

# CAPITULO V

## ANEXOS

### 4.3 BIBLIOGRAFÍA

1. **Agenda pendiente de la reforma de Salud de América Latina.**
2. BANET, Enrique: **Educación para la Salud: La Alimentación**, Editores: Graó: Editorial Laboratorio Educativo, Año de publicación: 2004.
3. **Catálogo de material didáctico de Salud Escolar**, Publicaciones Escuela Andaluza de Salud Publica, Edición 2.001.
4. DELGADO, Alfonso: **Niños - Cuidado e Higiene**, Editado por: VMC Editores,, Edición: 1.998.
5. Dr. CASHAT CRUZ, Miguel: **Medicina preventiva educación saludable**, Editor huésped, Edición 2.001.
6. Dr. CHELALA, César: **Niños y medio ambiente**, Editorial: Organización Panamericana de la Salud, Edición 2.001.
7. Dr. CHELALA, César: **Salud Escolar**, Editorial: Organización Panamericana de la Salud, Edición 2.001.
8. ESCÁMEZ, Juan, GARCÍA ET ALI Rafaela: **Cuaderno de prevención escolar contra la violencia de género (i)**, Edición 2.001.
9. GARCIA CABALLERO, Carlos: **Tratado de Pediatría Social**, Edición 2.000.
10. JUVANET SORT, Joaquim., SALLERAS SANMARTÍ Lluís: **Programa de Salud Escolar**, Editores: Barcelona: Instituto Municipal de Higiene. Editorial 2.000.
11. LUJÁN MARCA, Araceli., SANTOS SÁNCHEZ, Marta: **El niño en el entorno escolar: Cómo prevenir y afrontar problemas y trastornos**, Editorial 2.000.
12. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Manual de escuelas promotoras de la salud**, República del Ecuador.
13. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Manual de Salud Bucal**, República del Ecuador.

14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Manual de Salud Mental**, República del Ecuador.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Medicina escolar preventiva en educación infantil**, Edición 2.000.
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Programa Ampliado de Inmunizaciones**, República del Ecuador.
17. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Programa de Salud Escolar**, República del Ecuador.
18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Programa del Ministerio de Salud Pública**, República del Ecuador.
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: **Normas de Atención a la Niñez**, Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud, Coordinación Nacional de Fomento y Protección Programa de Atención a la Niñez, República del Ecuador 2.003.
20. NELSON: **Tratado de Pediatría, Primeros años escolares**, Capítulo XIV, Edición, 1997.
21. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Organización Mundial de la Salud, Edición 1998.
22. PIERA, Alfredo: **Salud Escolar**, Editor: Quiles, Edición 2.001.
23. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE: **Educación en Salud**, Editorial: Organización Panamericana de la Salud, Edición 1.999.
24. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE: **Salud Escolar**, Editorial: Organización Panamericana de la Salud, Edición 2.003.
25. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE: **Salud Infantil**, Editorial: Organización Panamericana de la Salud, Edición 2.000.
26. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE: **Servicios de Salud Escolar**, Editorial: Organización Panamericana de la Salud. Edición 2.001.
27. Profesora: GARCÍA LÓPEZ, Rafaela; ESCAMÉZ SÁNCHEZ, Juan: **Programa de prevención escolar contra la violencia de género**, Edición 2.001.
28. RICO VERCHER, Manuel: **La Salud del Escolar. La escuela como ecosistema**, Manual para profesores y padres, Editorial 2.000.

29. SAMPIERI R: **Metodología de la Investigación**, Ediciones Ultra, S.A. México, 1999.
30. SANTACRUZ, Manuel: **Salud Odontológica del Escolar**, Editorial: Ediciones Ultra, S.A., México, 2.004.
31. MICROSOFT ® ENCARTA ® BIBLIOTECA DE CONSULTA 2002
32. [http://www. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD](http://www.ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD)
33. [http://www. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD](http://www.ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)
34. <http://www. SALUD ESCOLAR>
35. <http://www.Saludcantabria.org/saludpublica/pag/saludescolarmetas.aspx>
36. <http://www.larioja.org/salud/calen1.html>
37. <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/272.html>
38. <http://mit.ocw.universia.net/comparative-media-studies/index.html>
39. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/saludesc.html>
40. <http://www.inicia.es/de/medicorural/saludesc.htm>
41. [http://www.infodisclm.com/atemprana/salud\\_infancia.htm](http://www.infodisclm.com/atemprana/salud_infancia.htm)
42. <http://portal.unesco.org/education/es/ev.php>
43. [http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm)
44. <http://www.tramitefacil.gob.cl/1481/article-46868.html>
45. <http://www.inicia.es/de/MedicoRural/SALUDESC.htm>
46. <http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>

## ANEXOS

### ANEXO N°1: CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Selección del tema	X	X														
Elaboración del anteproyecto		X														
Recolección de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Presentación del anteproyecto			X	X	X	X	X	X	X							
Aprobación del anteproyecto									X	X						
Aprobación del proyecto										X	X					
Correcciones del proyecto de tesis										X	X	X	X			
Redacción de informe final o tesis					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Presentación del borrador del proyecto de tesis					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Corrección de tesis														X	X	
Aprobación de tesis														X	X	
Defensa de tesis															X	X

## ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

### Datos informativos

EDAD: .....

SEXO: MASCULINO: ..... FEMENINO: .....

GRADO ESCOLAR: .....

ESCUELA: PÚBLICA: ..... PRIVADA: .....

- Marca con una X la respuesta correcta

#### 1) ¿Qué vacunas te han aplicado?

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| ▪ BCG: .....          | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ DPT: .....          | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ Pentavalente: ..... | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ OPV: .....          | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ SR: .....           | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ SRP: .....          | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ Hb: .....           | * Cuántas dosis: ..... |
| ▪ DT infantil: .....  | * Cuántas dosis: ..... |

#### 2) ¿Te han realizado chequeos médicos y odontológicos?

SI: ..... NO: .....

- DÓNDE: - ESCUELA: .....
- SUBCENTRO DE SALUD: .....
- CENTRO DE SALUD: .....
- MÉDICO PARTICULAR: .....

**3) ¿Qué tipo de control de salud ha recibido?**

- CHEQUEO DENTAL: .....
- CHEQUEO PSICOLÓGICO: .....
- CHEQUEO DE LABORATORIO: .....

**4) ¿Te entregaron medicación antiparasitaria?**

SI: ..... NO: .....

**5) ¿Recibiste charlas educativas sobre salud por parte del equipo de salud?**

SI: ..... NO: .....

Cuántas veces: - 1: ..... - 2: ..... -3: ..... - Más: .....

**6) ¿El personal de salud visita la escuela periódicamente?**

SI: ..... NO: .....

Cuántas veces: - 1: ..... - 2: ..... -3: ..... - Más: .....

**7) ¿La atención de salud se realiza en presencia de tus padres?**

SI: ..... NO: ..... A veces: .....

**8) ¿Tus padres han recibido charlas educativas del personal de salud?**

SI: ..... NO: .....

Cuántas veces: - 1: ..... - 2: ..... -3: ..... - Más: .....

**9) ¿Recibiste algún alimento como parte del Programa Escolar?**

SI: ..... NO: .....

Cuántas veces: - 1: ..... - 2: ..... -3: ..... - Más: .....

# ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CUESTIONARIO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

### Datos informativos

EDAD: .....

SEXO: - MASCULINO: ..... - FEMENINO: .....

CARGO QUE DESEMPEÑA: .....

INSTITUCIÓN EN QUE LABORA: .....

1) ¿Dentro de los controles que servicios brinda el Sub Centro de Salud a los escolares?

.....  
.....  
.....

2) ¿Algunos de los servicios prestados a los escolares tiene costo?

Sí: ..... NO: ..... Cuáles: .....

3) ¿Cuántas veces al año acuden los escolares a realizarse los controles?

- Una vez al año: .....
- Dos veces al año: .....
- Tres veces al año: .....
- Más: .....

4) ¿Número de controles en los establecimientos escolares?

- Uno: .....
- Dos: .....
- Tres: .....
- Más: .....

**5) ¿Existe cooperación por parte de las escuelas a los Sub Centros de Salud?**

SI: ..... NO: .....

Por qué?: .....  
.....

**6) ¿Se brindan las facilidades respectivas para la ejecución del Programa de Salud Escolar?**

SI: ..... NO: .....

Por qué?: .....  
.....

**7) Han impartido charlas educativas a los padres de familia?**

SI: ..... NO: .....

Cuántas veces: - 1: ..... - 2: ..... -3: ..... - Más: .....

**8) La atención de salud se ha brindado en presencia de los padres de familia?**

SI: ..... NO: ..... A veces: .....

### ANEXO N° 3:

## FORMULARIOS DE ATENCION AL NIÑO ESCOLAR Y AL ADOLECENTE

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	NO. HISTORIA CLÍNICA						
FECHA DE PRIMERA CONSULTA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">AÑO</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		AÑO	MES	DÍA				PADRE <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS	INSTRUCCION <input style="width: 100%;" type="text"/>
AÑO	MES	DÍA							
		MADRE <input type="text"/> <input type="text"/> AÑOS	OCUPACION <input style="width: 100%;" type="text"/>						

### ANAMNESIAS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%;" type="text"/> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">AÑO</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">DÍA</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	AÑO	MES	DÍA				SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	FUENTE DE INFORMACION <input style="width: 100%;" type="text"/>	Lugar de procedencia: <input style="width: 100%;" type="text"/> Lugar de residencia: <input style="width: 100%;" type="text"/> Dirección: <input style="width: 100%;" type="text"/>
AÑO	MES	DÍA							
MOTIVO DE CONSULTA: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>									
ENFERMEDAD ACTUAL: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>									

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

RECORDATORIO 1.- Organos de los sentidos 2.- Cardiorespiratorio 3.- Gastrointestinal 4.- Genitourinario 5.- Neuromúsculo esquelético 6.- Psicológico	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
--	--

### ANTECEDENTES PERSONALES

PERIODOS: Prenatal <input style="width: 100%;" type="text"/>					
NATAL	Tipo de parto <input style="width: 100%;" type="text"/>	Establecimiento <input type="checkbox"/>	Domicilio <input type="checkbox"/>	Atención Profesional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Edad Gestacional <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS
APGAR 1' <input type="text"/> <input type="text"/> 5' <input type="text"/> <input type="text"/>	PESO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gr.	TALLA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm.	P. CEFALICO <input type="text"/> <input type="text"/>	No. De Orden Nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/>	OBSERVACIONES: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
POSNATAL: ALIMENTACION <input type="checkbox"/> Natural Exclusiva <input type="checkbox"/> Artificial Alimentación Complementaria		VACUNA RECIBIDA <input style="width: 100%;" type="text"/> Tipo: <input style="width: 100%;" type="text"/> Inicio: <input style="width: 100%;" type="text"/>		DESARROLLO PSICOMOTRIZ: <input style="width: 100%;" type="text"/> PERSONALIDAD: <input style="width: 100%;" type="text"/> HABITOS: <input style="width: 100%;" type="text"/>	

### ANTECEDENTES PATOLOGICOS

ENFERMEADES (edad, diagnóstico, complicaciones): <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
INTERVENCIONES Quirúrgicas: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>
ACCIDENTES, Lesiones. Alergias: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES _____

**EXAMEN FISICO GENERAL INICIAL**

<b>RECORDATORIO</b>	1.- Piel	
	2.- Cabeza	
	3.- Cara, ojos, nariz, oídos	
	4.- Boca	
	5.- Faringe	
	6.- Cuello, Tiroides	
	7.- Tórax, Pulmones	
	8.- Corazón	
	9.- Abdomen	
	10.- Genitales	
	11.- Recto y ano	
	12.- Columna vertebral	
	13.- Extremidades, Caderas	
	14.- Ganglios Linfáticos	
	15.- Examen Neurologico	

**CONTROL INFANTIL (MENOR DE 1 AÑO)**

PRIMER		SUBSECUENTES							
	Fecha								
	Edad								
	Peso								
	Talla								
	Perímetro cefálico								
	Temperatura								
	Desarrollo Psicomotriz								
	Estado Nutricional								
	DIAGNOSTICO								
	Nombre del Examinador								

**INMUNIZACIONES**

VACUNAS	B.C.G.	D.P.T.	ANTIPOLIO	ANTISARAM	D.T.	OTRAS	OBSERVACIONES
1era. DOSIS							
2da. DOSIS							
3ra. DOSIS							
1era. REVAC							
2da. REVAC							
3ra. REVAC							

**CONTROLES DE NIÑOS DE EDAD PRE-ESCOLAR (12-59 MESES) Y ESCOLAR (5-14) AÑOS**

PRIMER		SUBSECUENTES							
	Fecha								
	Edad								
	Peso								
	Talla								
	Temperatura								
	Tensión Arterial								
	Estado Nutricional								
	Desarrollo Psicomotriz								
	Agudeza Visual								
	Agudeza Auditiva								
	Examen Tiroides (grado)								
	Examen Bucal								
	Complemento alimentario								
	DIAGNOSTICO								
	Nombre del Examinador								



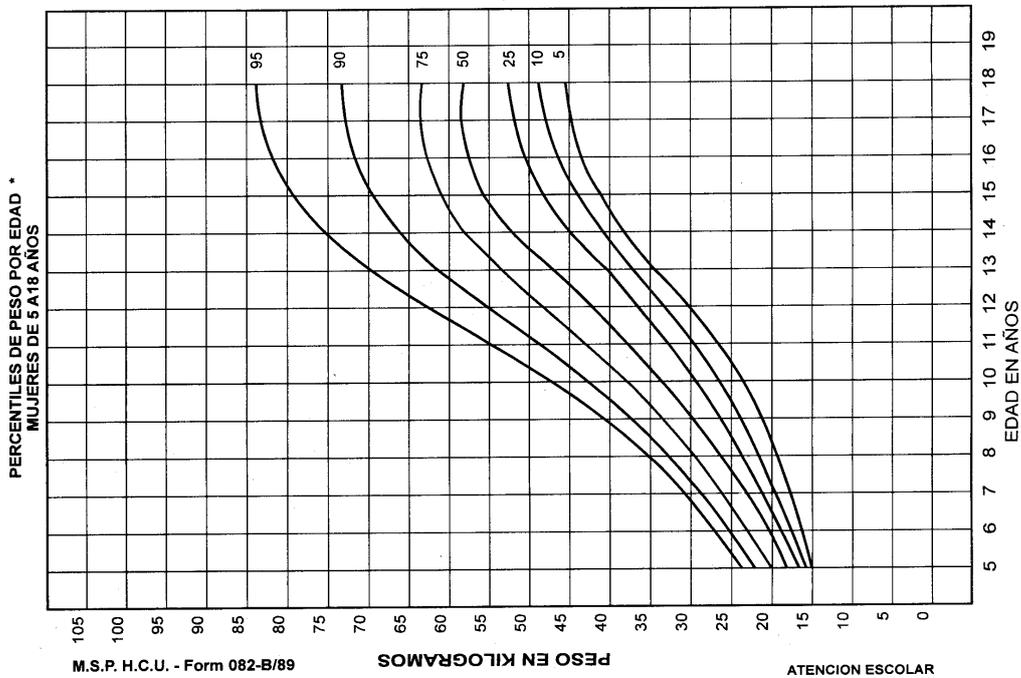
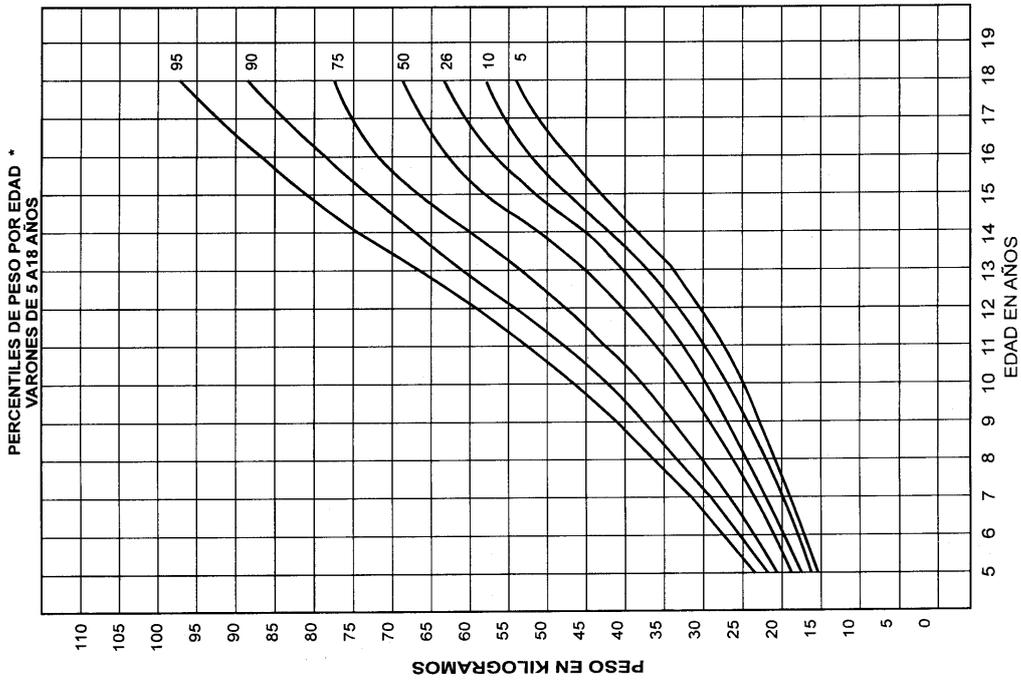
Este Color Significa ALERTA

<b>EDUCACION</b>	ESTUDIA No Escolariz. <input type="checkbox"/> Prim. <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO <input type="text"/>	AÑOS APROBADOS <input type="text"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/> Causa _____	DESERCIÓN <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa _____	EDUCACION NO FORMAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____			
Observaciones										
<b>TRABAJO</b>	ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> busca 1era vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> desocupado	EDAD INICIO TRABAJO años <input type="text"/>	TRABAJO <input type="text"/>	HORARIO DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	RAZON DE TRABAJO <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	TRABAJO LEGALIZADO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c	TRABAJO INSALUBRE <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c	TIPO DE TRABAJO _____		
Observaciones										
<b>VIDA SOCIAL</b>	ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	NOVIOIA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	AMIGOS <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="text"/> horas por semana	TV <input type="text"/> horas por día	OTRAS ACTIVIDADES <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____			
Observaciones										
<b>HABITOS</b>	SUEÑO NORMAL <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	ALIMENTACION ADECUADA <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DIA <input type="text"/>	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA <input type="text"/>	TABACO <input type="text"/> cigarrillos por día	EDAD INICIO TABACO años <input type="text"/>	ALCOHOL <input type="text"/> equivalente a litros de cerveza por semana	EDAD INICIO ALCOHOL años <input type="text"/>	OTRO TOXICO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Frecuencia y tipo _____	CONDUCE VEHICULO <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____
Observaciones										
<b>GINECO-UROLOGICO</b>	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION MENARCA <input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/> dias <input type="text"/> ESPERMARCA <input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/> dias <input type="text"/>	No conoce <input type="checkbox"/> no corresp. <input type="checkbox"/> dia <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	CICLOS REGULARES <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	DISMENORREA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	EMFERMEADES DE TRANSMISION SEXUAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cuál? _____	EMBARAZOS <input type="checkbox"/>	HIJOS <input type="checkbox"/>	ABORTOS <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
<b>SEXUALIDAD</b>	NECESITA INFORMACION <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	PAREJA <input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	EDAD INICIO REL. SEX. años <input type="text"/>	PROBLEMAS EN REL. SEX. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCION <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c	CONDON <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c	ABUSO SEXUAL <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
Observaciones										
<b>SITUACION PSICOEMOCIONAL</b>	IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> impide relación con demás	AUTO PERCEPCION <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>	REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno	PROYECTO DE VIDA <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> ausente						
Observaciones										
<b>EXAMEN FISICO</b>	ASPECTO GENERAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	PESO (kg) <input type="text"/>	Centil peso/edad <input type="text"/>	Centil peso/talla <input type="text"/>	PIEL Y FANERAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	CABEZA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	AGUDEZA VISUAL <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	AGUDEZA AUDITIVA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	BOCA Y DIENTES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	CUELLO Y TIROIDES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
<input type="checkbox"/> TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> CARDIO-PULMONAR <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> PRESION ARTERIAL <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ABDOMEN <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> GENITO-URUNARIO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VOLUMEN TESTICULAR Der. cm <sup>3</sup> <input type="text"/> lq. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> COLUMNA <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> NEUROLOGICO <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	
Observaciones										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES INTERCONSULTAS										
Responsable _____										
Fecha próxima visita <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>										

ADAPTADO DE LA HISTORIA CLINICA DEL ADOLESCENTE CLAP-OPS-OMS

## ANEXO Nº 5: FORMULARIO 3

APELLIDOS	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	No.: HISTORIA CLINICA
-----------	---------	---------	---------	-----------------------

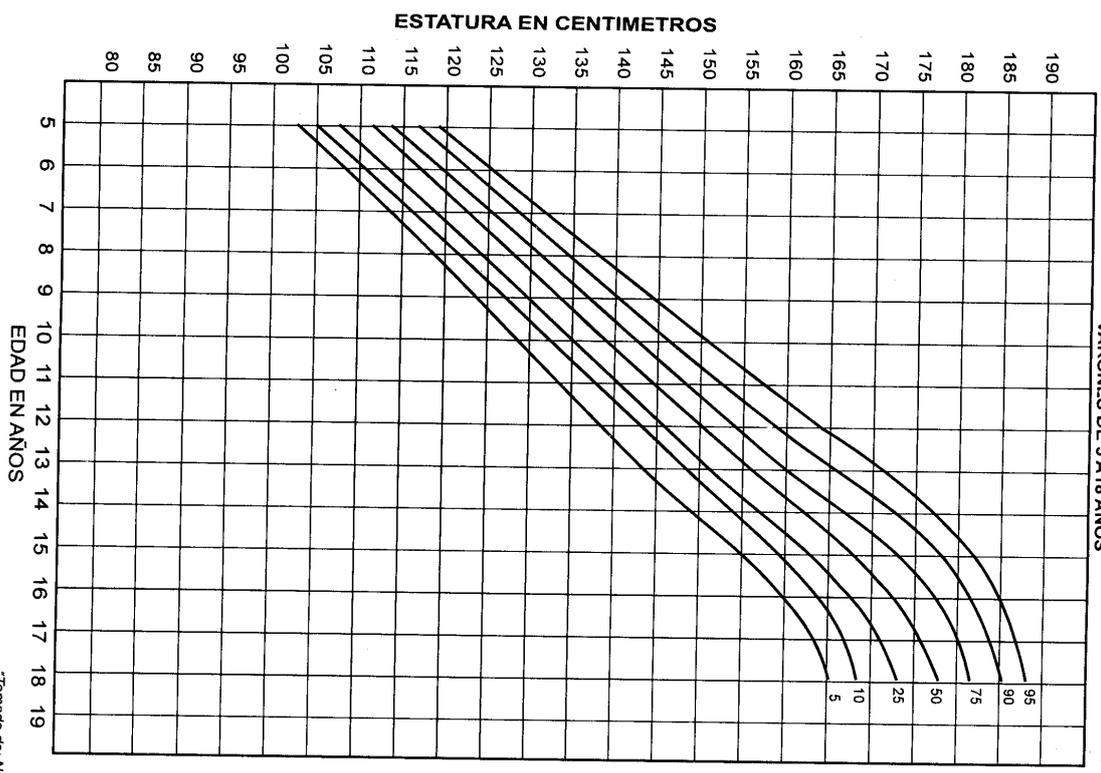


M.S.P. H.C.U. - Form 082-B/89

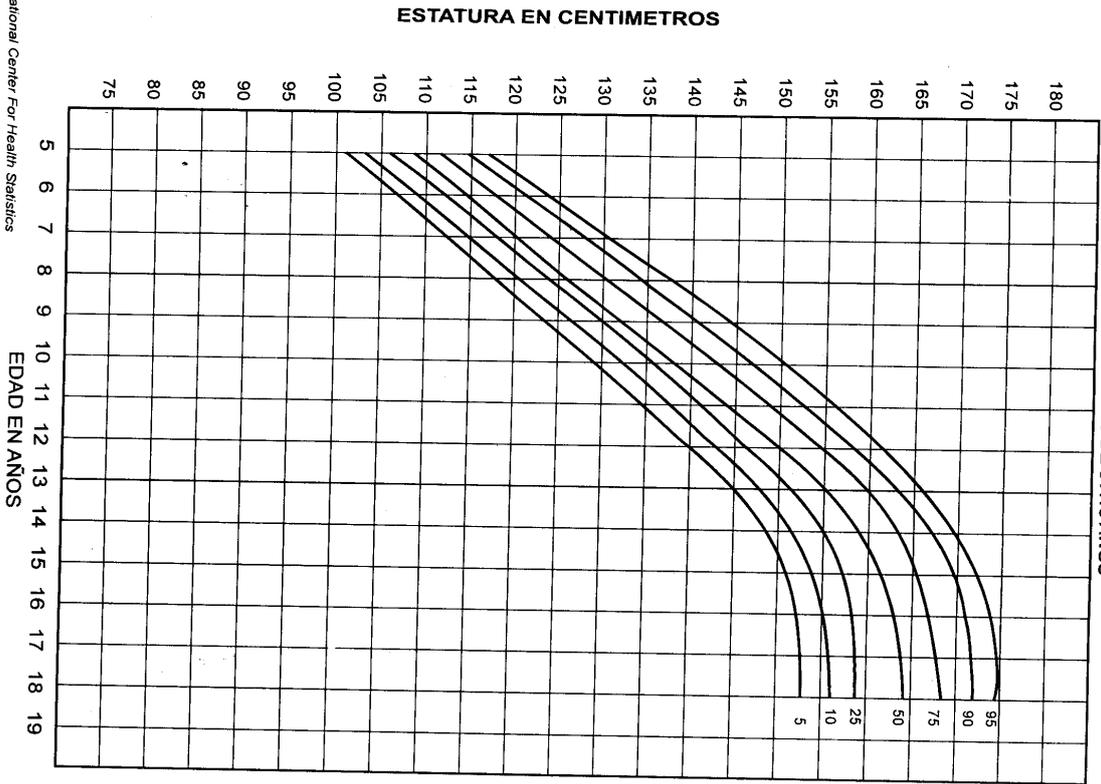
ATENCIÓN ESCOLAR

\*Tomado de: National Center For Health Statistics

PERCENTILES DE ESTATURA POR EDAD \*  
VARONES DE 5 A 18 AÑOS



PERCENTILES DE ESTATURA POR EDAD \*  
MUJERES DE 5 A 18 AÑOS



ATENCION ESCOLAR

\*Tomado de: National Center For Health Statistics

## ANEXO N° 6: FORMULARIO 4

Apellidos	Paterno	Materno	Nombres	N°.Historia Clínica
-----------	---------	---------	---------	---------------------

GRÁFICO PARA EL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR PERCENTILES DE PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y ESTADIOS DEL DESARROLLO PUBERAL

ESTATURA EN CENTIMETROS

EDAD EN AÑOS  
INSTRUCTIVO

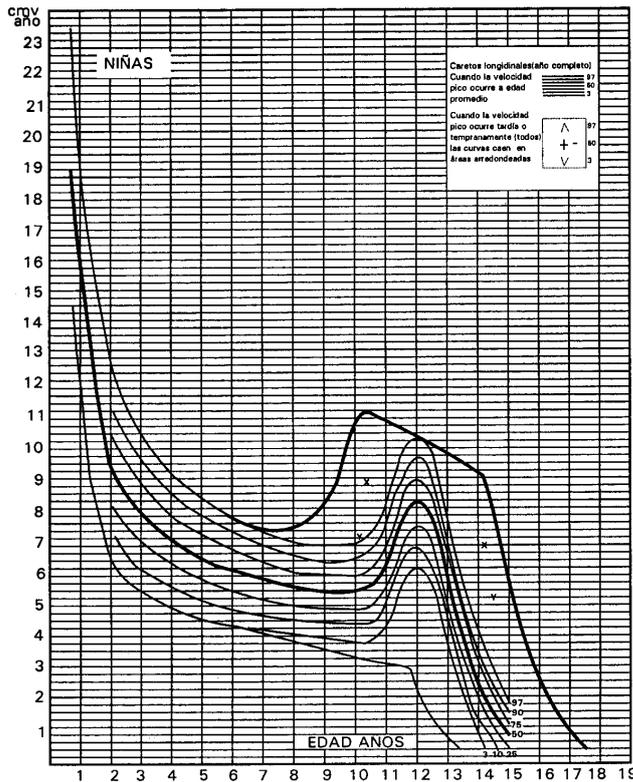
PESO EN KILOGRAMOS

- 1.- De acuerdo a la fecha de nacimiento establezca la edad en años y meses cumplidos.
- 2.- Mida y anote el resultado en centímetros. Pese y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos.

Durante el examen físico, determine el estadio de desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.

- 3.- Ubique la edad al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la página
- 4.- Señale con un punto el lugar en el cual se intersectan la edad actual, con el peso en Kilogramos y cientos de gramos, con talla en centímetros, con los diferentes estadios de desarrollo puberal.

## VELOCIDAD DE TALLA



### INSTRUCTIVO

Se toma la talla en dos momentos diferentes, separados al menos por 4 meses. La diferencia, en centímetros, entre estas dos mediciones de la talla, se divide para el número de meses y se multiplica por 12. El resultado es la velocidad de la talla en centímetros por año, y se grafica en la curva en la mitad de la edad de las dos mediciones.

## ESTUDIOS DEL DESARROLLO PUBERAL



**GRADO 1:** el vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal es decir no hay vello pubiano

**GRADO 2:** crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lacios o levemente rizados principalmente a los lados de los labios mayores. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.

**GRADO 3:** el vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



**GRADO 4:** las características del vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.

**GRADO 5:** vello adulto en cantidad y calidad con límite superior horizontal.

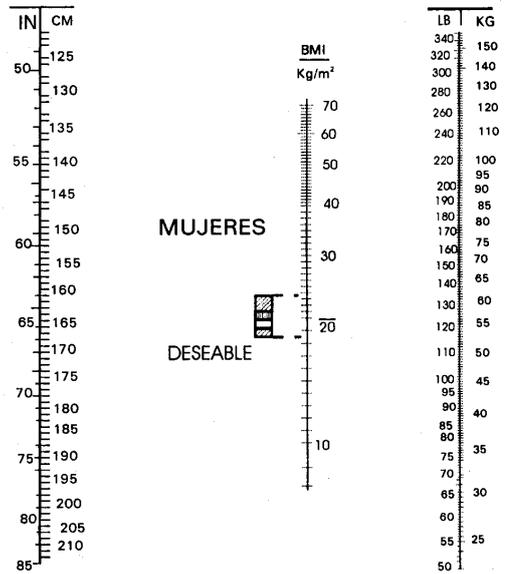
**GRADO 6:** extensión hasta la línea alba.

COMPILADO: M. A. HINOJOSA  
GRAFICOS: P. VELOZ

## INDICE DE MASA CORPORAL (BMI o IMC)

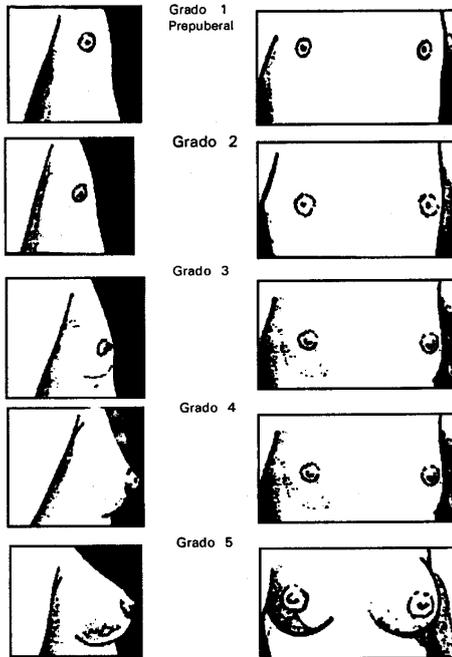
ESTATURA

PESO

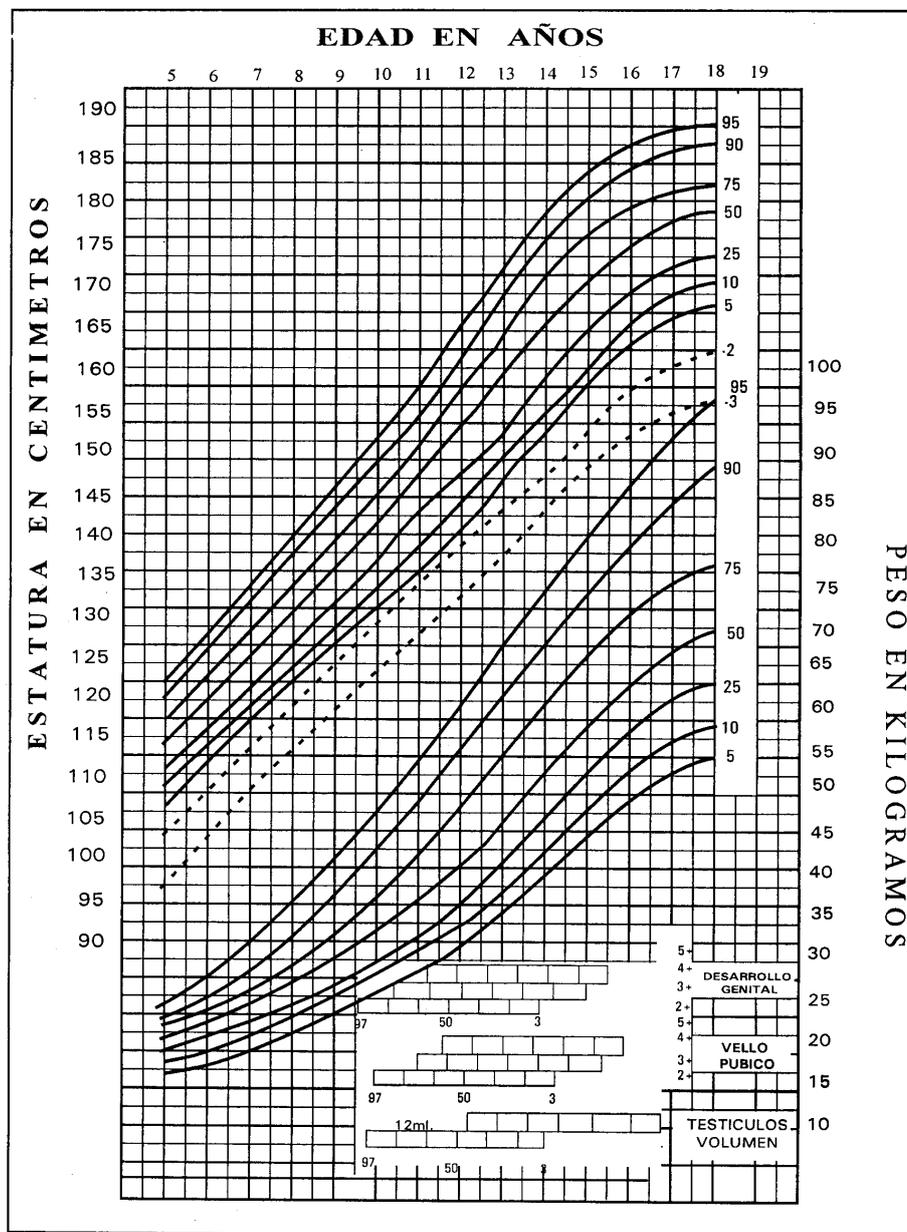


### INSTRUCTIVO

Se toma el peso y la talla, se los ubica en cada columna de nomograma. Se los une con una recta. El punto donde la recta corta la columna central es el Índice de Masa Corporal. Se interpreta de acuerdo al IMC - BMI reconocido como DESEABLE, por sobre el cual está el SOBREPESO, y por debajo está el ENFLAQUECIMIENTO.



**ADOLESCENTE HOMBRE**  
**GRÁFICO PARA EL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR PERCENTILES DE**  
**PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y ESTADIOS DEL DESARROLLO PUBERAL**



Atención al escolar y adolescente hombre.

**INSTRUCTIVO**

- 1.- De acuerdo a la fecha de nacimiento establezca la edad en años y meses cumplidos.
- 2.- Mida al adolescente y anote el resultado en centímetros.  
 Pese al adolescente y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos. Durante el examen físico, determine el estadio de desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
- 3.- Ubique la edad adolescente al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica
- 4.- Señale con un grupo el lugar en el cual se intersectan la edad actual, con el peso en Kilogramos y cientos de gramos, con talla en centímetros, con los diferentes estadios de desarrollo puberal
- 5.- Analise la situación individual. Observando la progresión del adolescente en las curvas y las diferentes interrelaciones de los parametros evaluados.

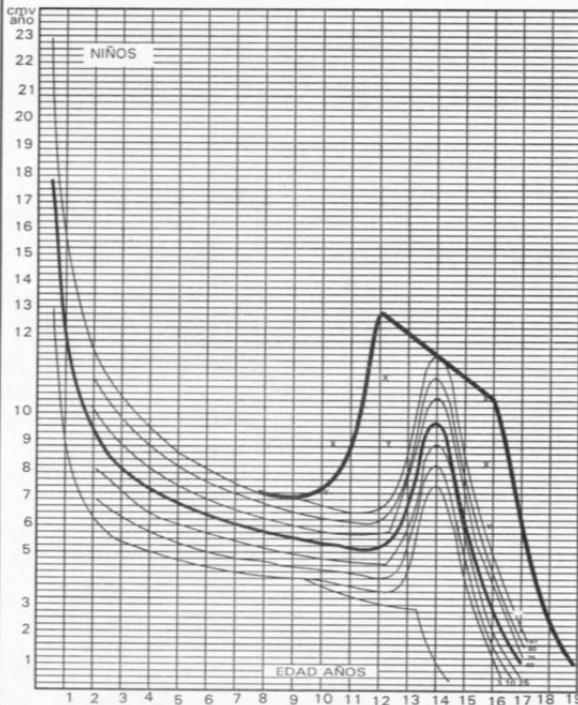
Apellidos

Paterno

Materno

Nº. Historia Clínica

### VELOCIDAD DE TALLA

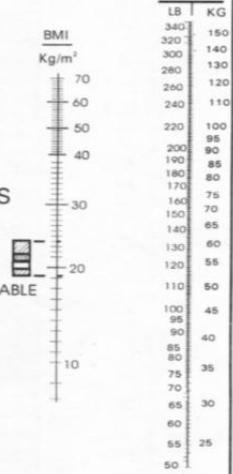


### INDICE DE MASA CORPORAL (BMI o IMC)

ESTATURA



PESO



HOMBRES

DESEABLE

#### INSTRUCTIVO .

Se toma la talla en dos momentos diferentes, separados al menos por 4 meses. La diferencia, en centímetros, entre estas dos mediciones de la talla, se divide para el número de meses y se multiplica por 12. El resultado es la velocidad de la talla en centímetros por año, y se grafica en la curva en la mitad de la edad de las dos mediciones.

#### INSTRUCTIVO

Se toma el peso y la talla. se los ubica en cada columna del nomograma. Se los une con un recta. El punto donde la recta corta la columna central es el Índice de Masa Corporal. Se interpreta de acuerdo al IMC - BMI reconocido como DESEABLE, por sobre el cual está el SOBREPESO, y por debajo está el ENFLAQUECIMIENTO.

### ESTADIOS DEL DESARROLLO PUBERAL



**Grado 1:** Pre-puberal: los testículos escrotos y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estado Pre-puberal.



**Grado 2:** agrandamiento del escroto y testículos. La Piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.



**Grado 3:** Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.



**Grado 4:** Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro y desarrollo del glango. Los testículos y escroto se hacen grandes, la piel del escroto se oscurece.



**Grado 5:** Los genitales son adultos en tamaño y forma.



**Grado 1:** Pre-puberal el vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal es decir no hay vello pubiano



**Grado 2:** Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lacios o levemente rizados principalmente a la base del pene. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías



**Grado 3:** el vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



**Grado 4:** Las características del vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto. No hay extensión a la superficie



**Grado 5:** Vello adulto en calidad y cantidad. Extención hasta la superficie media de los muslos.



**Grado 6:** extensión hasta la línea alba

## **ANEXO Nº 7**

### **A. EXAMEN VISUAL**

#### **1. Procedimientos de examen visual**

- **Examen del estrabismo**

La técnica para su detección es la siguiente:

- Sentar al niño/a y pedirle que mantenga los dos ojos abiertos.
- Colocar un objeto llamativo a 6 metros y luego pedir al niño/a que fije la mirada en dicho objeto. ojo derecho e izquierdo.
- Posteriormente se cubrirá el ojo derecho y se retirará la oclusión para repetir luego con el ojo izquierdo.
- No existe estrabismo cuando, con los procedimientos anteriores, el ojo no realiza ningún movimiento de refinación.
- En caso de hacer algún movimiento, esto nos indicará que hay algún problema de estrabismo.

- **Prueba de Snellen**

- Familiarizar al niño/a con el examen a realizarse.
- Explique al niño/a que va jugar con él. Si se niega no insista ni le obligue.
- Enséñele a señalar la E en las diferentes direcciones (arriba, abajo, derecha e izquierda), de acuerdo con los dibujos incluidos.
- Continúe hasta que el niño/a sepa señalar las diferentes direcciones sin ayuda. Elogie al niño/a cada vez que lo haga correctamente.
- El/la niño/a deberá sentarse a tres metros de distancia del cartel de Snellen.
- La tabla de Snellen debe estar fija en una pared plana sin ventanas, a nivel de la visión del niño/a después de sentarle. El local debe tener buena iluminación, de preferencia luz natural, o con luz artificial mixta blanca y amarilla, pero con intensidad uniforme.
- La cartilla debe ser siempre de color blanco y negro.
- Los dos ojos deben permanecer abiertos. Se debe cubrir el ojo que no se examina con un papel, cartulina o vaso sanitario sin presionarlo, porque puede dar visión errada transitoria.
- El ojo derecho debe ser examinado primero, luego el izquierdo y después ambos.
- No le permita atisbar.

## ANEXO Nº 8

### DETERMINACIÓN DE AGUDEZA AUDITIVA

#### Material

- Lista de palabras sustantivas, bisilábicas de uso cotidiano. Por ejemplo: cinta, radio, dedo, piano, nido, llave, cama, rueda, niño, mesa, barco, perro.
- Lámina de aproximadamente 50 x 50 centímetros, que contenga dibujos claros que corresponden a la lista de palabras indicadas,

#### Método

- Escoger la habitación más grande, silenciosa y aislada que se pueda obtener.
- Evaluar la distancia máxima a la que varias personas adultas con audición normal discriminan señalando correctamente el 100% de palabras enunciadas por el examinador.
- El niño/a debe ser situado/a a la distancia determinada en el paso anterior, colocado/a de espaldas al examinador.
- El examinador tratará de mantener la misma intensidad de voz en todas las palabras.
- Se contabilizarán todos los aciertos obtenidos por el niño/a.

#### Resultados

- Cualquier resultado que se encuentre por debajo del 70% requiere evaluación especializada.
- Resultados entre 70 y 90% deben ser repetidos en los siguientes días.

## **Observaciones**

- En este estadio se están explorando los dos oídos a la vez y las respuestas corresponden a la audición del mejor oído. La sospecha de hipoacusia unilateral, requerirá valoración especializada.
- La lista de palabras puede ser modificada y su enunciación variada en el orden de presentación, sin que se alteren los resultados.

Esta prueba puede ser realizada en niños/as mayores de 3 años. Ante la sospecha de pérdida auditiva o de retraso del lenguaje en niños/as mayores de 3 años, remítale inmediatamente al especialista.

## ANEXO N° 9

### PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

#### \* **Procedimiento del cepillado dental**

- Tomar el cepillo con el dedo pulgar bajo el mango y los cuatro dedos restantes sobre el mango.
- Cepillar las caras vestibulares de todos los dientes siguiendo la dirección de la erupción de las piezas.
- Cepillar las caras linguales o palatinas de todos los dientes siguiendo la dirección de la erupción de las piezas.
- Cepillar las superficies oclusas de las piezas dentales, de adelante hacia atrás y viceversa. Además debe cepillarse de 5 a 6 veces en cada zona.

#### \* **Recomendaciones**

- Cepillar los dientes después de cada comida, o por lo menos una vez al día, antes de acostarse.
- Cambiar el cepillo dental cada tres meses de uso. Debe ser de buena calidad y de uso individual.

**Nota:** en la escuela se recomienda elaborar y utilizar cepilleros.

#### \* **Procedimiento de las topicaciones con fluoruro**

- Limpieza de los dientes mediante profilaxis o cepillado.
- Aislamiento de los dientes con rollos o torundas de algodón.
- Secado de los dientes por medio de aire o torundas de algodón.
- Aplicación de solución mediante una torunda de algodón, empapada de la solución fluorada por todas las superficies de las piezas dentales.

**Nota:** es recomendable que el niño no ingiera alimentos por una hora.

#### \* **Aplicación de sellantes con ionomeros de vidrio**

##### **Procedimiento clínico**

Después de haber decidido las piezas que deben recibir sellantes, tomando en cuenta la profundidad de las fosas y fisuras de los primeros molares, se procede de la siguiente manera:

- Se aísla las piezas a ser tratadas con rollo de algodón.
- Se remueve la placa bacteriana con el explorador o cuchareta.
- Se limpian las fosas y fisuras de 15 a 30 segundos con un pedazo de algodón humedecido con el acondicionador.
- Se lava las fosas y fisuras con torundas de algodón humedecidas en agua limpia de 2 a 3 minutos, luego procedemos al secado con algodón.
- Se mezcla el cemento de iomero de vidrio y se aplica en las fosas y fisuras.
- Se remueve el exceso de material.
- Después de endurecido el cemento se aplica una capa de barniz aislante al sellado: esperar 30 segundos manteniendo la superficie seca.
- Se chequea que la mordida sea adecuada, usando papel de oclusión. Se aplica una nueva capa de aislante.
- Se remueven los algodones y el paciente debe enjuagar la boca.
- Se advierte al paciente no comer durante una hora después de haber terminado el tratamiento.

#### **\* Técnica de Tratamiento Restaurativo Anti traumático (PRAT)**

##### **Procedimiento clínico**

La técnica PRAT, no es aconsejable en todos los casos de caries dental. Se requiere de un diagnóstico apropiado de la caries para obtener un tratamiento exitoso.

En las cavidades de una superficie se procede de la siguiente manera:

- Se aísla la o las piezas a ser tratadas con rollos de algodón.
- Se remueve la placa bacteriana y la dentina cariada empezando con un excavador, seguido de uno más grande. El movimiento del excavador debe ser en forma circular y horizontal para minimizar la exposición de la pulpa.
- Si es necesario se remueve el esmalte que ha quedado sin soporte dentinal para evitar fracturas posteriores.
- En caso de caries profunda se recomienda colocar hidróxido de calcio.
- Se seca la cavidad con torundas de algodón.

- Para reforzar la unión del cemento de ionomero de vidrio a la dentina, se aplica un acondicionador dentinario por 30 segundos, con un pedazo de algodón.
- Se lava la cavidad con torundas de algodón humedecidas en agua por dos o tres minutos y se seca nuevamente con torundas de algodón.
- Si la cavidad se contamina con sangre, limpiar con pedazos de algodón humedecidos con peróxido de hidrógeno al 3%. Después de limpiar la cavidad, se seca usando nuevos pedazos de algodón.
- Se mezcla el cemento del iomero de vidrio de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Se aplica la mezcla dentro de la cavidad usando la parte plana de un instrumento empacador. Hacer ligera presión evitando dejar burbujas de aire.
- Tan pronto como el material comience a perder su superficie lustrosa, se aplica presión con el dedo. Este procedimiento debe durar por lo menos 30 segundos.
- Se cubre el material con un poco más de barniz y se rebaja o recorta usando papel de oclusión.
- Se remueven los algodones y el paciente debe enjuagar la boca.
- Se advierte al paciente no comer durante una hora después de terminado el tratamiento.

**\* Procedimiento clínico en operatoria dental**

Son técnicas odontológicas usadas aplicadas a la recuperación de los dientes parcialmente destruidos por caries y otras causas.

**Procedimiento**

- Apertura de la cavidad.
- Remoción del tejido cariado.
- Conformación de la cavidad de tal manera que las estructuras de soporte del material de restauración resistan las presiones de masticación.
- Aislamiento del campo operatorio.
- Colocación del material de obturación elegido.
- Eliminar los excesos de material. Pulido del material de restauración. Control de la oclusión.

**\* Procedimiento clínico de exodoncia**

- Diagnóstico.
- Aplicación de la técnica respectiva, según el caso.
- Anestesia infiltrativa o troncular, de acuerdo al caso.
- Comprobar el efecto anestésico.
- Luxación de la pieza, comprobar que este completa.
- Tracción.
- Compresión con gasa estéril para la formación del coágulo.
- Pos medicación de acuerdo al caso.

## **ANEXO Nº 10**

# **NORMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA**

### **Principales problemas de salud mental**

#### **Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar**

Son trastornos en los que en las primeras etapas del desarrollo están deterioradas las formas normales del aprendizaje. El deterioro no es únicamente consecuencia de la falta de oportunidades para aprender, ni es la consecuencia de traumatismos o enfermedades cerebrales adquiridas. Entre los principales trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje, podemos citar:

#### **❖ TRASTORNO ESPECÍFICO DE LA LECTURA**

La característica principal de este trastorno es un déficit específico y significativo del desarrollo de la capacidad de leer, que no tiene que ver con el nivel intelectual, o por problemas de agudeza visual o una escolarización inadecuada. Pueden estar afectadas la capacidad de comprensión de lectura, el reconocimiento de palabras leídas, la capacidad de leer en voz alta y el rendimiento en actividades que se requiere leer.

A menudo se presentan dificultades de ortografía concomitantes con el trastorno específico de la lectura que suelen persistir durante la adolescencia, aún a pesar de que se haya conseguido progresos positivos. Los trastornos específicos de la lectura suelen estar precedidos de una historia de trastornos en el desarrollo del habla y del lenguaje. Es común su asociación con

alteraciones emocionales y del comportamiento durante el período de edad escolar.

❖ **Criterios de acuerdo a la CIE – 10**

- A. Debe estar presente uno de los siguientes:
- 1) Rendimientos en las pruebas de precisión o comprensión de la lectura de por lo menos, 2 desviaciones típicas por debajo del nivel esperable en función de la edad cronológica del niño/a y a su nivel de inteligencia. Tanto la capacidad para la lectura como el Cociente Intelectual deben ser evaluados mediante una prueba individual estandarizada para la cultura y el sistema educativo del niño/a.
  - 2) Antecedentes de graves dificultades para la lectura, o bien de puntuaciones bajas en las pruebas a las que se refiere el criterio A, una edad más temprana y además, una puntuación en las pruebas de ortografía con por lo menos 2 desviaciones típicas por debajo del nivel esperable por la edad cronológica y los conocimientos generales del niño/a.
- B. La alteración descrita en el criterio A interfiere significativamente con los resultados académicos y con las actividades diarias que requieren de la lectura.
- C. El trastorno no es debido directamente a un defecto visual o auditivo, o a un trastorno neurológico.
- D. La escolarización ha sido normal.

## **TRASTORNO ESPECÍFICO DEL CÁLCULO**

Se trata de un trastorno caracterizado por una alteración específica de la capacidad de aprendizaje de la aritmética, no explicable por un retraso mental generalizado o por una escolarización inadecuada, el trastorno afecta al aprendizaje de los conocimientos aritméticos básicos de adición, sustracción, multiplicación y división, más que a los conocimientos matemáticos más abstracto del álgebra.

#### ❖ **Criterios de acuerdo a la CIE – 10**

- A. Una puntuación obtenida mediante una prueba estandarizada de cálculo que está por lo menos, 2 desviaciones por debajo del nivel esperado según la edad cronológica y nivel de inteligencia del niño/a.
- B. Rendimientos en la precisión de la lectura, comprensión y cálculo dentro de los límites normales (+/- 2 desviaciones típicas respecto a la media).
- C. No existen antecedentes de problemas ortográficos o de lectura significativos.
- D. La escolarización ha sido normal.
- E. Las dificultades para el cálculo están presentes desde los estadios precoces de aprendizaje.
- F. La alteración descrita en el criterio A interfiere significativamente con los resultados académicos y con las actividades diarias que requirieren el uso del cálculo.
- G. Criterio de exclusión usado con más frecuencia: CI por debajo de 70 en una prueba estandarizada.

### **Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia**

#### **TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS**

Se trata de un grupo de trastornos caracterizados por comienzo precoz, falta de persistencia en las tareas que requieren un esfuerzo intelectual, y tendencia a cambiar de una actividad a otra sin acabar ninguna, además de una actividad desorganizada, irregular y excesiva.

Pueden asociarse otras anomalías. Los niños hiperkinéticos son a menudo, descuidados e impulsivos, propensos a accidentes, y plantean problemas de disciplina por saltarse las normas, más que por desafío deliberado de las mismas, por falta de premeditación.

Sus relaciones con los adultos suelen ser socialmente desinhibidas, con una falta de la prudencia y la reserva naturales.

Son impopulares entre los niños y pueden llegar a convertirse en niños aislados. Es frecuente la presencia de un déficit cognoscitivo y son extraordinariamente frecuentes los retrasos específicos en el desarrollo motor y el lenguaje. Las complicaciones secundarias incluyen comportamiento disocial y baja autoestima.

### ❖ Criterios de acuerdo a la CIE – 10

El diagnóstico para investigación del trastorno hiperactivo requiere la presencia clara de déficit de atención, hiperactividad o impulsividad que deben ser generalizados a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones y no deben ser causados por otros trastornos como el autismo o los trastornos afectivos.

G1. Déficit de atención. Por lo menos seis de los siguientes síntomas de déficit de atención persisten, al menos seis meses, en un grado que es mal adaptivo o inconsistente con el nivel de desarrollo del niño/a:

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles, junto a errores por descuido en las tareas escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener atención en las tareas o juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
4. Frecuente incapacidad para completar las tareas escolares asignadas u otras omisiones que le hayan sido encargadas en el trabajo.
5. Incapacidad frecuente para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como las domésticas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para determinadas tareas o actividades tales como material escolar, libros, lápices, juguetes, etc.
8. Fácilmente distraíble por estímulos externos.
9. con frecuencia olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

G2. Hiperactividad, al menos tres de los siguientes síntomas de hiperactividad persisten durante, al menos seis meses, en un grado mal adaptivo o inconsistente con el grado de desarrollo del niño/a:

1. Frecuentemente muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o removiéndose en el asiento.
2. Abandona el asiento en clase o en otras situaciones en la que se espera permanezca sentado/a.
3. A menudo corretea.
4. Es por lo general inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Exhibe permanentemente un patrón de actividad motora excesiva, que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno.

G3. Impulsividad, al menos uno de los siguientes síntomas de impulsividad persiste durante al menos seis meses en un grado mal adaptivo e inconsistente con el nivel de desarrollo del niño/a.

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar un turno en las colas o en otras situaciones de grupo.
3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de los demás.
4. Con frecuencia habla en exceso, sin una respuesta adecuada a las limitaciones sociales.

### **Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia**

Se refieren más a exacerbaciones de rasgos normales del desarrollo que a fenómenos cualitativamente anormales en si mismos.

## TRASTORNOS DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA

Debe diagnosticarse cuando el temor a la separación constituye el foco ansiógeno y cuando tal ansiedad aparece por primera vez en los primeros años de la infancia. Se diferencia de la ansiedad de separación normal cuando su gravedad es estadísticamente anormal y cuando va asociado a problemas significativos del funcionamiento social.

### ❖ Criterios de acuerdo a la CIE – 10

A. Deben estar presentes al menos tres de los siguientes:

1. Preocupación injustificada y persistente por los posibles daños que pudieran suceder a personas significativas, temor a su pérdida o miedo a la muerte de las mismas.
2. Preocupación injustificada y persistente a que un acontecimiento fatal le separe de una persona significativa.
3. Desagrado o rechazo persistentes a ir a la escuela por temor a la separación.
4. Dificultad para separarse por la noche manifestado por:
  - a) Desagrado o rechazo persistentes a irse a la cama sin la cercanía de una persona significativa.
  - b) Levantarse frecuentemente durante la noche para comprobar o dormir cerca de la persona significativa.
  - c) Desagrado o rechazo persistentes a dormir fuera de casa.
5. Temor inadecuado y persistente a estar solo o sin la persona significativa en casa durante el día.
6. Pesadillas reiteradas sobre temas relacionados con la separación.
7. Síntomas somáticos reiterados en situaciones que implican la separación de la persona significativa, tales como dejar la casa para ir a la escuela u otras.
8. Malestar excesivo y recurrente antes, durante e inmediatamente después de la separación de una figura significativa.

B. Inicio antes de los seis años.

- C. El trastorno no forma parte de un trastorno de las emociones, del comportamiento o de la personalidad, o de un trastorno generalizado del desarrollo, un trastorno sicótico o un trastorno por abuso de sustancias psicotrópicas.
- D. La duración del trastorno es de al menos cuatro semanas.

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD FÓBICA DE LA INFANCIA**

Se trata de temores de la infancia que se presentan en períodos evolutivos específicos y en un grado anormal, y otros temores que se presentan en la infancia, pero que no forman parte de un desarrollo sicosocial normal.

### **❖ Criterios de acuerdo a la CIE – 10**

- A. El individuo manifiesta un temor persistente o recurrente, adecuado a la fase del desarrollo en que se presenta, pero de intensidad anormal y asociado a incapacidad social importante.
- B. No se cumplen los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada.
- C. El trastorno no forma parte de una alteración de las emociones, conducta o personalidad más amplia, ni de un trastorno generalizado, un trastorno sicótico o un trastorno por abuso de sustancias psicotrópicas.
- D. Duración mínima de cuatro semanas.

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DE LA INFANCIA**

En niños/as y adolescentes, la variedad de síntomas con que se manifiesta la ansiedad generalizada es menor que en los adultos.

### **❖ Criterios de la CIE – 10**

- A. Ansiedad marcada y preocupaciones que ocurren al menos la mitad de los días de un período de seis meses como mínimo. La ansiedad y las

preocupaciones deben estar referidas, al menos a varios acontecimientos o actividades.

- B. El niño/a encuentra difícil controlar las preocupaciones.
- C. La ansiedad y las preocupaciones se asocian a tres de los siguientes síntomas como mínimo:
  1. Inquietud y sentimientos de estar “al límite”.
  2. Sensación de cansancio y agotamiento a causa de la preocupación o la ansiedad.
  3. Dificultad para concentrarse o sensación de bloqueo mental.
  4. Irritabilidad.
  5. Tensión muscular.
  6. Alteraciones del sueño debido a la preocupación o ansiedad.
- D. La ansiedad y las preocupaciones abarcan al menos dos situaciones, actividades, contextos o circunstancias. La ansiedad es generalizada y no se presenta como episodios paroxísticos, ni las principales preocupaciones están circunscritas a un solo tema principal como se identifica una ansiedad por separación o en el trastorno fóbico de la infancia. Cuando se identifica una ansiedad focalizada en el contexto amplio de una ansiedad generalizada, se da preferencia a esta última.
- E. Inicio en la infancia o adolescencia.
- F. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos causan un malestar clínicamente significativo o una alteración de la vida social, laboral o de otras áreas vitales importantes.
- G. El trastorno no es debido a los efectos directos de alguna sustancia o a una enfermedad médica, y no ocurre exclusivamente asociado a trastornos del humor, trastornos sicóticos generalizados del desarrollo.

## **TRASTORNOS DE TICS**

Se trata de un conjunto de síndrome en los que la manifestación predominante es una forma de tic. Un tic es un movimiento involuntario, rápido, reiterado y arrítmico o una vocalización de aparición brusca y que carece de propósito aparente. Los tics tienden a ser vivenciados como irreprimibles, pero a menudo

pueden ser controlados durante un cierto tiempo, se exacerban con el estrés y desaparecen durante el sueño.

Los tics motores simples más frecuentes son guiños de ojos, sacudidas de cuello, encogerse de hombros y muecas. Los tics fonatorios más habituales son carraspeo, ruidos guturales, inspiraciones nasales ruidosas.

Los tics complejos más frecuentes son autoagresiones, saltos y brincos. Los tics fonatorios complejos que más se presentan son la repetición de palabras determinadas, el uso de palabras socialmente inaceptables y la repetición de los propios sonidos o palabras.

## **TRASTORNOS DE TICS TRANSITORIOS**

Cumple los criterios generales para el trastorno de tics, pero no persisten más de doce meses. Por lo general los tics toman formas de guiños de ojos, muecas o sacudidas de cuello.

### **❖ Criterios de la CIE – 10**

- A. Presencia de tics simples o múltiples, de tipo motor o fonatorio, que se repiten múltiples veces al día, la mayoría de los días, durante un período de al menos cuatro semanas.
- B. La duración del trastorno no es superior a dos meses.
- C. Ausencia de antecedentes del síndrome de Pilles de la Tourette: el trastorno no es secundario a otros trastornos físicos ni corresponde a los efectos secundarios de ninguna medicación.
- D. El comienzo se produce antes de los 18 años.

## **Los trastornos afectivos en la infancia**

### **LAS DEPRESIONES INFANTILES**

Conviene saber a que nos referimos cuando hablamos de depresión infantil. No siempre deben considerarse como patológicas las variaciones del humor que acontecen en el niño/a o en el adulto/a. hay estados de tristeza y sentimientos de culpabilidad que son completamente normales.

La alteración fundamental de los trastornos afectivos es un cambio de humor o en la afectividad hacia la depresión o a la euforia. El cambio en el humor se suele acompañar de un cambio en el nivel general de actividad. Los demás síntomas en su mayoría, son secundarios o fácilmente comprensibles en el contexto del cambio en el humor y la actividad.

La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes y el inicio de un episodio en particular, puede a menudo estar relacionado con la presencia de acontecimientos o situaciones estresantes.

### **Criterios para el diagnóstico de depresión infantil**

#### **Criterios clínicos**

Los criterios constituyen algo fundamental e irrenunciable en el diagnóstico de la depresión infantil. Los criterios diagnósticos para el episodio depresivo mayor, son exactamente los mismos para el niño que para los adultos. Para establecer un diagnóstico clínico se requiere la presencia durante un tiempo mínimo de dos semanas e humos irritable o disfórico, más cuatro síntomas, al menos de entre los siguientes: alteración del apetito, trastorno del sueño, exaltación o enlentecimiento sicomotor, pérdida de energía, sentimiento de culpa, disminución de la capacidad para pensar e ideación mórbida o suicida.

Para hacer un diagnóstico de depresión mayor en un niño/a o adolescente se exige la presencia de un estado de ánimo deprimido o irritabilidad persistente y al menos 2 síntomas de entre los siguientes: alteraciones del apetito, aumento de la autoestima, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones y

sentimientos de desesperanza. Esta sintomatología debe mantenerse y ser estable durante un período mínimo de un año.

El trastorno depresivo en los niños/as frecuentemente se acompaña de un deterioro en el rendimiento escolar y en la interacción social. Otros síntomas que con mucha frecuencia acompañan al trastorno en estas edades tempranas son la irritabilidad, la baja autoestima, el pesimismo y el déficit de habilidades escolares.

Aunque en los niños/as los criterios médicos para el diagnóstico de depresión mayor sean iguales que en el adulto, la detección de la depresión infantil se presenta como algo mucho más complejo a causa de los siguientes motivos:

1. La expresividad clínica de la sintomatología esta afectada por el desarrollo.
2. Cuando un niño/a no ha alcanzado un suficiente nivel de aptitudes verbales, el diagnóstico ha de basarse en la combinación no verbal, expresión postural, faciales, tono de la voz, nivel de actividad, etc., que pueden ser de muy difícil valoración.
3. En el niño/a la depresión va unida a menudo de trastornos del comportamiento, lo que contribuye a dificultar su diagnóstico.
4. El motivo de consulta en salud mental infantil casi nunca es la depresión infantil, porque los niños/as no se quejan de ella y los padres suelen ignorar que detrás de un fracaso escolar o de un mal comportamiento puede haber una enfermedad depresiva.

## **LAS DEPRESIONES ENMASCARADAS**

Este término designa un proceso depresivo, cuyos síntomas se manifiestan con cierto predominio, aunque no exclusivo, en el plano somático. Las depresiones enmascaradas fueron concebidas como depresiones endógenas, donde las manifestaciones propias de la depresión, han sido recubiertas y enmascaradas por una sintomatología de tipo, principalmente somático.

## ANEXO N° 11

### PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES

Los principales problemas que conllevan a discapacidades son los siguientes:

- Nutrición inadecuada de la madre y del niño/a, incluso deficiencias vitamínicas.
- Percances antes del nacimiento o relacionados con él.
- Lesión prenatal.
- Factores genéticos o incompatibilidad.
- Lesión al nacer en el período neonatal.
- Enfermedades infecciosas.
- Accidentes, incluyendo quemaduras y lesiones verbales – cerebrales.
- Limitaciones sensoriales.
- Discapacidades por tóxicos.

Las intervenciones no son solamente del sector salud sino también deben darse en el ámbito social, educativo y pueden resumirse de la siguiente manera.

1. Intervenciones que se ejercen directamente en el individuo.
2. Intervenciones que se ejercen en el ambiente inmediato que rodea al individuo, su familia y la comunidad, lo que comprende especialmente cambios de actitudes y de comportamiento con las personas con discapacidad.
3. Intervenciones con el propósito general de reducir riesgos que se presentan en la sociedad en su conjunto.

### PREVENCIÓN DE PRIMER GRADO

Medidas destinadas a reducir las **DEFICIENCIAS**:

- Dotación de agua potable y servicios de saneamiento.

- Vacunación contra las enfermedades transmisibles.
- Educación sanitaria al público.
- Fomento de prácticas adecuadas de crianza de niños/as.
- Mejoramiento de la nutrición, la higiene y la condición física de la población.
- Restricción a la disponibilidad y al consumo de alcohol, drogas psicotrópicas y tabaco.
- Suspensión de embarazos para prevenir enfermedades congénitas.
- Aprobación de leyes para reducir la cantidad de accidentes y disminuir los riesgos.
- Control eficaz de los efectos secundarios de los medicamentos.
- Educación al público para reducir accidentes.
- Mejoramiento de la distribución de alimentos.
- Elevación del nivel de instrucción.
- Prevención de descuido y maltrato de los niños/as.

## **PREVENCIÓN DE SEGUNDO GRADO**

- Una vez producida la deficiencia, pueden adoptarse medidas para prevenir que se presente la **INCAPACIDAD**.
- Tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles.
- Uso de medicamentos eficaces para tratar afecciones siquiátricas y tuberculosis.
- Tratamiento y atención oportuna y eficaz de fracturas y heridas.
- De ambulación++ postoperatoria temprana.
- Dotación de trabajos idóneos.
- Eliminación o reducción de factores de riesgo sobre todo en la exposición sostenida a agentes peligrosos, ambientales, laborales, domésticos.
- Modificaciones de comportamientos y de las actividades de la familia y la comunidad frente a las personas con discapacidad.

## **PREVENCIÓN DE TERCER GRADO**

Una vez que se ha producido una incapacidad y se ha determinado que es irreversible, pueden adoptarse medidas para impedir que pase a una minusvalidez.

- Aplicación adecuada de terapias.
- Adiestramiento de los incapacitados para su auto asistencia.
- Suministro de ayudas técnicas como prótesis o medios ortopédicos.
- Prestación de asesoramiento, orientación social y de formación profesional.
- Adiestramiento de grupos específicos, para que puedan participar en la vida social y comunitaria.
- Educación del público para mejorar las actitudes de la comunidad y la familia a las personas incapacidades.
- Prestación de medios educativos y dotación de empleos adecuados para las personas que padecen de limitaciones funcionales.
- Suministro de vivienda y transporte apropiados para los que tienen limitaciones de movilidad o incapacidad para atenderse por si solos.
- Eliminación de barreras.
- Prevención de discapacidades auditivas

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

- Mediante apropiada cobertura de vacunación (rubéola).
- Eliminación de fuentes de contaminación ambiental (sonoros).
- Referencia oportuna y adecuada.

### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

- Detección temprana.
- Tratamiento de todas las posibles causas.
- Eliminación o reducción de los efectos discapacitantes de estas condiciones en el individuo.
- Referencia oportuna y adecuada.

### **PREVENCIÓN TERCIARIA**

- Reducción de los efectos discapacitantes que resultaren del déficit.
- Instauración de la Rehabilitación Terapéutica.

## **Estrategias educativas**

- Factores genéticos: - Información de las causas, - Consejo genético.
- Preconcepcional: Descartar enfermedades de transmisión sexual, Descartar VIH/ SIDA.
- Prenatal – Neonatal: reducir riesgo de incompatibilidad Rh, prevenir peso bajo, prevenir prematurez.
- Evitar enfermedades respiratorias en los niños.
- Procurar ambientes libres de ruidos.
- Adecuadas y mantenidas campañas de vacunación (rubéola).
- Evaluación de la agudeza auditiva: primera a los seis meses de edad, Subsecuente 2 veces por año hasta los 18 años de edad.

## **Prevención de discapacidades visuales**

- Información sobre: Causas frecuentes de morbilidad, Lesiones oculares traumáticas, Énfasis en la vacunación de rubéola, Herencia en la catarata congénita.
- Evaluación y diagnóstico precoz del déficit visual. Desarrollar programas de identificación mediante evaluaciones a los seis meses y durante los primeros cinco años de edad.
- Tratamiento terapéutico.
- Rehabilitación.
- Utilización oportuna y adecuada de ayudas técnicas.
- Referencia oportuna para tratamiento especializado.

## **Prevención de discapacidades por mala nutrición**

- Fomente en la familia buenos hábitos alimenticios.
- Informe sobre las etapas de la vida que tienen mayores requerimientos alimenticios.
- Destaque la importancia de la leche materna desde el nacimiento, de ser posible, hasta los dos años de edad.
- Eduque a la población, sobre la combinación de alimentos para lograr una dieta nutritiva y equilibrada.