALOR INVERSO

AREAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

AREAS DE LA LISTA DE HABILIDADES SOCIALES	ITEMS
ASERTIVIDAD	01 al 12
COMUNICACION	13 AL 21
AUTOESTIMA	22 AL 33
TOMA DE DECISIONES	34 AL 42

CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

CATEGORIAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
MUY BAJO	0 A 20	MENOR A 19	MENOR A 21	MENOR A 16	MENOR A 88
BAJO	20 A 32	19 A 24	21 A 34	16 A 24	88 A 126
PROMEDIO BAJO	33 A 38	25 A 29	35 A 41	25 A 29	127 A 141
PROMEDIO	39 A 41	30 A 32	42 A 46	30 A 33	142 A 151
PROMEDIO ALTO	42 A 44	33 A 35	47 A 50	34 A 36	152 A 161
ALTO	45 A 49	36 A 39	51 A 54	37 A 40	162 A 173
MUY ALTO	50 A MAS	40 A MAS	55 A MAS	41 A MAS	174 A MAS

PERFIL DIAGNOSTICO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Nombre

Edad Sexo M () F ()

Colegio Año de estudio.....

Nombre de Evaluador.....

Fecha

Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio alto	Alto	Muy alto
Áreas	Puntaje							
Asertividad								
Comunicación								
Autoestima								
Toma de Decisiones								
Puntaje Total								

CUESTIONARIO DE CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN (CIA)

Es comprensible que el ser humano reaccione emocionalmente al medio externo con todo lo que ello implica, e incluso reaccione a sus propios sentimientos internos, siendo esta serie de emociones las causas más comunes de los distintos estados de ánimo positivo o negativos que podamos experimentar; en esta gama de emociones es primordial destacar la cólera, irritabilidad y agresión como emoción primaria en las variadas etapas de nuestra vida, enfocándose específicamente en la adolescencia.

CUESTIONARIO DE COLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN (CIA)

NOMBRES Y APELLIDOS _____

AÑO Y SECCION: _____ EDAD: _____ FECHA _____

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una “x” uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

- N= NUNCA
- RV= RARA VEZ
- AV= A VECES
- AM= A MENUDO
- S= SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a)					
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada					
3. Siento como que me hierva la sangre cuando alguien se burla de mi					
4. Paso mucho tiempo molesto (a) mas de lo que la gente cree					

5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros					
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor					
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido					
8. Con frecuencia estoy muy molesto y a punto de explotar					
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien					
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas					
	N	RV	AV	AM	S
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten					
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo					
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo					
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar ; mientras que en otras veces no grito					
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta					
16. Hay momentos en la que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado					
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa					
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo					
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia , está buscando un puñete o una cachetada.					
20. Peleo con casi toda la gente que conozco					
21. Si alguien me levanta la voz , le insulto para que se calle					
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas					
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien					
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea					
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien					
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera					
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario					
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero					
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema					
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo con migo					
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella)					
32. Cuando la gente me grita , yo también le grito					
33. Cuando me enojo digo cosas feas					
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo					
35. Cuando discuto rápidamente alzo la voz					
36. Aún cuando este enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo					
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir					

38. Cuando está enojado (a) algunas veces golpeo la puerta					
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo					
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa					
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos					
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas					

PASOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE COLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN

1. Comparar las respuestas del adolescente la clave de respuestas
2. Sumar las puntuaciones del número 1 al 11 correspondiente al área de Irritabilidad, del 12 al 18, referente al área de Cólera, del 19 hasta la 42 correspondiente al área de Agresividad
3. Los puntajes obtenidos son llevados al cuadro de categorías de cada área
4. Interpretar de la siguiente manera:
 - a. Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría de Promedio** en cualquiera de las áreas serán interpretados como respuestas de **personas que tienden a responder con ciertos descontroles de irritabilidad, Cólera o Agresividad.**
 - b. Los puntajes en las **Categorías Alto y Muy Alto** en cualquiera de las áreas serán considerados como respuestas de **personas con bajos mecanismos emocionales para controlar su Irritabilidad, Cólera y Agresividad.**
 - c. Los puntajes que se ubiquen en las Categorías Bajo y Muy Bajo, serán considerados como de personas que presentan mecanismos adecuados de control y manejo de la Irritabilidad, Cólera o Agresividad

CUESTIONARIO DE CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN

CLAVE DE RESPUESTAS

	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a)	1	2	3	4	5
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada	1	2	3	4	5
3. Siento como que me hierva la sangre cuando alguien se burla de mi	1	2	3	4	5
4. Paso mucho tiempo molesto (a) mas de lo que la gente cree	1	2	3	4	5

5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros	1	2	3	4	5
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor	1	2	3	4	5
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido	1	2	3	4	5
8. Con frecuencia estoy muy molesto y a punto de explotar	1	2	3	4	5
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien *	5	4	3	2	1
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas *	5	4	3	2	1
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten *	5	4	3	2	1
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo	1	2	3	4	5
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo	1	2	3	4	5
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar ; mientras que en otras veces no grito	1	2	3	4	5
15. Algunas veces me siento bien , y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta	1	2	3	4	5
16. Hay momentos en la que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado	1	2	3	4	5
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa	1	2	3	4	5
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás , pero luego me vuelvo más tranquilo	1	2	3	4	5
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia , esta buscando un puñete o una cachetada.	1	2	3	4	5
20. Peleo con casi toda la gente que conozco	1	2	3	4	5
21. Si alguien me levanta la voz , le insulto para que se calle	1	2	3	4	5
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas	1	2	3	4	5
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien	1	2	3	4	5
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea	1	2	3	4	5
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien	1	2	3	4	5
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera	1	2	3	4	5
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario	1	2	3	4	5
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero	1	2	3	4	5
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema	1	2	3	4	5
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo con migo	1	2	3	4	5
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella)	1	2	3	4	5
32. Cuando la gente me grita , yo también le grito	1	2	3	4	5
33. Cuando me enojo digo cosas feas	1	2	3	4	5
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo	1	2	3	4	5
35. Cuando discuto rápidamente alzo la voz	1	2	3	4	5

36. Aún cuando este enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo *	5	4	3	2	1
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir *	5	4	3	2	1
38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta	1	2	3	4	5
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo	1	2	3	4	5
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa	1	2	3	4	5
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos	1	2	3	4	5
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas	1	2	3	4	5

NOTA : LOS ASTERISCOS SON RESPUESTAS DE CALIFICACIÓN INVERSA (*)

CUESTIONARIO DE COLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN

Clasificación de los ítems

GRUPO	ITEMS
IRRITABILIDAD	1 -----11
COLERA	12-----18
AGRESIÓN	19 -----42

CUADROS DE CATEGORÍAS

GRUPO IRRITABILIDAD

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	40 A + -----
ALTO	33 A----- 39
PROMEDIO	27 A----- 32
BAJO	22 A----- 26
MUY BAJO	0 A----- 21

GRUPO COLERA

CATEGORIA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	28 A + -----
ALTO	22A----- 27
PROMEDIO	15 A----- 21
BAJO	11 A----- 14
MUY BAJO	0 A----- 10

GRUPO AGRESIVIDAD

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO
MUY ALTO	91 A +.....

ALTO	73 A 90
PROMEDIO	53 A 72
BAJO	42 A 52
MUY BAJO	0 ----- 41

**PERFIL DIAGNÓSTICO DEL CUESTIONARIO DE CÓLERA,
IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN**

Nombre

Edad Sexo M () F ()

Colegio Año de estudio.....

Nombre de Evaluador.....

Fecha

Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio alto	Alto	Muy alto
Áreas	Puntaje							
IRRITABILIDAD								
COLERA								

2.5 TAMIZAJE DE VIOLENCIA

Según la OMS y la OPS desde 1993 definieron a la violencia como problema de Salud Pública , la violencia y el maltrato familiar es considerado como una forma extrema de negación de derechos y desajustes profundos que existen en las relaciones entre los seres humanos; investigadores de la violencia y el maltrato familiar destacan que la violencia contra las personas deteriora la integridad de la personalidad, menoscaba la autoestima, la autonomía y la autodeterminación de los agredidos en particular sobre el cuerpo, la sexualidad y la afectividad.

La violencia en sus diferentes formas afecta principalmente a los/las adolescentes y requiere ser abordado a fin de disminuir su incidencia e impacto negativo en el desarrollo integral del adolescente. Su detección y atención oportuna permitirá disminuir los daños y secuelas que esto trae consigo, por lo tanto, de manera rutinaria se realizará el tamizaje de violencia, siendo necesario establecer los criterios técnicos para el tamizaje, considerada como un indicador trazador del estado de salud mental de un individuo, como parte de la evaluación integral de las y los adolescentes - según el paquete de atención integral-, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad.

A. Procedimiento e instrumento.

- a) El instrumento a utilizarse para realizar el tamizaje de violencia es la “Ficha de Tamizaje de la Violencia Familiar y el Maltrato al adolescente”.


FICHA DE TAMIZAJE – VIOLENCIA FAMILIAR

FECHA: _____ ESTABLECIMIENTO: _____ H.CL: _____
 NOMBRE DEL USUARIO _____ GRAD. INST _____
 EDAD: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO

Lea al paciente:																																							
Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:																																							
Pregunte:																																							
Si es adulto (a):																																							
¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																					
¿Quién?.....																																							
¿Desde cuándo?.....																																							
Si es padre o madre de familia:.....																																							
¿Su hijo es muy desobediente?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																																					
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe:																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Físico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Problemas con apetito</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Enuresis. (niños).</td></tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Psicológico</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.</td></tr> </tbody> </table>	Físico	<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables	<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras	<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras.	<input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros.	<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.	<input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.	<input type="checkbox"/> Problemas con apetito	<input type="checkbox"/> Enuresis. (niños).	Psicológico	<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.	<input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Retraimiento</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Llanto frecuente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Tartamudo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ausentismo escolar</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Aislamiento de personas</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Intento de suicidio</td></tr> </tbody> </table>	<input type="checkbox"/> Retraimiento	<input type="checkbox"/> Llanto frecuente	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir	<input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención	<input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños	<input type="checkbox"/> Tartamudo	<input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar	<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad	<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar	<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico	<input type="checkbox"/> Aislamiento de personas	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Sexuales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Embarazo precoz</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Abortos o amenaza</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual</td></tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Negligencia</th> </tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aseo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Falta de estimulación del</td></tr> </tbody> </table>	Sexuales	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños)	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital	<input type="checkbox"/> Embarazo precoz	<input type="checkbox"/> Abortos o amenaza	<input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual	Negligencia	<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento	<input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud	<input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente	<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aseo	<input type="checkbox"/> Falta de estimulación del
Físico																																							
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables																																							
<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras																																							
<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras.																																							
<input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros.																																							
<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.																																							
<input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.																																							
<input type="checkbox"/> Problemas con apetito																																							
<input type="checkbox"/> Enuresis. (niños).																																							
Psicológico																																							
<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.																																							
<input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.																																							
<input type="checkbox"/> Retraimiento																																							
<input type="checkbox"/> Llanto frecuente																																							
<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir																																							
<input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención																																							
<input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños																																							
<input type="checkbox"/> Tartamudo																																							
<input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar																																							
<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad																																							
<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar																																							
<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde																																							
<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico																																							
<input type="checkbox"/> Aislamiento de personas																																							
<input type="checkbox"/> Intento de suicidio																																							
Sexuales																																							
<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños)																																							
<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital																																							
<input type="checkbox"/> Embarazo precoz																																							
<input type="checkbox"/> Abortos o amenaza																																							
<input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual																																							
Negligencia																																							
<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento																																							
<input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud																																							
<input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente																																							
<input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aseo																																							
<input type="checkbox"/> Falta de estimulación del																																							
FECHA:.....DERIVADO POR:.....FIRMA..... NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO:..... N.º DE COLEGIATURA.																																							

b) El proceso de tamizaje además de la aplicación de la ficha implica observar en el adolescente indicadores de maltrato o violencia física, psicológica, abuso sexual y signos de maltrato por negligencia; observar también algunos signos en los acompañantes (familia, profesores, empleadores etc.); así mismo se debe formular algunas preguntas de sospecha.

NOTIFICACION DE CASOS: Ficha Epidemiológica.


FICHA EPIDEMIOLOGICA
VIGILANCIA CENTINELA DE VIOLENCIA FAMILIAR

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCION EJECUTIVA DE

Fecha de Registro: día mes año
 Fecha la Agresión: día mes año
 Evaluación anterior SI NO

CODIGO

PNP <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> DEFENSOR. <input type="checkbox"/> COMMUNICI. <input type="checkbox"/>	ESSALUD <input type="checkbox"/> C.E.MUJER <input type="checkbox"/> M. EDUC. <input type="checkbox"/> M.PUBLICO <input type="checkbox"/>	P. JUD. <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> SANIDADES <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/>
---	---	--

Donde

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO
--------------	-----------	----------

1 Datos del(a) Agredido (a):

Nombres y Apellidos del(a) Agredido (a):

Documento de Identidad Departamento de Residencia en el último año
 Edad años Sexo: Hombre Mujer

En caso de Ser mujer: **¿Se encuentra Gestando?** SI NO

Estado Civil
 Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Excónyuge Ex-conviviente

Grado de Instrucción
 Iltrada Primaria Secundaria Superior Completa Incompleta

Ocupación
 Tiene Empleo remunerado? SI NO Cuál es su ocupación

Dirección

Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Domicilio
--------------	-----------	----------	-----------	-----------

2 Datos del(a) Agresor (a):

Nombres y Apellidos del(a) Agresor (a):

Edad años Sexo: Hombre Mujer

Vinculo con la Víctima
 Esposo(a) Conviviente Hijo(a) Padre Madre Excónyuge Ex-conviviente Otro

Grado de Instrucción
 Iltrada Primaria Secundaria Superior Completa Incompleta

Ocupación
 Tiene Empleo remunerado? SI NO Cuál es su ocupación

3 Datos sobre la Agresión

Estado del Agresor
 Ecuanime Efecto de Drogas Efecto de Alcohol Ambas Otros

Tipo de Violencia
 Física Psicológica Violencia Sexual Abandono

Medio Utilizado
 Propio Cuerpo Arma blanca Arma de fuego Objeto contundente Otros

Motivo Expresado
 Indiferencia Maltrato Verbal Amenazas Otros

Motivo Expresado
 Acoso Sexual Violación Seducción Otros

Motivo Expresado
 Familiares Celos Económicos Laborales Sin Motivo Otros

Especificar

Frecuencia
 Primera vez que es agredido(a) SI NO

Desde Cuando Sufre Violencia

Durante la semana cuantas veces fue agredido(a)

Durante el último mes cuantas veces fue agredid(a)

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	+10			

Lugar de Agresión
 Calle Casa Centro de Trabajo Otros

Hora de la Agresión
 p.m. Especifique

4 Medidas Tomadas

Atención Médica Atención Psicológica Denuncia Fiscal
 Asistencia Social Denuncia Policial Otros

Especifique

5 Seguimiento

Fue Derivado SI NO

Donde?

Ministerio de Salud <input type="checkbox"/>	Policia <input type="checkbox"/>	ONG <input type="checkbox"/>	Otros <input type="text"/>
Ministerio Público <input type="checkbox"/>	Médico Legal <input type="checkbox"/>	DEMUNA <input type="checkbox"/>	Especifique <input type="text"/>

b) La orientación, referencia y tratamiento de los adolescentes en situación de violencia, detectados, se realizará de acuerdo al protocolo establecido en las normas para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil.

3. ACTIVIDADES

TEMÁTICA	ACTIVIDAD VIRTUAL	ACTIVIDAD PRESENCIAL
Cuidado de enfermería al adolescente en habilidades sociales, autoestima, salud mental del adolescente	Revisa el material bibliográfico entregado en la practica	Aplicar el cuestionario de habilidades sociales en IE
	Explica y aplica las habilidades sociales Califica e interpreta la ficha	
	Explica y aplica el cuestionario de irritabilidad y cólera Califica e interpreta la ficha	
	Revisa el tamizaje de violencia y maltrato infantil. Deriva los casos con existencia de violencia familiar a interconsulta de medicina, obstetricia, enfermería, psicología	
	Aplica la ficha de tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil a adolescentes	
Reforzamiento Docente: Sincrónico y Asincrónico		

4. MATERIAL

- Cuestionario de habilidades sociales
- Cuestionario de Irritabilidad y cólera
- Tamizaje de violencia
- Material disponible en DUTIC

5. ACTIVIDADES A REALIZAR:

Analice e investigue para responder las siguientes preguntas:

a. ¿Qué son las habilidades sociales?

b. Defina que es la comunicación?

c. Defina ¿qué es autoestima?

d. Señale cuales son estas habilidades sociales

e. Cuantos ítems tiene las habilidades sociales

f. Diferencia entre cólera, irritabilidad y agresión.

g. Señale las formas de maltrato y describa cada uno de ellos

6. EVALUACION DEL APRENDIZAJE

LISTA DE VERIFICACIÓN O RUBRICA		CUMPLE	
		SI	NO
1	Aplica el cuestionario de las habilidades sociales.		

	Califica e interpreta la ficha.		
2	Aplica el cuestionario de irritabilidad y cólera. Califica e interpreta la ficha.		
3	Aplica y explica el tamizaje de violencia y maltrato al adolescente Deriva los casos con existencia de violencia familiar a interconsulta de medicina, obstetricia, enfermería, psicología.		
4	Proporciona consejería integral		

AUTOEVALUACIÓN	
COEVALUACIÓN	
HETEROEVALUACIÓN	

7. BIBLIOGRAFÍA

- MINSA (2014) Orientaciones para la Atención Integral de las y los Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. Lima
- MINSA. Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares.
- MINSA (2014) Documento Técnico Orientación para la Atención Integral de las y los Adolescentes en el I Nivel de Atención N° 917-2014/MINSA. Lima

SESIÓN Nº 3

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADOLESCENTE EN SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Dra. Roxana Ochoa Begazo

1. COMPETENCIA ESPECÍFICA

Explica y describe el cuidado de enfermería en el adolescente en salud sexual reproductiva y planificación familiar con actitud, crítica y reflexiva.

2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA

Analiza, observa la maduración de la salud sexual y reproductiva a través del test de Tanner al, los /las adolescentes.

Aplica y valora el test de Tanner en los/ las adolescentes.

3. CONTENIDO TEÓRICO

La Educación Sexual Integral (ESI) es una propuesta educativa fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA), garantizar una vivencia de la sexualidad responsable y placentera y prevenir la violencia de género. La educación sexual observándose desde un enfoque integral considera las dimensiones socioculturales, biológicas y psicológicas como éticas de la sexualidad, así como los enfoques de derechos humanos, género, empoderamiento, igualdad y el reconocimiento de la actividad sexual en la adolescencia como una realidad, ha demostrado ser la propuesta con resultados más efectivos a nivel global en cuanto a la mejora de la SSRA.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo

de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”

4. CONCEPTOS BÁSICOS:

3.1 . DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS (PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS)

El MINSA menciona los siguientes derechos sexuales:

- a) Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permita disfrutar de su sexualidad.
- b) Decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- c) Recibir educación sexual en pareja, a través de la consejería tanto en el establecimiento de salud como en el domicilio durante la visita domiciliaria.
- d) Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, orientación sexual, estado civil, religión, creencias, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud sexual y reproductiva incluyendo planificación familiar.
- e) Libre elección y acceso informado en la opción anticonceptiva que elija.
- f) Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, y que no esté limitada por su capacidad económica.
- g) Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.
- h) Que los establecimientos de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.
- i) Ser atendidos en los servicios de planificación familiar sin ningún tipo de coacción.
- j) No ser sometida/o a persuasión o presión, por ningún motivo, mediante ofrecimiento o entrega de algún bien o servicio que preste el establecimiento, como estímulo para a usar algún método anticonceptivo, sea este temporal o definitivo.
- k) El derecho a una maternidad segura.
- l) El derecho a no sufrir enfermedades de transmisión sexual.

- m) El derecho a no sufrir discriminación por razones relacionadas con la reproducción o a la sexualidad (por embarazo, por ser portador de VIH, por orientación sexual, y otras).
- n) El derecho a no sufrir violencia de ningún tipo, incluyendo la violencia sexual.

3.2 . SEXUALIDAD HUMANA Y AFECTIVIDAD. (PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS)

3.2.1 Sexualidad

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano: está basada en el sexo, con lo que se nace; incluye el género, las identidades de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.



La sexualidad está presente en las diferentes edades y etapas de la persona. Es parte de su identidad. Se vive y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. No se limita solo a las relaciones sexuales, la genitalidad o la reproducción.

La sexualidad es fuente de placer, satisfacción, bienestar, comunicación y afectividad, y, como tal, se expresa a través de valores como ternura, confianza, respeto, comunicación e igualdad. Se relaciona con nuestros afectos y con nuestra capacidad de expresarlos.

3.2.2 Componentes de la sexualidad

- a) **Integración identidad:** Combina de una manera única y particular los aspectos genéticos, biológicos, sociológicos, psicológicos, afectivos y sociales, y establece la visión que cada persona tiene de sí misma. *es la*



convicción interna de lo que somos como individuos.

- b) **Generación- reproducción:** Es la base de la función reproductiva del ser humano, y se mantiene desde sus orígenes y a través del tiempo. *Esta*

función, gracias a los avances de la ciencia, es opcional y está asociada a la capacidad física, la voluntad personal y el ejercicio de los derechos.

c) **Motivación-Relación:** Es una fuerza impulsora mediante la cual pensamos, sentimos, nos comunicamos y actuamos en la búsqueda o entrega de amor, afecto, intimidad y/o placer erótico. *interacción entre nuestros deseos y nuestros comportamientos, lo que nos permite la expresión de nuestras necesidades, sentimientos y pensamientos.*



3.2.3 Afectividad

Al igual que la sexualidad, la afectividad también nos acompaña a lo largo de nuestra vida y se construye en la relación con los otros. Esta afectividad se vuelve un lazo de unión invisible, que se suele llamar vínculo afectivo.



El primer vínculo afectivo que establecemos es con nuestros padres. Si en este primer encuentro tenemos un vínculo seguro, nos sentiremos amados, aceptados, atendidos, escuchados, comprendidos, etc. Aprenderemos a



sentirnos seguros y cómodos con nosotros mismos y con los demás. En caso contrario, si el vínculo es inseguro (no hay seguridad, coherencia o estabilidad en la forma de vincularse), el miedo al abandono y a la no aceptación estará presente.

Estas emociones, posteriormente, las volvemos a experimentar con otras personas, como amigos, enamorados, etc. Si aparecen los sentimientos positivos, nos veremos reconfortados y se fortalecerán nuestra autoestima y personalidad. Si sucede lo contrario, los sentimientos de tristeza,

frustración y/o vulnerabilidad en relación con los otros y nosotros mismos se pueden hacer presentes.

En la relación que establecemos con las personas surge la afectividad. Esta no solo implica la expresión de emociones como amor, cuidado, ternura, también pueden emerger emociones como tristeza, dolor, frustración, etc.

3.2.4 Orientación/Consejería sobre sexualidad y afectividad

Cada orientación/consejería requiere un tiempo de aproximadamente 30 minutos y debe asegurarse a el/la adolescente que se respetarán las reglas de confidencialidad.



Por lo general, las orientaciones /consejerías son por una única vez y no están previstas citas semanales como en un tratamiento psicológico.

El objetivo es sensibilizar a los y las adolescentes para la adquisición de capacidades para la vida tales como discernimiento, empoderamiento para la toma de decisiones libres y responsables, capacidad de negociación, capacidad de interacción social, cómo hacer frente a la presión de los pares y la construcción de su identidad.

3.2.4.1 Metodología

Crear un ambiente cómodo de acercamiento y calidez para los y las adolescentes, evitando que exista un escritorio o camilla de por medio.

- a) Si concurrió a la orientación/consejería acompañado por su padre/madre, es necesario aclararles que se requiere también conversar a solas con el/la joven.
- b) Iniciar la orientación con el/la adolescente explicando y acordando las reglas de confidencialidad, los 30 minutos de duración y los objetivos, para que el o ella se sienta en confianza para hablar sobre si mismo.

- c) Para conocerlo más, preguntar sobre hábitos de vida de el/ la adolescente, la relación que mantiene con su familia y con sus pares - incluida la escuela- y la etapa de desarrollo que está viviendo.
- d) Facilitar que el/la adolescente gane confianza con el trabajador de salud antes de conversar sobre áreas más personales como la sexualidad y/o consumo de sustancias.
- e) Favorecer, por medio de preguntas, que reconozca aprendizajes previos, valores, creencias y experiencias en la toma de decisiones en situaciones semejantes.
- f) Escuchar y observar con atención los comportamientos no verbales. Conocer el idioma de los y las adolescentes.
- g) Respetar los valores y actitudes de cada cultura.
- h) Brindar información clara y acorde con la situación particular, que permita descubrir nuevas alternativas, evaluar sus aspectos positivos y negativos.
- i) Propiciar la formulación de nuevas preguntas.
- j) Favorecer el reconocimiento de las capacidades de el /la adolescente para la toma de decisiones, promoviendo la autonomía.

3.2.4.2 Aspectos sobre los cuales trabajar

- a) El tema de la construcción sociohistórica de la sexualidad que determina patrones, estereotipos y tipos de “normalidad” (por lo que se requiere conocimiento y entrenamiento para abordar este aspecto).
- b) El tema de la construcción de una identidad diferente de la de sus padres (por lo que se requiere conocimiento y entrenamiento para abordar este aspecto).
- c) Las pautas culturales que implican diferencias en la construcción de papeles masculinos y femeninos, valores y experiencias (por ejemplo, que la sexualidad de los varones sea más indiscriminada y las mujeres busquen la confirmación de su fertilidad a través de un embarazo, aunque éste sea demasiado temprano).
- d) Situación de mujeres y hombres en la comunidad, en relación con los temas de violencia sexual.
- e) Ejercicio de la sexualidad, los derechos sexuales y proyecto de vida.

3.2.4.3 Aspectos sobre los cuales se debe informar

- a) Inquietudes sobre el amor, la pareja, formas de relacionarse, formas de diálogo y mecanismos para establecer una relación respetuosa e igualitaria.
- b) Cómo negociar las expresiones de afecto y sexualidad que se está dispuesto a aceptar y prodigar en una relación de noviazgo.
- c) Toma de decisiones sobre la iniciación sexual y habilidades para enfrentar las presiones sociales que reciben los y las adolescentes de sus parejas, de sus pares y de familiares.
- d) Decisión del inicio sexual y opciones anticonceptivas existentes.
- e) Diversidad de la respuesta sexual humana y goce sexual en hombres y mujeres adolescentes.
- f) Orientación homosexual en hombres y mujeres, maneras de establecer relaciones de respeto y aceptación. Formas de resolución de problemas con familiares y grupos de pares.
- g) Embarazo no deseado, habilidades para asumirlo con la pareja y la familia.
- h) Reelaboración de los proyectos de vida a partir del embarazo.
- i) Aborto.
- j) Cómo enfrentar el abuso sexual y/o la violencia sexual en varones y mujeres adolescentes.
- k) Cómo enfrentar la violencia verbal o física decurrentes de la construcción socio-histórica de la sexualidad y de los patrones de género.
- l) Habilidades para manejar los celos y la violencia verbal y física entre novios, especialmente si hay relaciones sexuales.
- m) Problemas de la función sexual: falta de erección, eyaculación precoz, anorgasmia y dolor en las relaciones sexuales, entre otros.

3.3. DESARROLLO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA (PARA ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS)

Un comportamiento sexual saludable se evidencia en los y las adolescentes cuando expresan su sexualidad de manera consistente con sus valores y entienden las consecuencias de su comportamiento sexual.

Esto implica evitar las relaciones sexuales antes de estar emocionalmente preparado para ello y utilizar protección una vez que se inician sexualmente para prevenir embarazos no planificados y evitar el contagio de ITS/sida.

También incluye: Reconocer que mujeres y hombres tienen los mismos derechos y responsabilidades en las relaciones amorosas y sexuales; así como respetar a las personas que tienen diferentes valores sexuales evitando comportamientos que demuestran intolerancia o prejuicios.

El personal de salud debe promover un comportamiento sexual saludable, partiendo de dar el ejemplo en el momento de la atención, contribuir a que valoren y entiendan su propio cuerpo, favoreciendo el desarrollo de la autoestima.

Para lograrlo, es importante que estén informados/as sobre los cambios que ocurren en este período de sus vidas (físicos, emocionales y cognitivos), conozcan sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y sida, prevención de embarazos precoces y no planificados, prevención de violencia basada en género y autocuidado.

3.4. ANTICONCEPCIÓN Y PATERNIDAD RESPONSABLE. (PARA ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS)

3.4.1 Primer paso: Establecer una relación de confianza.

- a) Saludar amablemente a el/la adolescente y preguntarle su nombre.
- b) Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- c) Garantizar la confidencialidad, diciéndole que nuestra conversación quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- d) Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil.
- e) En todo momento escucharlo/a con atención, con gesto agradable, mirándolo/a a los ojos.

3.4.2 Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.

- a) Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.

- b) Sobre la pareja es importante averiguar si es la primera o ha tenido otras, o varias a la vez. Sobre la actual pareja averiguar su edad, ocupación y estado civil, inicio de la relación, tipo de vínculo, cómo se siente, cuál es el nivel de comunicación, y si han hablado sobre tener relaciones sexuales. Explorar presión.
- c) Indagar si la familia conoce y acepta a la pareja. También es necesario averiguar si ya han tenido relaciones sexuales antes o si recién las van a tener.
- d) Si aún no han tenido relaciones sexuales, se debe explicar sobre las relaciones seguras.
- e) Si actualmente tienen relaciones sexuales, es necesario averiguar si fue una decisión compartida, si lo conversaron antes, con qué frecuencia la tienen y dónde. Explorar presión.
- f) Indagar sobre el uso de algún método o práctica de anticoncepción. Si usó y ya no lo hace, ¿por qué discontinuó el método? y si usa alguno ¿por qué quiere dejarlo? En el caso de una adolescente descartar si pudiese haber una situación de violencia sexual, explorando si alguna vez ha recibido caricias o abrazos que la hayan hecho sentir mal, algún tipo de contacto sexual o relaciones sexuales a la fuerza o sin quererlo; si es así, continuar con preguntas del protocolo de abuso sexual.

3.4.3 Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

- a) Indagar sobre la información que tiene sobre cada uno de los métodos y precisar y aclarar información sobre ellos, su acción, efectos secundarios y tasa de falla del método.
- b) Dar información clara y precisa sobre la fisiología del ciclo menstrual.
- c) Es importante aclarar algunas ideas erróneas, preguntándole sobre ideas comunes que se tienen sobre los métodos, estereotipos de género asociados, tales como "con el condón no se siente nada" o "quien tiene que cuidarse es la mujer".
- d) Así mismo, hablarle sobre algunas características personales y del entorno que son necesarias para el uso de algunos de ellos.
- e) Ayudarle a determinar, realizando un análisis de ventajas y desventajas, cuál o cuáles métodos le parecen más apropiados.

- f) Si decide usar algún método, es necesario que pase por un examen obstétrico para descartar contraindicaciones antes de usar algún método. En este paso, es importante plantear el uso de métodos anticonceptivos, como responsabilidad de ambos y que, generalmente, existen métodos que son más adecuados para cada pareja, con relación a las características personales y del entorno.

3.4.4 Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.

- a) Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- b) Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarlo/a a visitarnos nuevamente.

3.4.5 Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.

- a) Fijar una cita, explicándole que, si antes tiene un problema, puede venir a buscarnos en los horarios en que vamos a estar.
- b) Asegurarle que cualquiera sea su decisión, puede contar con nosotros e invitarlo/a a una nueva cita o a hacer uso del programa de planificación familiar.

3.5 . PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO. (PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS)

3.5.1 Primer paso: Establecer una relación de confianza.

- a) Saludar amablemente a la adolescente y preguntarle su nombre.
- b) Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- c) Garantizar la confidencialidad, diciéndole que lo que conversemos quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- d) Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil. Preguntarle si en el colegio le hablaron de MAC.
- e) En todo momento escucharla con atención, con gesto agradable, mirándola a los ojos.

3.5.2 Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con la adolescente.

Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarla a encontrar una solución.

Si viene con diagnóstico de embarazo:

Y viene sola:

- a) Preguntarle algunos datos sobre su embarazo: tiempo de gestación, molestias, si es el primero.
- b) Preguntarle cómo se siente frente a su embarazo.
- c) Preguntar sobre el motivo de la gestación (presión, falla de métodos).
- d) Indagar sobre el entorno familiar, si la familia está enterada y cuál es su reacción.
- e) Si tiene pareja preguntarle, si es la primera, cuánto tiempo tienen juntos, cómo se llevan, si es aceptado por sus padres. Además, algunos datos sobre él, tales como edad, con quien vive, si trabaja o no, en qué, qué actitud tuvo respecto al embarazo, si la apoya o no.

Si viene acompañada de su pareja:

Observar si ella se siente cómoda o no con su presencia; de eso depende que la entrevista sea en conjunto o que la entrevista sea primero con ella, a solas, e incluir a la pareja al final de la misma, cuando se hable del plan de cuidado de su salud y del embarazo, a fin de que pueda asumir responsabilidades.

Si viene acompañada de la madre o algún familiar:

- a) Puede ser más conveniente decirle que deseamos hacerle a la adolescente algunas preguntas a solas. Si notamos a la madre o al familiar muy reticente, podemos decirle que queremos examinarla. La idea es darle la oportunidad a la adolescente de que nos diga si desea o no que alguien más esté presente en la sesión o si quiere decirnos algo de manera confidencial.
- b) Según lo que se acuerde con la adolescente, permitirle a la madre o al familiar que se incorpore cuando se esté hablando del plan para el cuidado de su salud y de su embarazo.
- c) Si los familiares insisten en quedarse desde el inicio de la consulta, tenemos que usar mucho la persuasión convencidos de que estamos protegiendo la confidencialidad de la adolescente que viene a la

consulta. Estrategias como decirle al familiar que queremos examinar a la adolescente en privado, que sí nos interesan sus opiniones y que hablamos luego, nos pueden permitir tener el primer contacto con la adolescente.

- d) Si la familia insiste en saber si la adolescente está embarazada o no, conversemos con la adolescente pues es sólo ella quien puede decirselos, nosotros no podemos romper nuestro principio de confidencialidad con la adolescente.
- e) En todos los casos, es necesario indagar acerca del diagnóstico, dónde se lo hizo, para ver qué tan confiable es.

Si viene sin diagnóstico

- a) Indagar acerca de las razones por las que piensa que está embarazada y si ya estuvo embarazada antes.
- b) Derivarla para realizar el diagnóstico y decirle que la estaremos esperando para conversar, cualquiera sea el resultado del diagnóstico.
- c) Recordemos que, muchas veces, la adolescente no dice que puede estar embarazada y da otros motivos. En este caso, hacer preguntas abiertas sobre sus estudios, su familia, sus amigos/as, su pareja es una forma de sopesando la sospecha de un embarazo. Preguntar más sobre si han tenido relaciones sexuales, si usó algún método anticonceptivo, brindándole confianza para que ella se anime a contarnos la situación.

En este momento es importante indagar sobre la posibilidad de violencia sexual, explorando más cómo se produjo la gestación, si tuvo relaciones sexuales a la fuerza o sin quererlo y, si es así, continuar con preguntas del protocolo de abuso sexual. Así mismo, descartar un posible contagio de VIH/SIDA, al momento en que preguntemos sobre la pareja, si ha tenido otras parejas sexuales, qué método empleaban, preguntar si usaron condón, si conocía sobre otras relaciones que hubiera tenido su pareja.

3.5.3. Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

Embarazo deseado

- a) Indagar qué espera de su embarazo.
- b) Indagar qué información tiene sobre el proceso del embarazo y cuidados que se necesitan.
- c) Complementar información sobre control pre-natal y su importancia, psicoprofilaxis, vacunas, rol de la pareja, comunicación afectiva.
- d) Analizar las responsabilidades que asume y los cambios que sucederán en su vida.
- e) Si tiene pareja, hablarle de las responsabilidades que tiene frente a su embarazo. Establecer un plan conjunto para el cuidado de su salud y su embarazo, incluyendo a la pareja, si es que la tiene.
- f) Animarla en la tarea que está emprendiendo, fortaleciendo su autoestima.

Embarazo no deseado

- a) Preguntarle ¿por qué no desea el embarazo?
- b) Explorar sus sentimientos personales.
- c) Indagar la red de soporte emocional con la que cuenta.
- d) Evaluar ventajas y desventajas del embarazo. Complementar información.
- e) Evaluar ventajas y desventajas del aborto. Complementar información incluyendo aspectos legales.

En ambos casos, es necesario que ella pueda hacer un proceso de reflexión, analizando a profundidad e incorporando sus sentimientos frente a las diferentes opciones que tiene.

3.5.3 Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.

- a) Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- b) Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarla a visitarnos nuevamente.
- c) Si es necesario, apoyarla con los padres y la pareja, estableciendo con ella el mejor momento para hablar con uno de ellos o con los dos.

3.5.4 Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.

- a) Fijar una cita, explicándole que si antes tiene un problema puede venir a buscarnos en los horarios en que vamos a estar.
- b) Asegurarle que cualquiera sea la decisión que tome, podrá contar con nosotros/as.
- c) Derivarla al servicio perinatal o a hacer uso del servicio de planificación familiar.

3.6 . RELACIONES SEXUALES, SEXO SEGURO. (PARA ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS)

3.6.1 Primer paso: Establecer una relación de confianza.

- a) Saludar amablemente a el/la adolescente y preguntarle su nombre.
- b) Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- c) Garantizar la confidencialidad, diciéndole que lo que conversemos quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- d) Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil.
- e) En todo momento escucharlo/a con atención, con gesto agradable, mirándolo a los ojos.

3.6.2 Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.

- a) Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.
- b) En este momento es importante una comunicación gestual de aceptación para evitar actitudes de censura. Es muy importante establecer la empatía para que se anime a plantearnos su preocupación.
- c) Explorar sobre el hogar, con quién vive, cómo se lleva con los miembros de la familia, el nivel de comunicación que mantiene con ellos.
- d) Es importante averiguar si es su primera pareja o ha tenido otras, o varias a la vez. Conocer edad, ocupación y estado civil de la actual pareja, inicio de la relación, tipo de vínculo, cómo se siente, cuál es el nivel de comunicación, y si han hablado sobre tener relaciones sexuales. Explorar presión. Indagar si la familia conoce y acepta la relación de pareja.
- e) Preguntar si habla con los amigos sobre sus experiencias, preocupaciones, si ellos ya han tenido relaciones sexuales. Explorar presión.

3.6.3 Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

- a) En este momento es importante que el/la adolescente tenga un espacio para analizar las ventajas y desventajas de iniciarse sexualmente, así como las otras posibilidades de expresión de su sexualidad. Explorar los sentimientos que le suscita iniciar relaciones sexuales.
- b) Podemos usar la técnica de confrontación: "¿tú qué piensas de esto?", "¿cómo te hace sentir?". Analizar las dos alternativas.

Si decide tener relaciones sexuales

- a) ¿Cuáles son los beneficios y las desventajas? Analizar cómo se va a sentir con su pareja después de tenerlas, cómo cree que va afectar su relación afectiva, cómo va a reaccionar consigo mismo/a, cómo se va a sentir con sus amigos/as.
- b) En el caso de las mujeres, ¿qué pasaría si la relación termina?, ¿cómo se sentiría después de tener relaciones sexuales?
- c) Indagar sobre sus conocimientos del riesgo de embarazo. Brindar información y colocar al adolescente en la situación supuesta de un embarazo, a fin de preguntar qué haría y cómo enfrentaría esa situación.
- d) Conversar sobre relaciones sexuales protegidas y dar información sobre métodos anticonceptivos (MAC). Indagar sobre la actitud de su pareja sobre los MAC.

Si decide no tener relaciones sexuales.

- a) En el caso de las mujeres, cuál sería el impacto en la relación con su enamorado, qué pasaría si decide dejarla o si ella decide dejarlo. Explorar y complementar información sobre juegos sexuales, seguridades y riesgos asociados.
- b) En el caso de los varones, cómo se sentiría frente al grupo de pares, cuál sería el impacto en la relación con su enamorada.

En este paso es importante:

- Que el/la adolescente conozca que disfrutar su sexualidad responsablemente es uno de sus derechos sexuales y reproductivos,

lo cual implica tanto el derecho a la abstinencia o a la postergación, como a tener relaciones sexuales protegidas.

- Reforzar la idea que tener relaciones sexuales es una decisión muy importante, por lo que no debemos basarla en la opinión de los demás.
- Plantear que existen otras formas de expresar los deseos sexuales sin llegar necesariamente a las relaciones sexuales coitales (tales como los toqueteos, las caricias, la masturbación mutua), que son seguras para evitar una ITS y un embarazo no deseado. Lo importante es que posea la información necesaria, para que tome la decisión con la que mejor se sienta y se asegure una adecuada protección contra posibles riesgos.

3.6.4 Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.

- a) Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- b) Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarlo/a a visitarnos nuevamente.

3.6.5 Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.

- a) Fijar una cita, pero explicarle que, si tiene un problema antes, puede venir a buscarnos en los horarios en que atendemos.
- b) Asegurarle que cualquiera sea su decisión, podrá contar con nosotros/as e invitarlo/a a otra sesión.

3.7 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH-SIDA; HEPATITIS B. (PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS)

3.7.1 Primer paso: Establecer una relación de confianza.

- a) Saludar amablemente a el/la adolescente y preguntarle su nombre.
- b) Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- c) Garantizar la confidencialidad, diciéndole que lo que conversemos quedará entre nosotros, salvo que decida lo contrario.
- d) Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil.

- e) En todo momento escucharlo/a con atención, con gesto agradable, mirándolo a los ojos.

3.7.2 Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.

Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.

Si viene con sospecha de contagio de ITS-VIH/SIDA:

Explicarle que toda la información que nos proporcione será confidencial y que sabemos que hablar sobre algunos temas puede resultar un poco vergonzoso, pero es necesario hacerlo por su propia salud y bienestar. La información que es necesario indagar es la siguiente:

- a) Si tiene pareja, ¿cuánto tiempo ha estado con su pareja y cómo se llevan?
- b) Si tiene o no tiene pareja, preguntar si tiene relaciones sexuales y con qué frecuencia.
- c) Si ha tenido relaciones sexuales antes de estar con su pareja actual. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en el último mes y en el último año?
- d) ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con mujeres, hombres o con ambos?
- e) Si sólo tiene y ha tenido una pareja, preguntarle si cree que le es fiel.
- f) ¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual? Aquí se debe dar información clara sobre lo que son y cuáles son los síntomas.
- g) ¿Qué prácticas sexuales realiza? (por ejemplo, sexo vaginal, sexo oral, sexo anal, masturbación mutua).
- h) ¿Usa condón cuando tiene relaciones sexuales?, ¿siempre, a veces o nunca?

Así mismo, se deberá indagar sobre:

- a) Molestias que presenta.
- b) Desde cuando las siente y si tuvo molestias antes.
- c) ¿Cuándo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales?
- d) Si ha tomado algún medicamento.

- e) ¿Cómo cree que le pasó?
- f) Si su pareja sabe que tiene ese problema.

Puede ser necesario realizar un examen físico para su referencia respectiva, siempre y cuando el/la adolescente se muestre dispuesto/a.

Si en el transcurso de una consulta sospechamos que puede estar contagiado o en riesgo de contagio de una ITS-VIH/SIDA:

- Entrevistando a un/una adolescente por otro motivo de consulta, podemos sospechar que podría estar contagiado/a o en riesgo de contagio de una ITS o el VIH/SIDA. En estos casos, es necesario tomar un historial de riesgo, preguntar sobre sus amigos y tipos de diversión, si sale en grupo o en pareja, si ha tenido pareja, si actualmente la tiene, si ha tenido relaciones afectivas ocasionales o ha tenido relaciones sexuales.
- En caso que tuviera relaciones sexuales, se deberá continuar con las preguntas del protocolo para caso de derivación.

En este momento es importante descartar una situación de violencia sexual, explorando si alguna vez ha recibido caricias o abrazos que lo/la hayan hecho sentir mal, si ha tenido algún tipo de contacto sexual o relaciones sexuales a la fuerza, sin quererlo y si es así, continuar con preguntas del protocolo de abuso sexual.

3.7.3 Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

En este paso se debe facilitar información y herramientas para que el/la adolescente enfrente una posible situación de contagio y, en caso contrario, desarrolle un plan de prevención personal.

- a) En este momento, es importante preguntar qué información tiene; luego complementar y aclarar algunos puntos sobre:
- b) Síntomas, formas de tratamiento y prevención sobre ITS. Es importante no sólo dar información, sino aclarar aquellos mitos o creencias.
- c) Formas de tratamiento y prevención sobre VIH/SIDA.

- d) Exámenes para diagnóstico de VIH/SIDA. En este caso, es importante explicar cuál es el proceso y significado de la prueba de Elisa, ayudarlo/a a tomar la decisión de hacerlo o no.
- e) Relación de ITS con el VIH/SIDA.

Un espacio muy especial debe considerarse para proporcionar información sobre los condones, su uso correcto, las barreras que existen para su uso y discutir en conjunto algunas estrategias para el uso continuo del mismo. A fin de desarrollar el plan de prevención personal es necesario:

- Identificar con el/la adolescente los cambios que necesitaría realizar para evitar contagiarse.
- Conversar sobre cómo pretendería efectuar esos cambios, explorando e identificando conjuntamente qué obstáculos se interponen para adoptar y mantener los nuevos comportamientos.
- En conjunto, formular estrategias para superar esos obstáculos y completar un plan para lograr el cambio de conductas como, por ejemplo, la negativa de su pareja, la vergüenza de ir a comprar condones, el temor a perder placer o satisfacción con la nueva conducta. Es muy importante identificar un primer paso realizable.

En este paso es importante:

- Informar que la posibilidad de disfrutar de su sexualidad, sin riesgos ni enfermedades, es uno de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Recordar que para muchas personas, entre ellos los/as adolescentes, reducir el riesgo frente al VIH/SIDA implica realizar cambios difíciles en su vida íntima, por lo cual van a requerir mucho apoyo emocional y el fortalecimiento de habilidades como toma de decisiones y asertividad.
- Es importante que el/la adolescente tome conciencia de que su pareja debe saber si está en riesgo y que debe ser incluida en el plan de tratamiento o de prevención.
- Muchas veces los varones que han contraído una infección de transmisión sexual con una pareja ocasional, no quieren que su enamorada se entere; nosotros no podemos romper la confidencialidad, pero se deberá trabajar mucho con el adolescente en la importancia de la comunicación y confianza con la pareja.

3.7.4 Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.

Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.

Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarlo/a a visitarnos nuevamente.

3.7.5 Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.

- Fijar una cita, explicándole que, si antes tiene un problema, puede venir a buscarnos en los horarios en que vamos a estar.
- Hacerle una referencia para atención médica y/o psicológica o con otros profesionales.
- Asegurarle que siempre puede contar con nosotros/as cuando nos necesite.

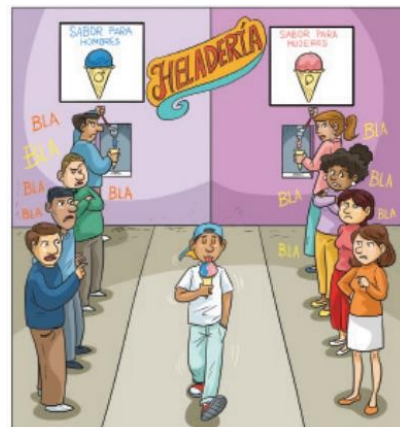
3.8 DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO (PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS)

3.8.1 Diversidades sexuales

Las diversidades sexuales se relacionan con las múltiples formas que tienen las personas para querer, expresar su afecto, sentirse, verse y reconocerse. Por lo general están asociadas con la orientación sexual.

Todas las personas son diversas en su sexualidad y género, siendo precisamente esta variedad lo que enriquece las relaciones humanas. No obstante, muchas veces se generan prácticas de discriminación y violencia que se dirigen contra personas que no sienten o se expresan según lo que ciertas personas establecen como lo “común”.

Es importante notar que la orientación sexual y la identidad de género son componentes de la sexualidad y, como tales, representan solamente una parte de lo que es cada persona. Las personas de las diversidades sexuales no están “enfermas” ni son “raras”.



3.8.2 Identidad de género

La identidad de género tiene que ver con el sentirse masculino o femenino. Es una experiencia personal y profunda de las personas, que no necesariamente se relaciona con el sexo biológico. El MINSA (2016) la define como:

“La identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona, independientemente de su sexo biológico de nacimiento. Es decir, la identidad de género se refiere al sentido interno que una persona tiene de ser hombre, mujer o algo diferente”. La identidad de género de conformidad con los Principios de Yogyakarta (2007), es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.

Muchas personas no expresan su identidad de género cuando esta es diferente a lo que se espera en una sociedad y cultura. Esto ocurre precisamente porque las expresiones diversas suelen ser motivo de burla, discriminación y violencia.

La identidad de género no siempre se presenta como una construcción binaria opuesta, “masculino o femenino”, sino que tiene muchas posibilidades. En este marco, el género no binario implica que una persona no se identifica como “masculino” o “femenino” desde la concepción tradicional de los significados.

Dentro de la identidad de género, que está ligada a la libertad personal y la forma en que se auto identifica cada persona, se encuentran las identidades no normativas que hacen referencia a personas que desafían las normas de

género tradicionales, como el caso de las personas trans, y las personas que tienen identidades de género normativas, como las personas cisgénero.

- a) **Cisgénero** Son aquellas personas a las que se les asignó masculino al nacer y siempre crecen para ser hombres y aquellas a las que se les asignó femenino al nacer y siempre crecen para ser mujeres. Es decir, existe una correspondencia entre sexo biológico, género, identidad de género y orientación sexual.

Por su parte, cuando no existe esa correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género a las personas se les denomina trans. Generalmente, el término trans se utiliza para hacer referencia a aquellas personas identificadas como transgéneros, así como a personas transexuales.

- b) **Transgénero/Transexual:** el término transexual hace referencia a aquellas personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer y recurren a intervenciones quirúrgicas y hormonales. Bajo esta misma lógica, las personas transgénero serían aquellas que, si bien no se identifican con la identidad de género asignada al nacer, no se realizan intervenciones quirúrgicas para identificarse con un género específico. Entendiendo que toda persona identificada como transexual es también transgénero, en el sentido de que también realiza un tránsito desde el género, además de aquel en el plano físico, actualmente el concepto transgénero incluye a todas aquellas personas que realizan un tránsito en relación al género asignado, con independencia de si realiza o no algún tipo de intervención quirúrgica.
- c) **Transición:** proceso a través del cual una persona trans busca vivir su vida de acuerdo a la identidad de género elegida.
- d) **Transición social:** generalmente incluye aspectos como cambio de nombre, pronombre, cabello y vestuario.
- e) **Transición física/médica:** puede incluir componentes como la terapia hormonal y cirugías de reafirmación de género. Es importante destacar que no todas las personas identificadas como transgénero buscan

cambios físicos o tienen acceso a ellos. La decisión con respecto a qué pasos tomar como parte de una transición es una elección personal, profunda y privada, por lo que se debe evitar el preguntar por los procedimientos realizados o a realizar en el futuro.

- f) **Mujer/chica/niña trans:** se refiere a personas cuyo sexo asignado al nacer fue masculino mientras que su identidad de género es femenina.
- g) **Hombre/chico/niño trans:** se refiere a personas cuyo sexo asignado al nacer fue femenino mientras que su identidad de género es masculina.

Las personas trans son sujetos de derechos, parte de las diversidades sexuales y es deber de la comunidad educativa apoyar los procesos de transición y evitar la discriminación.

5. ACTIVIDADES

1. Establecer orientaciones técnicas a los estudiantes para realizar la atención integral salud sexual y reproductiva adolescente. adolescente en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y comunidad.
2. Ofrecer un marco teórico referencial de la salud sexual y reproductiva adolescente.
3. Orienta y aconseja a los adolescentes sobre: <ul style="list-style-type: none"> a. Derechos sexuales y reproductivos (para adolescentes de 12 a 17 años) b. Sexualidad humana y afectividad. (para adolescentes de 12 a 17 años) c. Desarrollo sexual en la adolescencia (para adolescentes de 12 a 14 años) d. Anticoncepción y paternidad responsable. (para adolescentes de 15 a 17 años) e. Prevención del embarazo no deseado. (para adolescentes de 12 a 17 años) f. Relaciones sexuales, sexo seguro. (para adolescentes de 15 a 17 años) g. Infecciones de transmisión sexual, vih-sida; hepatitis b. (para adolescentes de 12 a 17 años)

h. Diversidad sexual e identidad de género (para adolescentes de 12 a 17 años)
--

4. Elabora un informe escrito, adjuntando evidencias
--

6. MATERIAL

- Material bibliográfico pertinente
- Material educativo (rotafolio, díptico, tríptico)

7. ACTIVIDADES A REALIZAR:

Explique y adjunte:

a. ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

b. ¿Porque es importante que de explique la sexualidad a los adolescentes y como se desarrollar su afectividad?

c. Si un adolescente viene al servicio de enfermería y le pide que le explique como es su desarrollo sexual, usted que le diría:

- d. Usted va a atender a una adolescente sobre la anticoncepción y paternidad responsable que paso seria el mas importante para determinar su problema y que acciones llevaría a cabo.

- e. ¿Qué haría usted si una adolescente se le acerca y le dice que esta embarazada?

- f. ¿Qué haría usted si una adolescente se le acerca y le dice que desea empezar sus relaciones sexuales?

- g. ¿Cómo explicaría usted a un adolescente sobre diversidad sexual e identidad de género?

2. EVALUACION DEL APRENDIZAJE.

LISTA DE VERIFICACIÓN O RUBRICA		CUMPLE	
		SI	NO
1.	Identifica la secuencia de Atención Integral del Adolescente en salud sexual y reproductiva.		
2.	Conoce los Derechos sexuales y reproductivos		
3.	Brinda orientación y consejería sobre Sexualidad humana y afectividad.		
4.	Conoce el Desarrollo sexual en la adolescencia.		
5.	Conoce la orientación y consejería sobre Anticoncepción y paternidad responsable.		
6.	Brinda orientación y consejería sobre Prevención del embarazo no deseado.		
7.	Brinda orientación y consejería sobre Relaciones sexuales, sexo seguro.		
8.	Sabe intervenir frente a Infecciones de transmisión sexual, VIH-sida; hepatitis B.		
9.	Explica la Diversidad sexual e identidad de género		
10.	Plantea actividades sanitarias de Promoción y Prevención		
11.	Aplica y reconoce instrumentos de evaluación integral		
12.	Presenta los informes correspondientes		
13.	Revisa el material bibliográfico		
		AUTOEVALUACIÓN	
		COEVALUACIÓN	
		HETEROEVALUACIÓN	

3. BIBLIOGRAFÍA

- MINSA, (2019). Norma técnica N° 57 para la atención integral de salud de adolescentes. Lima
- MINSA, (2015) Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I Nivel de Atención. Lima
- MINSA. (2011) Modelo de atención integral basado en la familia y en la

comunidad. Lima

SESIÓN N° 4

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS: TRABAJO PROGRAMADO.

VARICELA, SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.

Mg. Zenovia Mamani Macedo

1. COMPETENCIA ESPECÍFICA

Explica y describe la notificación de enfermedades infectocontagiosas; rubiola, sarampion y rubéola con actitud crítica y reflexiva

2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA

Define la etiología, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, prevención y medidas de aislamiento con actitud crítica y reflexiva.

Conoce las enfermedades de notificación inmediata de enfermedades infecto contagiosas

CONTENIDO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN

2.2.1 Varicela:

Es una enfermedad contagiosa causada por un virus que afecta generalmente a los niños, pero también a adolescentes y adultos. Se contagia desde la aparición de las ampollitas hasta que se forman las costras en la piel de la cabeza y cuerpo. Las enfermedades eruptivas o infectocontagiosas son aquellas infecciones virales o bacterianas que se caracterizan por la erupción de la piel, causan lesiones, aparición de

manchas o ampollas con líquido en su interior. También se suele presentar fiebre alta, inflamación de la garganta y las mucosas.

Entre las enfermedades eruptivas principales o más frecuentes se encuentran: la varicela, sarampión y rubéola. Estas enfermedades se presentan en su mayoría a niños/as menores de 11 años, sus síntomas se pueden presentar de forma leve pero también de forma grave, generando terribles consecuencias asociadas a las infecciones de la piel, tejidos blandos, neumonía, encefalitis y, en el peor de los casos, la muerte.

Esta enfermedad se propaga fácilmente a través del aire cuando una persona que la tiene tose o estornuda; también se puede contagiar al tocar las ampollas de una persona infectada. El contagio se puede dar uno a dos días antes de que la persona presente el sarpullido (lesiones en la piel) hasta que todas las ampollas hayan formado costra.

La varicela por lo general es leve en los niños, pero en algunos casos se puede complicar especialmente en menores de 5 años, adolescentes, adultos y personas que tiene las defensas bajas. No hay forma de saber quién tendrá un caso leve y quien se podrá complicar. Siendo una enfermedad que dura de 10 a 21 días y que usualmente se autolimita; en la mayor parte de los casos el tratamiento es reposo, fluidos y manejo de la fiebre. Para el tratamiento de la fiebre se debe usar exclusivamente paracetamol (está contraindicado el uso de ibuprofeno y otros antiinflamatorios).



Efectos adversos asociados con la vacuna

En los niños sanos, los efectos adversos de la vacunación se limitan a tumefacción y enrojecimiento locales en el lugar de la inyección durante las primeras horas después de la vacunación (27%), y en un pequeño número de casos (<5%) la aparición de una Enfermedad benigna del tipo de la varicela acompañada de erupción en las cuatro primeras semanas.

Periodo de incubación: dos o tres semana (de 13 a 21 días)

Los cuidados que se tienen que tener son:

- Acudir inmediatamente a un Establecimiento de Salud.
- Los niños enfermos con varicela no deben ir a la escuela durante una semana, para evitar contagiar a otros niños.
- Tener las uñas cortas para evitar infectar las heridas al rascarse.
- Bañar diariamente al niño para refrescar la piel y evitar el riesgo de infecciones.
- Si hay mucha picazón aplicar maicena o avena humedecida sobre el cuerpo.
- Controlar la fiebre con medios físicos y paracetamol.
- En lo posible evitar el contacto con otros niños dentro y fuera de casa.
- Mantener los ambientes de la casa ventilados.

¿Cómo reconocer tempranamente que la varicela se puede complicar?

Si su niño tiene fiebre alta 37.5 a más por más de tres días, si tiene la piel muy roja y caliente, si tiene somnolencia, si no tiene ganas de comer, debe llevar a su niño al establecimiento de salud más cercano inmediatamente.

2.2.2. SARAMPIÓN

Es una enfermedad febril, aguda, exantemática, causada por el virus del sarampión, es sumamente contagioso. Evoluciona en forma característica en tres fases:

- a) **Prodrómica.** Dura de cuatro a cinco días. Se caracteriza por malestar general, fiebre alta, tos, coriza conjuntivitis, falta de apetito, puntos de color gris azulado sobre una base roja en la mucosa de la boca conocida como "manchas de Koplik".

- b) **Eruptiva.** Dura alrededor de cinco días. La erupción es eritematosa y se inicia en la región retroauricular (detrás de la oreja), luego compromete la cara y el cuello, en los tres días siguientes se extiende gradualmente hacia el tronco y las extremidades, no afecta la palma de las manos ni la planta de los pies.
- c) **Convalecencia.** La erupción disminuye progresivamente en el mismo orden en que apareció desde la cabeza a las extremidades, presentan descamación fina, la piel queda con manchas de color café claro.

Complicaciones

Es frecuente observar otitis media, neumonía, laringotraqueobronquitis, diarrea con pérdida de proteínas que puede llevar a la desnutrición, úlcera corneal y encefalitis. Las personas inmunocomprometidas (p.e. infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana), pueden desarrollar neumonía sin evidencia de erupción. En las gestantes el sarampión se asocia con el aborto espontáneo y parto prematuro.

2.2.3 Rubeola



Se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa benigna, presentando una erupción cutánea difusa, constituida por pequeñas máculas puntiformes y eritematosas, puede confundirse con el sarampión, escarlatina, eritema infeccioso (parvovirus B19), o exantema súbito. Además hay adenopatías post auriculares, suboccipitales y fiebre.

La enfermedad presenta las siguientes características según el grupo etéreo afectado: el 25 % de las infecciones en niños cursan en forma asintomática; en adultos sufren un pródromo de uno a cinco días, caracterizado por fiebre, cefalea, malestar general, coriza mínima y conjuntivitis. Hasta la mitad de las infecciones pueden surgir sin erupción manifiesta. La linfadenopatía postauricular, occipital y cervical es el signo más característico y se presenta de 5 a 10 días antes de la erupción. La leucopenia es común y se observa trombocitopenia, pero las manifestaciones hemorrágicas son raras.

La poliartralgia y poliartritis, suelen presentarse en adolescentes y adultos especialmente en las mujeres. En muchos adultos la infección puede ocurrir sin erupción aparente. La encefalitis y trombocitopenia son complicaciones

poco frecuentes, la primera de ellas puede presentarse en adultos, y se considera como una complicación.



 MINISTERIO NACIONAL DE SALUD 20090 - LIMA		SARAMPION CIE 10- B05 RUBEOLA CIE 10-B06 FICHA CLINICO EPIDEMIOLOGICA															
SARAMPION ()		RUBEOLA ()															
DEFINICION OPERATIVA: CASO SUSPICIOSO Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción maculo papular generalizada. NO verificar.																	
COGIDO N°	Fecha de conocimiento local	Fecha de Investigación	Fecha notificación EE SS a RedMiorred	Fecha notificación RedMiorred a DISA	Fecha de notificación de DISA a OGE												
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE DISA _____ RED _____ Nombre del establecimiento _____ Captación del caso: Notificación regular _____ Búsqueda activa _____ Defunción _____																	
II. DATOS DEL PACIENTE Apellidos Paterno _____ Apellidos materno: _____ Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad _____ Años / Meses M [] F [] Nombre de la madre: _____ Domicilio actual: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Departamento _____</td> <td>Nombre de zona _____</td> </tr> <tr> <td>Provincia _____</td> <td>Tipo de vía Av. Jr. Calle Paj. Otro _____</td> </tr> <tr> <td>Distrito _____</td> <td>Nombre de vía _____</td> </tr> <tr> <td>Localidad _____</td> <td>Número /Km./Mz. _____</td> </tr> <tr> <td>Tipo de zona Urb. P.P.U. COOP. otro _____</td> <td>Int/Dep/Lote _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Teléfono _____</td> </tr> </table> Referencia para localizar (Iglesia, fundo, establecimiento comercial, persona, empleador, etc) _____						Departamento _____	Nombre de zona _____	Provincia _____	Tipo de vía Av. Jr. Calle Paj. Otro _____	Distrito _____	Nombre de vía _____	Localidad _____	Número /Km./Mz. _____	Tipo de zona Urb. P.P.U. COOP. otro _____	Int/Dep/Lote _____		Teléfono _____
Departamento _____	Nombre de zona _____																
Provincia _____	Tipo de vía Av. Jr. Calle Paj. Otro _____																
Distrito _____	Nombre de vía _____																
Localidad _____	Número /Km./Mz. _____																
Tipo de zona Urb. P.P.U. COOP. otro _____	Int/Dep/Lote _____																
	Teléfono _____																
III. LUGAR PROBABLE DE INFECCION <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Departamento _____</td> <td>Nombre de zona _____</td> </tr> <tr> <td>Provincia _____</td> <td>Tipo de vía Av. Jr. Calle Paj. Otro _____</td> </tr> <tr> <td>Distrito _____</td> <td>Nombre de vía _____</td> </tr> <tr> <td>Localidad _____</td> <td>Número /Km./Mz. _____</td> </tr> <tr> <td>Tipo de zona Urb. P.P.U. Coop. otro _____</td> <td>Int/Dep/Lote _____</td> </tr> </table>						Departamento _____	Nombre de zona _____	Provincia _____	Tipo de vía Av. Jr. Calle Paj. Otro _____	Distrito _____	Nombre de vía _____	Localidad _____	Número /Km./Mz. _____	Tipo de zona Urb. P.P.U. Coop. otro _____	Int/Dep/Lote _____		
Departamento _____	Nombre de zona _____																
Provincia _____	Tipo de vía Av. Jr. Calle Paj. Otro _____																
Distrito _____	Nombre de vía _____																
Localidad _____	Número /Km./Mz. _____																
Tipo de zona Urb. P.P.U. Coop. otro _____	Int/Dep/Lote _____																
IV. CUADRO CLINICO Fecha de visita domiciliar: ___/___/___ Fecha inicio de fiebre: ___/___/___ N° días duración () Fecha inicio erupción maculo papular () N° días de duración () Temperatura (°C) _____																	
Síntomas / Signos			Complicaciones														
Tos (Si) (No)	Rinorrea (Si) (No)	Otitis media (Si) (No)															
Coriza (Si) (No)	Artralgias (Si) (No)	Neumonía (Si) (No)															
Agrandamiento de ganglios cervicales (Si) (No)	Otros _____	Diarrea (Si) (No)															
Agrandamiento de ganglios retroauriculares (Si) (No)		Convulsiones (Si) (No)															
Conjuntivitis (Si) (No)	Lactancia materna en < 1 año (Si) (No)	Otros _____															
Describir la erupción (color, inicio, distribución, duración, prurito, secuela, etc) _____																	
Hospitalizado (Si) (No)	Fecha _____	¿en Hospital:	YH.C														
Fallecido (Si) (No)	Fecha _____	Causa _____															
Gestante: (Si) (No)	N° semanas de gestación _____	Este caso tuvo contacto con gestante (Si) (No) en que fecha _____	Semanas de gestación en que sucedió el contacto _____														
V. ANTECEDENTES VACUNALES Sólo considerar dosis de vacuna con componente antiesarampiñoso (ASA, SPR, SR) documentadas en carné de vacunación, si no hubiera carné investigar en archivos de establecimiento de salud donde se vacunó.																	
a. Vacunado con ASA () SPR () SR () : N° de dosis recibidas: _____ Fecha de la última dosis: ___/___/___ Establecimiento de Salud donde se vacunó: _____ N° Lote: _____ b. No vacunado () c. Ignorado () d. Cobertura: ASA, SPR, SR hasta la actualidad: _____ % Distrito _____ % DISAD/PRESA _____ %																	

VI. LABORATORIO : Muestra es : Adecuada () Inadecuada ()								
Tipo de muestra	Fecha de obtención de muestra	Fecha muestra adicional		Fecha envío EE SS, Red / Microred	Fecha envío Red / Microred a DGA	Fecha Envío DGA a INI	Fecha emisión resultado INI	Fecha recepción resultados en Epidemiología DGA
		1º	2º					
Suero								
Orina								
Hispado nasofaríngeo								
Observaciones:								
VII. CLASIFICACIÓN FINAL Fecha de Clasificación: ____/____/____								
Caso confirmado como: Sarampión () Rubéola () Otro ()								
Se confirma por: a. Laboratorio: IgM Captura (+) () IgM indirecta (+) () Post vacunal (*) ()								
b. Clínica (*) ()								
c. Rizo epidemiológico ()								
(*) Estos casos solo podrán ser clasificados como tal luego de hacerse el estudio adicional correspondiente según lo previsto en el BUNO.								
VIII. ANTECEDENTES DE EPIDEMIOLÓGICOS (para ser anotado por personal de EE SS)								
a. Hubo casos reportados de sarampión en los últimos 30 días en su jurisdicción: (SI) (No)								
b. Se han reportado otras erupciones febriles (varicela, exantema súbito, etc) en su jurisdicción (SI) (No) ¿Cuál(es)? _____								
c. El paciente proviene del extranjero (SI) (No) ¿de qué País viene? _____ ¿Cuándo llegó a la localidad? _____								
IX. ACTIVIDADES DE CAMPO								
1. CADENA DE TRANSMISIÓN: Objetivo: Identificar el caso primario. Instrucciones:								
a). Tomar como referencia la fecha de inicio de erupción del caso. b). Identificar los contactos individuales o de grupo que tuvo el caso 18 días antes y 7 días después del inicio de la erupción. c). Enumerar en orden cronológico en la siguiente tabla. d). Programar el seguimiento de los contactos asintomáticos hasta por 18 días a partir de su captación, para los que inician erupción se apertura nueva ficha.								
Fecha del contacto	Lugar de contacto: puede ser su domicilio, un colegio, etc. en una Localidad o Distrito	Nombre del contacto	Edad	Vacunación con ASA, SRP o SR		Fecha inicio erupción	Fecha obtención de muestra del contacto	
				Nº dosis	Fecha última vacunación			
2. ACCIONES DE CONTROL (Iniciar de inmediato cuando se presente UN caso probable)								
Bloqueo Localidad (si) _____ Fecha inicio: _____					Búsqueda activa (otros casos similares en el área o localidades vecinas) Nº casos hallados: _____ Ingresos al sistema: _____ Se descartan: _____ (no cumple criterio)			
< 1 año	1 – 4 años	5 – 14 años	> 15 años	TOTAL VAC	Casas abiertas (BA)	Casas cerradas (BA)	Casas Aband. (BA)	TOTAL CASAS
Nº	Nº	Nº	Nº					
X. OBSERVACIONES								
Nombre de la persona que investiga el caso: _____								
Cargo: _____ Firma: _____								

3. ACTIVIDADES

Las actividades de aprendizaje en las diferentes enfermedades eruptivas: sarampión, varicela y rubeola en los campos clínicos están orientados al logro de las competencias a través del cumplimiento de las actividades propias que se realizan en los servicios comunitarios para lograr el cuidado humanizado del niño(a) y adolescente.

4. MATERIAL

- a. Material bibliográfico pertinente
- b. Material de escritorio
- c. Google meet

5. ACTIVIDADES A REALIZAR:

Elabore un cuadro sinóptico y adjunte:

- a. Las enfermedades eruptivas: varicela, sarampión y rubeola.

- b. Diferenciar los cuidados según tipo de enfermedad: varicela, sarampión y rubeola.

6. EVALUACION DEL APRENDIZAJE

LISTA DE VERIFICACIÓN O RUBRICA		CUMPLE	
		SI	NO
1	Identifica y reflexiona sobre los conceptos básicos relacionados a las enfermedades infectocontagiosas		
2	Identifica los signos y síntomas de las enfermedades infectocontagiosas: varicela, sarampión y rubeola		
3	Identifica a los diferentes cuidados de enfermería según enfermedades infectocontagiosas: varicela, sarampión y rubeola		
4	Elabora un informe escrito, adjuntando evidencias		

AUTOEVALUACIÓN	
COEVALUACIÓN	
HETEROEVALUACIÓN	

7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFIA

- MINSA (2016). SOBRE LA VARICELA
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/minsa-conozca-como-se-contagia-y-trata-la-varicela>
- OMS.Varicela spanish. Vacunas contra la varicela.Disponible en:
https://www.who.int/immunization/Varicella_spanish.pdf
- BETS SERVICE. ENFERMEDADES ERUPTIVAS: VARICELA, SARAPIÓN Y RUBÉOLA. Disponible en:

<http://www.grupobestservice.com/noticias/enfermedades-eruptivas-varicela-sarampion-y-rubeola/>

SESIÓN N° 5

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS: TRABAJO PROGRAMADO.

DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (DTP)

Mg. Zenovia Mamani Macedo

1. COMPETENCIA ESPECÍFICA

Explica y describe la notificación de las enfermedades infectocontagiosas: Difteria, Tétanos y tos Ferina con actitud crítica y reflexiva.

2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA

Define la etiología, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, prevención y medidas de aislamiento con actitud crítica y reflexiva.

Conoce las enfermedades de notificación inmediata de enfermedades infecto contagiosas Difteria, Tétanos y tos Ferina.

3. CONTENIDO TEÓRICO

A. Definición

Vacuna triple bacteriana que confiere protección contra los agentes causales de la difteria, tétanos y Pertusis o tos convulsiva. La difteria es una infección bacteriana grave que suele afectar a las membranas mucosas de la nariz y la garganta. La difteria es muy poco frecuente en los Estados Unidos y en otros países desarrollados gracias a la vacunación generalizada contra la enfermedad

La difteria puede ser tratada con medicamentos. Pero en etapas avanzadas, la difteria puede dañar el corazón, los riñones y el sistema nervioso. Incluso con tratamiento, la difteria puede ser mortal, especialmente en los niños.

B. Etiología

Existen tres biotipos de *C. diphtheriae* (*mitis*, *intermedius* y *gravis*) solo las cepas toxigénicas producen exotoxina, capacidad que se debe a la infección de la bacteria por un bacteriófago. Las cepas no toxigénicas pueden provocar una difteria sintomática, pero la evolución en general es más leve.

C. Patogenia

Corynebacterium diphtheriae se divide en cuatro biovariedades: *gravis*, *intermedius*, *mitis* y *belfanti*. La diferenciación bioquímica depende del operador, siendo la caracterización genómica más confiable. Es una especie genéticamente diversa. Especies relacionadas incluyen *C. ulcerans* y *C. pseudotuberculosis*, que causan infecciones zoonóticas en humanos.

La producción de toxina (toxigenicidad) ocurre sólo cuando el bacilo la adquiere desde un bacteriófago específico (β -corynefago) por un proceso lisogénico, llevando la información genética de la toxina (gen *tox*). Las cepas toxigénicas son las que causan la enfermedad grave. Las cepas no toxigénicas por definición no contienen el gen *tox*, pero pueden variar en su capacidad de adherirse a la célula hospedera, en su viabilidad intracelular y en su capacidad de estimular citoquinas en el sistema inmune del hospedero, lo cual se traduce en una mayor gravedad de la infección.



D. Transmisión

A través de tejidos necróticos, quemaduras o a nivel de muñón umbilical de recién nacidos.

E. Signos y síntomas.

La mayoría de las infecciones respiratorias están causadas por cepas toxigénicas. Las infecciones cutáneas están ocasionadas por cepas toxigénicas y no toxigénicas. La toxina se absorbe poco en la piel; por ello, las complicaciones de la difteria cutánea son raras.

Conforme avanza la infección la persona puede presentar.

1. Tener dificultad para respirar o tragar
2. Quejarse de visión doble
3. Arrastrar la voz al hablar o incluso presenta síntomas de shock inminente, palidez, piel fría, taquicardia, sudoración nocturna e inquietud.
4. Secreción nasal acuosa y con sangre
5. Escalofrío
6. Fiebre
7. Ronquera
8. Dolor al deglutir
9. Lesiones de (generalmente se observan en las áreas tropicales).
10. Dolor de garganta (que puede fluctuar de leve e intenso).

F. Diagnóstico

La anamnesis: la entrevista clínica que realiza el médico para conocer la sintomatología del paciente.

- ❖ Tinción de Gram y cultivo.
- ❖ Debe considerarse el diagnóstico de difteria faríngea en pacientes con hallazgos no específicos de faringitis, adenopatías cervicales y febrícula, si además presentan toxicidad sistémica más ronquera, parálisis palatina o estridor. La aparición de la membrana característica es indicativa del diagnóstico. Las muestras para cultivo deben obtenerse de debajo de la membrana, o puede analizarse una porción de la membrana misma. Debe notificarse al laboratorio que se sospecha la presencia del *C. diphtheriae* para

que se utilice un medio de cultivo especial (medio de Loeffler o de Tindale).

G. Tratamiento.

- ❖ Antitoxina diftérica
- ❖ Penicilina o eritromicina

Los pacientes sintomáticos con difteria respiratoria deben ser internados en una unidad de cuidados intensivos para controlar la aparición de complicaciones respiratorias y cardíacas. Es necesario el aislamiento con precauciones respiratorias y de contacto, y debe mantenerse hasta que 2 cultivos, obtenidos 24 y 48 horas después de la finalización del tratamiento con antibióticos, arrojen resultados negativos.

H. Cuidados de Enfermería

La vacunación es la única medida de control eficaz, a través de programa de vacunación infantil, que mantenga aun alto nivel de inmunidad en la población.

4. ACTIVIDADES

Las actividades de aprendizaje en las diferentes enfermedades de infecto contagiosa DPT. En los campos clínicos están orientados al logro de las competencias a través del cumplimiento de las actividades propias que se realizan en los establecimientos de salud comunitaria para lograr el cuidado humanizado del niño(a) y adolescente.

5. MATERIAL

- Material de escritorio
- Guía practica
- Google meet
- Material bibliográfico pertinente

6. ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Elabore un resumen de enfermedad infecto contagioso DPT.
2. Mencione un listado de las sintomatologías de DPT
3. Propone los cuidados de enfermería

7. EVALUACION DEL APRENDIZAJE

LISTA DE VERIFICACIÓN O RUBRICA		CUMPLE	
		SI	NO
1	Identifica y reflexiona sobre los conceptos básicos relacionados a las enfermedades infectocontagiosas		
2	Identifica los signos y síntomas de las enfermedades infectocontagiosas: DPT		
3	Identifica a los diferentes cuidados de enfermería según enfermedades infectocontagiosas: Difteria, Tétanos y Tos Ferina		
4	Elabora un informe escrito, adjuntando evidencias		

AUTOEVALUACIÓN	
COEVALUACIÓN	
HETEROEVALUACIÓN	

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- A. RETRATO MICROBIOLÓGICO. *Corynebacterium diphtheriae* no toxigénico. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n2/0716-1018-rci-35-02-0189.pdf>
- B. LARRY M. BUSH. MANUAL MSD, DIFTERIA. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/bacilos-grampositivos/difteria>

SESIÓN N° 6

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS: TRABAJO PROGRAMADO DT

Mg. Zenovia Mamani Macedo

1. COMPETENCIA ESPECÍFICA

Explica y describe la notificación de las enfermedades infectocontagiosas: Difteria, y Tétanos con actitud crítica y reflexiva.

2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA

Define la etiología, fisiopatología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, prevención y medidas de aislamiento con actitud crítica y reflexiva.

Conoce las enfermedades de notificación inmediata de enfermedades infectocontagiosas Difteria y Tétanos.

3. CONTENIDO TEÓRICO

El tétanos es una infección grave, a veces mortal causada por la bacteria *Clostridium tetani*. Las esporas de la bacteria *Clostridium tetani* viven en el estiércol de los animales y el polvo del suelo, pero también existen prácticamente en cualquier lugar. En su forma de spora, la bacteria puede permanecer inactiva en el suelo, pero puede seguir siendo infecciosa por más de 40 años

Una vez introducida en el cuerpo, las bacterias producen una toxina que afecta al cerebro y el sistema nervioso. Conforme avanza la infección y la toxina continúa afectando el sistema nervioso, los pacientes experimentarán rigidez en los músculos de la mandíbula y otros músculos. El tétanos es un problema global que ocurre en las personas no vacunadas y en última instancia puede ser fatal en 20% de las infecciones.

a. Etiología

Toxoide tetánico El toxoide tetánico se prepara desnaturalizando la toxina tetánica con formalina. Hay dos tipos de toxoide disponible, el fluido y el adsorbido, prefiriéndose este último, ya que se relaciona posteriormente con niveles séricos más altos de antitoxina y más duraderos

b. Efecto protector

El efecto protector de la vacuna empieza a funcionar tras tres dosis de toxoide, aunque dichos niveles de inmunización descienden claramente a partir de los 10 años. El efecto es sub óptimo en adultos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) u otras inmunodeficiencias humorales, y se puede perder en situaciones de leucemia o linfoma que requieren quimioterapia o en pacientes que son sometidos a trasplante de células hematopoyéticas. Se describen de forma ocasional los casos de tétanos en pacientes sin dichas enfermedades de base y correcta inmunización, incluso comprobada con demostración de niveles adecuados de anticuerpos antitoxina

c. Causa y transmisión

El tétanos generalmente se transmite cuando las bacterias entran en el cuerpo de un ser humano a través de una lesión de la piel, por lo general una herida punzante o un corte de la piel. Cortes más profundos son ambientes ideales para la infección debido a que las bacterias crecen y se multiplican de manera más eficaz en los lugares que contienen poco o nada de oxígeno.

TETANOS		FECHA _____																																								
FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA		CASO N° _____																																								
CASO CONFIRMADO: Cuadro de inicio agudo caracterizado por hipertonia caracterizado por hipertonia y/o Contracciones musculares dolorosas (generalmente en los músculos y del cuello) y espasmos Musculares generalizados.																																										
Fecha conocimiento local	Fecha de Investigación (visita domiciliar)	Fecha notificación EE SS a Rad/Micromed																																								
I. DATOS DEL PACIENTE NOMBRE Y APELLIDOS _____ DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO [][]/[][]/[][] EDAD: AÑOS [] MESES [] SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DOMICILIO CON REFERENCIAS _____ TELEFONO _____ LOCALIDAD _____ DISTRITO _____ PROVINCIA _____ DIRECCION DE SALUD _____																																										
II. FUENTE DE NOTIFICACION 1. TIPO NOTIFICACION INMEDIATA BUSQUEDA ACTIVA <input type="checkbox"/> HIS MIS (otros) <input type="checkbox"/> 2. INSTITUCION INFORMANTE MENSA <input type="checkbox"/> ESSALED <input type="checkbox"/> SANIDAD FF.AA. <input type="checkbox"/> 3. FUENTE MEDICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> TECNICO SANITARIO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>																																										
TRABAJADOR DE SALUD QUE HACE EL DIAGNOSTICO INICIAL _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE NOTIFICA _____																																										
III. INFORMACION CLINICA 1. FECHA DE INICIO DE LESION _____ NO RECUERDA DIA () 2. FECHA DE INICIO DE SINTOMAS [][]/[][]/[][] 3. HERIDA: UNICA () MULTIPLE () TIPO SUPERFICIAL () PROFUNDA () CAUSA DE HERIDA _____ LUGAR DE LA HERIDA _____ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">SINTOMAS Y SIGNOS</th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> <th style="text-align: center;">IGN</th> <th style="text-align: left;">COMPLICACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FIEBRE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TREMUS (NO SUCCIONA)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>RISA SARDONICA (Contracción De los músculos de la cara)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONVULSIONES (Espasmos)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OPISTOTONOS (Calama Arqura)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ONFALITIS (Ombigo infectado)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ICTERICIA (Piel Amarilla)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ATENCION PACIENTE ATENDIDO POR MEDICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> TECNICO SANITARIO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZADO: SI _____ NO _____ FECHA HOSPITALIZACION [][]/[][]/[][] HOSPITAL O C. SALUD _____ N° IL. CLINICA _____ TIEMPO DE HOSPITALIZACION _____ DIAS _____			SINTOMAS Y SIGNOS	SI	NO	IGN	COMPLICACIONES	FIEBRE					TREMUS (NO SUCCIONA)	()	()	()		RISA SARDONICA (Contracción De los músculos de la cara)	()	()	()		CONVULSIONES (Espasmos)	()	()	()		OPISTOTONOS (Calama Arqura)	()	()	()		ONFALITIS (Ombigo infectado)	()	()	()		ICTERICIA (Piel Amarilla)	()	()	()	
SINTOMAS Y SIGNOS	SI	NO	IGN	COMPLICACIONES																																						
FIEBRE																																										
TREMUS (NO SUCCIONA)	()	()	()																																							
RISA SARDONICA (Contracción De los músculos de la cara)	()	()	()																																							
CONVULSIONES (Espasmos)	()	()	()																																							
OPISTOTONOS (Calama Arqura)	()	()	()																																							
ONFALITIS (Ombigo infectado)	()	()	()																																							
ICTERICIA (Piel Amarilla)	()	()	()																																							

CONDICIONES DE ALTA		FECHA DE ALTA ____/____/____	
FALLECIDO	SI () NO ()	IGNORADO()	FECHA DE DEFUNCION()
IV. ANTECEDENTE EPIDEMIOLOGICO _____			
LUGAR PROBABLE DE INFECCION:			
DISTRITO _____		DIRECCION N° _____	
(especificar localidad)			
VACUNAS CON TOXOIDE TETANICO			
DOCUMENTADO POR CARNET	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
FECHA DOSIS	1D <input type="checkbox"/>	2D <input type="checkbox"/>	3D <input type="checkbox"/>
	4D <input type="checkbox"/>	5D <input type="checkbox"/>	
FECHA ULTIMA DOSIS	<input type="text"/>		
V. DIAGNOSTICO DEFINITIVO			
CONFIRMADO <input type="checkbox"/>	DESCARTADO <input type="checkbox"/>		
VI. INVESTIGADOR DE CAMPO		FECHA <input type="text"/>	
CARGO _____		TELEFONO _____	
ESTABLECIMIENTO _____			
_____ FIRMA Y SELLO			

4. ACTIVIDADES

Las actividades de aprendizaje en las diferentes enfermedades de infecto a través de herida DT. En los campos clínicos están orientados al logro de las competencias a través del cumplimiento de las actividades propias que se realizan en los en los establecimientos de salud comunitaria para lograr el cuidado humanizado del niño(a) y adolescente.

5. MATERIAL

1. Material de escritorio
2. Guía practica
3. Google meet
4. Material bibliográfico pertinente

6. ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Elabore un cuadro sinóptico sobre la enfermedad DT
2. Mencione modos de transmisión en un listado

3. Propone cuidados de enfermería en un paciente de menor de 5 años

7. EVALUACION DEL APRENDIZAJE

LISTA DE VERIFICACIÓN O RUBRICA		CUMPLE	
		SI	NO
1	Identifica y reflexiona sobre los conceptos básicos relacionados a las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles.		
2	Identifica los signos y síntomas de las enfermedades infectocontagiosas: DPT		
3	Identifica a los diferentes cuidados de enfermería según enfermedades transmisibles difteria y tétanos		
4	Elabora un informe escrito, adjuntando evidencias		

AUTOEVALUACIÓN	
COEVALUACIÓN	
HETEROEVALUACIÓN	

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

MATTIA DE DOMINICIS. SLIDASHARE. EMPLEO DE VACUNACION ANTITETANICA. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/jvallejoherrador/vacuna-antitetnica-18632740>

PASSPORT HEALTH. Vacuna contra Tétanos y Difteria. Disponible en:

<https://www.passporthealthglobal.com/mx/vacunas/tetanos-difteria/>

VII. METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA

- Método expositivo - interrogativo.
- Método de aprendizaje colaborativo a partir de objetivos previamente conocidos (teoría y práctica).
- Método de elaboración conjunta en la elaboración del proyecto de investigación formativa y responsabilidad social.
- Método del trabajo independiente de análisis crítico - reflexivo.

VIII. RECURSOS

1. Equipos: con los que cuenta la Facultad de Enfermería.
2. Locales:
 - Establecimientos comunitarios.
 - Centro de documentación e información de la Facultad de Enfermería.
 - Biblioteca Central del Área de Biomédicas.

IX. EVALUACIÓN

Se realiza en forma permanente teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Puntualidad, compromiso, identificación, higiene y presentación personal.
- Seguimiento de los estudiantes de manera permanente en el desarrollo de cada sesión educativa, para el logro de las competencias.
- Evaluación de cada una de las sesiones de práctica a través de escala vigesimal (de 0 a 20 puntos).
- El lograr las competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales asegurará el aprendizaje de los estudiantes.
- Es responsabilidad de los docentes el cumplimiento del presente documento el cual asegura la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje-

Se realizará en base a los siguientes parámetros

1. Conceptual: Con un valor máximo de 06 puntos
2. Procedimental: Con valor máximo de 10 puntos
3. Actitudinal: Con un máximo 04 puntos
4. Puntaje total: 20 puntos, según escala vigesimal

X. NORMAS GENERALES DE LA PRÁCTICA

1. De la apariencia personal

- Para la práctica comunitaria los estudiantes utilizarán el uniforme azul establecido por la Facultad, impecable.
- Los estudiantes deberán asistir a la práctica con buena higiene personal, el cabello bien peinado y recogido con un moño, utilizando moñera azul para la práctica, con aretes pequeños y de color blanco.
- Zapatos azules para la práctica clínica, bien limpios y según modelo establecido por la Facultad.
- Medias panti de color establecido por la facultad.

2. De la asistencia y puntualidad

- La asistencia es obligatoria para las prácticas hospitalarias y comunitarias, en caso de inasistencia será considerado como abandono.
- Solo se permitirá una inasistencia debidamente justificada y acreditada con documentos, el estudiante deberá comunicar inmediatamente la inasistencia al docente de la práctica y a la coordinadora de la asignatura, deberá presentar una solicitud dirigida a la decana de la Facultad solicitando la recuperación de la práctica, indicando el nombre de la asignatura, el lugar de práctica, el nombre de la práctica, la fecha de la inasistencia y los motivos; a la cual adjuntará los documentos que acrediten la

inasistencia; en caso no se justifique la inasistencia, el estudiante será considerado en abandono.

- Cada alumno integra un grupo de práctica el cual no podrá ser modificado.

3. Material y equipo personal

Maletín según modelo establecido por la Facultad implementado con:

- Una libreta de notas.
- Una cartuchera que contenga (lapicero azul, rojo y negro, lápiz, borrador, regla, tijeras, cinta métrica, plumón indeleble negro, tajador, ligadura, termómetro).
- La guía de prácticas y sílabos.
- Un estetoscopio.
- Un tensiómetro.
- Otros materiales que se requieran al momento de la realización de las sesiones educativas.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. WHALEY WONG. 1992. "Tratado de Enfermería Pediátrica". Editorial Interamericana". México.
2. RIVERA DE TALAVERA, Lidia; BUENO SOTO, Leonor y Otros. 2011. "Manual de Procedimientos de Enfermería de Salud del Niño y Adolescente". Perú.
3. S. MENENGHELLO. 1992. "Pediatria". Editorial Mediterráneo. Chile.
4. SLOTA, Margaret. 2000. "Cuidados Intensivos de Enfermería en el Niño". McGraw-Hill Interamericana.
5. MARRINER y TOMEY. 1994. "Modelos y Teorías en Enfermería". Ed. Harcourt-Brace.

6. WIELAND LADEWIG y Colab. 2006. "Enfermería Materno Infantil". Editorial McGraw-Hill Interamericana.
7. GARIJO, CARIDAD; POCH, MARÍA LUISA; NEGRETE, ROSARIO. 1997. "Pediatria". 1ra. Ed. Editorial McGraw-Hill.
8. AGUILAR CORDERO, MARÍA JOSÉ. 2003. "Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos". 1ra. Ed. Elsevier de España S.A.
9. BALL, JANE; BINCLER, RUTH. 2010. "Enfermería Pediátrica, Asistencia Infantil". 1ra. Ed. Pearson Education S.A.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CURSO: CUIDADO ENFERMERO DEL NIÑO(A) Y ADOLESCENTE I
HOJA DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA COMUNITARIA**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

INSTITUCIÓN DE SALUD:

PERIODO DE PRÁCTICA:.....

ASPECTOS A EVALUAR	NOTA PARCIAL
1. ACTITUDINAL	02 PUNTOS
PUNTUALIDAD	
RESPONSABILIDAD	
INICIATIVA Y CREATIVIDAD	
SEGURIDAD	
RELACIONES INTERPERSONALES	
PRESENTACION PERSONAL	
VERACIDAD	
2. PROCEDIMENTAL	18 PUNTOS
GUÍA Nº 1: Cuidado de enfermería: Al niño y adolescente; examen físico, evaluación nutricional, agudeza visual auditiva y odontológica.	
GUÍA Nº 2: Cuidado de enfermería al niño y adolescente para habilidades sociales y autoestima.	
GUÍA Nº 3: Cuidado de enfermería en el adolescente en salud sexual, reproductiva y planificación familiar.	
GUÍA Nº 4: Notificación de enfermedades infectocontagiosas; trabajo Programado.	
PROMEDIO FINAL	

AUTOEVALUACIÓN

SUGERENCIAS DEL ESTUDIANTE

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE

6	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MILAGROS PORTOCARRERO				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 21 / 12 / 2022				FECHA DE NACIM: 15 / 04 / 2007										
	3	45892972	1	SOCABAYA	15	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	55.5	N	N	EXAMEN DE DESARROLLO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2003
		119028				M		TALLA	1.66	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EVALUACION INTEGRAL ADOLESCENTE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			99384
	58	TRUJILLO 399			D	<input checked="" type="checkbox"/>	Pab:	71	Hb	15.6	R	R	TAMIZAJE SALUD MENTAL- HABILIDADES SOCIALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		96150.05	
7	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENT / /										
						A	M	PC	PESO		N	N	PROBLEMAS RELACIONADOS CON HH.SS. INADEC.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			Z734
						M			TALLA		C	C	CONSEJERIA EN SALUD MENTAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99402.09
					D	F	Pab:		Hb		R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			
8	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: EDER ALBERTO SALAS BEDI				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 20 / 12 / 2022				FECHA DE NACIMIENT / 05 / 2006										
	4	94568421	2	SOCABAYA	16	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	59.200	N	N	EXAMEN DE DESARROLLO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2003
		157247				M		TALLA	2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EVALUACION INTEGRAL ADOLESCENTE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			99384
	58	LOS BOSQUES A-6			D	F	Pab:		Hb	14	R	R	TAMIZAJE SALUD MENTAL- HABILIDADES SOCIALES	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		98150.05	
9	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENT / /										
						A	M	PC	PESO		N	N	TAMIZAJE EN SALUD MENTA- VIOLENCIA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			96150.01
						M			TALLA		C	C	CONSEJERIA EN SALUD MENTAL	P	D	R			99402.09
					D	F	Pab:		Hb		R	R		P	D	R			
10	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JUAN P.				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 18 /				FECHA DE NACIMIENTO: 13 /07 /2007										
	5	74567225	1	SOCABAYA	15	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	51	N	N	EXAMEN DE DESARROLLO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2003
		55138				M		TALLA	1.66	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EVALUACION INTEGRAL ADOLESCENTE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2			99384
	58	NTA CRUZ DE LARA			D	F	Pab:		Hb	16.6	R	R	VALORACION INTEGRAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	99209.04	
11	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENT / /										
						A	M	PC	PESO		N	N	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC		2006
						M			TALLA		C	C	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	T/E		2006
					D	F	Pab:		Hb		R	R	OyC ALIMENTACION SALUDABLE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99403.01
12	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENT / /										
		74567225	1	SOCABAYA	15	A	M	PC	PESO		N	N	DOSAJE DE Hb	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		85018
		55138				M		TALLA		C	C	EXAMEN DE OJOS Y VISION	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N			2010
	58	C. SALA VERRY 203			D	F	Pab:		Hb		R	R	AGUDEZA VISUAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	25	40	99173
13	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENT / /										
						A	M	PC	PESO		N	N	OyC SALUD OCULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.16
						M			TALLA		C	C	EXAMEN DE OIDOS Y AUDICION	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2011
					D	F	Pab:		Hb		R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			

EJEM 1

EJEM 2

EJEM 3

S
E
G
U
N
D
O

C
O
N
T
R
O
L

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO / /				PLAN CONCLUIDO									
14	29	75987246	2	SOCABAYA	17	X	M	PC	PESO	61	N		N	EXAMEN DE DESARROLLO	P	X	R			2003	
		40295				M		TALLA	159	C	C		EVALUACION INTEGRAL ADOLESCENTE	P	X	R	3			99384	
		80				D	X	Pab:	Hb		R		R	Cyo EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	P	X	R				99402.03
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO / /													
15						A	M	PC	PESO		N		N	EVALUACION DEL DESARROLLO SEXUAL (TANNER)	P	X	R			99384.02	
						M			TALLA		C		C	ATENCION INTEGRAL CONCLUIDA	P	X	R	TA	1	1	C8002
						D	F	Pab:	Hb		R		R		P	X	R				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO / /													
16			2			A	M	PC	PESO		N		N		P	D	R				
						M			TALLA		C	C		P	D	R					
			80			D	F	Pab:	Hb		R	R		P	D	R					
												lab 1 - Plan									
												Iniciado	1								
												Ejecutado	TA								
												lab 2- Tipo Paquet		EE.SS							
												Basico	1	1-1y 1-2							
												Completo	2	1-3 y 1-4							
												Especializada	3	2 y 3							
												lab 3 Esenario									
												EE. SS.	1								
												I.E.	2								
												39203.04		Evaluación Nutricional Antropométrica (Perim.Abdominal)	RSM= Riesgo Bajo RSA= Riesgo Alto RMA= Riesgo Muy Alto						

CODIFICACION HIS ADOLESCENTE ENFERMERIA

MINISTERIO DE SALUD										FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS									
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud										TURNO									
AÑO		MES		NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)			UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
2022		ENERO		1258			302304			MAGDA MORALES RONDON									
DIA	D.N.I		DISTRITO PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAD. DE CEC. HIE. HTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB.			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA		CENTRO POBLADO								TIPO ACTIVIDAD DE SALUD		P	D	R	1	2	3	
FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS																			
1 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: MICAELA SALCEDO MUÑOZ																			
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 28 / 01 / 2022																			
FECHA DE NACIMIENTO: 27 / 10 / 2003																			
2	29301107		SOCABAYA		13	M	M	PC			EXAMEN DEL ESTADO DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2003	
	71093		LIRCAY 405			M	M	PC			EVALUACION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99384	
	58					D	F	Pab:	86.5		EVALUACION NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA (Evaluación De		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA		99209.04	
2 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:																			
FECHA DE NACIMIENTO: / /																			
						A	M	PC			SOBREPESO		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC		E660	
						M	M	PC			NORMAL		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	T/E		Z006	
						D	F	Pab:			CYO: ALIMENTACION SALUDABLE		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99403.01	
3 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:																			
FECHA DE NACIMIENTO: / /																			
						A	M	PC			DOSAJE Hb		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		85018	
						M	M	PC			SUPLEMENTACION DE HIERRO + ÁCIDO FÓLICO		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA		99199.26	
						D	F	Pab:			EXAMEN OJOS Y VISION		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N/A		Z010	
4 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:																			
FECHA DE NACIMIENTO: / /																			
						A	M	PC			DETERMINACION AGUDEZA VISUAL		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	40	20	99173	
						M	M	PC			ADMINISTRACION ANTIPARASITARIA		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		99199.28	
						D	F	Pab:			ATENCIÓN INTEGRAL INICIADO		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	2	1	C8002
5 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																			
FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:																			
FECHA DE NACIMIENTO: / /																			
						A	M	PC					P	<input type="checkbox"/>	D	R			
						M	M	PC					P	<input type="checkbox"/>	D	R			
						D	F	Pab:					P	<input type="checkbox"/>	D	R			

I
N
I
C
I
A
N
D
O

6 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: JUANA PAOLA CONT				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 10 / 03 / 2023				FECHA DE NACIMIENTO: 15 /										
3	45892972	3	SOCABAYA	15	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	51.0	N	N	EXAMEN DE DESARROLLO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2003
	119028				<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	1.66	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EVALUACION INTEGRAL ADOLESCENTE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2,3,4		
	58	TRUJILLO 399	<input checked="" type="checkbox"/>		F	Psb:	71.3	HL	15.6	R	R	EVALUACION NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA (Evaluación de D+I PAR.)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA		
7 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
					<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC		2006
					<input type="checkbox"/>	M		TALLA		C	C	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	T/E		2006
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	HL		R	R	CYO NUTRICIONAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99403
8 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
					<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	DOSAJE Hb	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		85018
					<input type="checkbox"/>	M		TALLA		C	C	SUPLEMENTACION DE HIERRO + ÁCIDO FÓLICO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA		99199.26
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	HL		R	R	EXAMEN DE OJOS Y VISION	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N/A		2010
9 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
					<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	DTERMINACION AGUDEZA VISUAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	40	30	99173
					<input type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	OYC SALUD OCULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2,3,4		99401.06
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	HL		R	R		P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			
10 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
		2			<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N		P	<input type="checkbox"/>	R			
		80			<input type="checkbox"/>	M		TALLA		C	C		P	<input type="checkbox"/>	R			
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	HL		R	R		P	<input type="checkbox"/>	R			
11 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: SORAYA CRUZ JARA				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: 29 / 01 / 2023				FECHA DE NACIMIENTO: 15 / 07										
29	75987246	2	SOCABAYA	17	<input checked="" type="checkbox"/>	M	PC	PESO	61	N	N	EXAMEN DE DESARROLLO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			2003
	40295				<input checked="" type="checkbox"/>	M		TALLA	1.59	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	EVALUACION INTEGRAL ADOLESCENTE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	4,5,6		99384
	58	UPR. EL GOLFO - 14 DE OCT.	<input checked="" type="checkbox"/>		F	Psb:		HL	13.4	R	R	EVALUACION NUTRICIONAL Y ANTROPOMETRICA (Evaluación de D+I PAR.)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99209
12 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
					<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	IMC		2006
					<input type="checkbox"/>	M		TALLA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NORMAL	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	T/E		2006
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	HL		R	R	CYO: ALIMENTACION SALUDABLE	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99403.01
13 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
					<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	DOSAJE Hb	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1		85018
					<input type="checkbox"/>	M		TALLA		C	C	SUPLEMENTACION DE HIERRO + ÁCIDO FÓLICO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA		99199.26
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	83	HL		R	R	EXAMEN DE OJOS Y VISION	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N/A	2010
14 NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:				FECHA DE NACIMIENTO: /										
		2			<input type="checkbox"/>	M	PC	PESO		N	N	DTERMINACION AGUDEZA VISUAL	P	<input type="checkbox"/>	R	20	25	99173
		80			<input type="checkbox"/>	M		TALLA		C	C	OYC SALUD OCULAR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R			99401.16
					<input type="checkbox"/>	F	Psb:	HL		R	R	PLANEJECUTADO	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	2	1

ADICIONALES

EJECUTADO

15	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:					FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:					FECHA DE NACIMIE / /					lab 1 - Plan			
	2	A	M	PC		PESO	M	N			P	D	R				Iniciado	1	
		M				TALLA	C	C			P	D	R				Ejecutado	TA	
		D	F	Pub:		HL	R	R			P	D	R				lab 2- tipo paquet	EE.SS	
																	Basico	1	1-1 y 1-2
																	Completo	2	1-3 y 1-4
																	Especializado	3	2 y 3
																	lab 3 escenario		
																	EE. SS.		1
																	I.E.		2