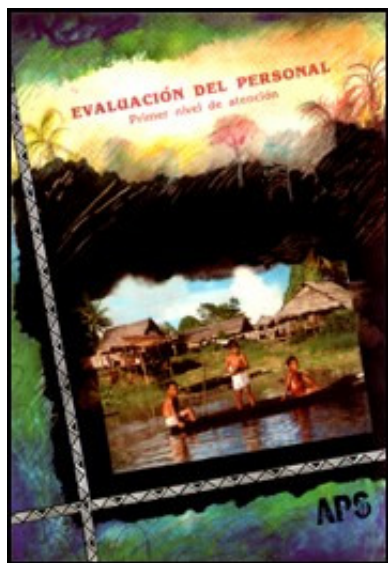

Evaluación del personal - Primer nivel de atención



[Indice](#)

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
RED BARNET - DINAMARCA
MINISTERIO DE SALUD UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO

IQUITOS - PERU 1998

"PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION LORETO"

Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado N° 430 - San Martín de Porres LIMA 31 - PERU

Apartado 4314 - Teléfono: (511) 4823910 - Fax: (511) 4823404

Director: Dr. Eduardo Falconí Rosadío.

Responsables de contenidos: Pedro Legua Leiva - Aldo Lucchetti Rodríguez - Miriam Asencios Espinoza - Manuel Quimper - Rebeca Carrión Torres - Antonio Lozán Pun Lay - Evelia Gutiérrez Flores - Lourdes Núñez Escobedo - Mario Segovia Vizcardo - Eduardo Chuecas Velásquez - Maritza Hernández Alva - Luz Illescas Ruíz.

Equipo editorial: Eduardo Falconí Rosadio - Eliana Elías Valdeavellano - Luz Illescas Ruiz.

Secretaria: Mariela Lau Len Ignacio.

Responsables de edición: Norma Mancilla Heredia. Antonio Lozán Pun Lay.

Diseño de carátula: Beatriz Mosquera Lenti.

Impresión: Haroldo Galo Guerra.

Foto carátula: Niños de la comunidad de Santa Clara en el río Nanay.

Esta publicación fue posible gracias a la participación del personal de la Región de Salud de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud y al financiamiento de Red Barnet - Dinamarca.

LEY 13714

Art. 69.- Pueden ser reproducidos y difundidos breves fragmentos de obras literarias, científicas y artísticas, y aún la obra entera, si su breve extensión y naturaleza lo justifican; siempre que la reproducción se haga con fines culturales y no comerciales, y que ella no entrañe competencia desleal para el autor en cuanto al aprovisionamiento pecuniario de la obra, debiendo indicarse, en todo caso, el nombre del autor, el título de la obra y la fuente de donde se hubieren tomado.

Indice

Presentación

Instructivo para el uso del instrumento de supervisión para TAEs de puestos de salud

Atención integral del recién nacido

Atención integral del lactante y pre-escolar

Medición de la Talla

Medición del Peso

Aplicación de vacuna Antipolio

Aplicación de vacuna BCG

Aplicación de vacuna DPT

Aplicación de vacuna Antisarampionosa

[Aplicación de vacuna Toxoide Tetanico](#)

[Aplicación de vacuna Antiamarilica](#)

[Atención integral de un Niño con EDA](#)

[Atención integral de un Niño con IRA](#)

[Atención integral de la gestante](#)

[Atención del parto y recién nacido](#)

[Atención del puerperio](#)

[Atención en planificación familiar](#)

[Atención de un paciente con Parasitosis](#)

[Atención de un paciente con ETS](#)

[Atención de un paciente con mordedura canina o por murciélago](#)

[Atención de un paciente sintomático febril](#)

[Atención de un paciente con Leishmaniasis](#)

[Atención de un probable caso probable de Lepra](#)

[Medicamentos](#)

[Participación comunitaria](#)

[Salud ambiental](#)

[Planificación de actividades](#)

[Comunicaciones](#)

[Home](#) > [ar](#) [cn](#) [de](#) [en](#) [es](#) [fr](#) [id](#) [it](#) [ph](#) [po](#) [ru](#) [sw](#)



Presentación

La Universidad Peruana Cayetano Heredia, en convenio con la Dirección Regional de Salud Loreto viene ejecutando desde 1992 el Proyecto Atención Primaria de Salud -APS- en la Región Loreto, con el apoyo técnico y financiero de la organización no gubernamental Red Barnet de Dinamarca.

Dentro de sus objetivos tiene el de contribuir a reforzar al Sistema Regional de Salud, fundamentalmente a través de actividades de Capacitación y Supervisión.

En el marco referencial de trabajo se ha venido ejecutando talleres de capacitación a los Técnicos y Auxiliares de Enfermería (TAEs) de los Puestos de Salud de toda la Región.

Mediante el uso de la Lista de Verificación podemos evaluar el desempeño del TAE, en su Puesto y conocer cuanto de la capacitación recibida la está aplicando. Estas Listas se pueden aplicar en la Supervisión y otras actividades de evaluación en los Puestos, Centros de Salud y Establecimientos de Salud en general.

La presente constituye una pauta para los profesionales de salud y una herramienta útil para facilitar la Supervisión de los trabajadores de salud y programar cursos y/o actividades de reforzamiento de los conocimientos, habilidades y actitudes en los que todavía se encuentren débiles.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Instructivo para el uso del instrumento de supervisión para TAEs de puestos de salud

[Atención integral del recién nacido](#)
[Atención integral del lactante y pre-escolar](#)
[Atención integral de un Niño con EDA](#)
[Atención integral de un Niño con IRA](#)
[Atención integral de la gestante](#)
[Atención del parto y recién nacido](#)
[Atención del puerperio](#)
[Atención en planificación familiar](#)
[Atención de un paciente con Parasitosis](#)
[Atención de un paciente con ETS](#)
[Atención de un paciente con mordedura canina o por murciélago](#)
[Atención de un paciente sintomático febril](#)
[Atención de un paciente con Leishmaniasis](#)
[Atención de un probable caso probable de Lepra](#)
[Medicamentos](#)
[Participación comunitaria](#)
[Salud ambiental](#)
[Planificación de actividades](#)
[Comunicaciones](#)

El Instrumento de Supervisión es un documento desarrollado por el Proyecto APS-RL, destinado a evaluar el desempeño del Técnico/Auxiliar de Enfermería (T/AE), en su Puesto de Salud (P.S.) luego de la capacitación en cada uno de los tres Módulos.

El Instrumento de Supervisión está diseñado para ser aplicado no sólo por un profesional de Salud, sino también por el Técnico Capacitador Supervisor del Centro de Salud, por lo que el lenguaje utilizado es sencillo y adaptado a la realidad de la Región.

ESTRUCTURA:

El Instrumento está confeccionado en base a la metodología de Listas de verificación, contemplada en el Manual "Enseñar a Aprender Mejor". Esta dividido por guías que equivalen a los temas que han sido impartidos durante la Capacitación en los módulos: "Salud del Niño", "Salud del Escolar Adolescente y Mujer", y "Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles".

Por otro lado, cada guía tiene 2 partes, la primera con items para la evaluación de conocimientos y habilidades, la segunda para la evaluación de actitudes.

La primera parte utiliza para la evaluación 3 parámetros ubicados en forma adyacentes a cada item, los cuales son: **NLH** (no lo hace), **LHI** (lo hace incorrecto o incompleto), **LHC** (lo hace correcto).

La segunda parte utiliza para la evaluación de cada actitud en 5 parámetros, que van desde **ausente** hasta **muy buena** y tienen una calificación ya determinada.

DESARROLLO DEL INSTRUMENTO

El desarrollo del instrumento por parte del supervisor deberá ser realizado de la siguiente manera:

- Previo aviso al TAE del P.S. con la debida anticipación, el supervisor se

reunirá en un día laborable con el TAE del P.S. visitado par explicarle el procedimiento.

- Evitando al máximo la interferencia en las actividades del TAE, el Supervisor observará el desempeño en la atención de los pacientes y registrará en la guía correspondiente su evaluación.

Ejemplo:

Si el TAE atiende a un niño lactante o preescolar (sea cual hiere su consulta), el supervisor ubicará la guía correspondiente a la Atención integral del Lactante y Pre-Escolar, calificando el desempeño con una X en el casillero correspondiente (una sola marca por **IREM**) de la siguiente manera:

- Si el Técnico no realiza el Item se marcará en el casillero correspondiente a "**NLH**"
- Si el Técnico realiza el Item de manera incompleta o incorrecta se marcará en el casillero correspondiente a "**LHI**"
- Si el Técnico realiza el Item de manera correcta se marcará en el casillero correspondiente a "**LHC**"

Si al preguntar, la madre responde que acude por síntomas de IRA entonces el supervisor ubicara de inmediato la lista correspondiente (al concluir esta regresará a la anterior). Lo mismo pasaría si el técnico pesa al niño (ubicara la lista de Medición del Peso y regresará al concluir, a la original), etc.

Finalizada la atención del paciente el Supervisor registrará las actitudes del Técnico en la

Tabla correspondiente de acuerdo a su observación.

Es conveniente aclarar que si bien es recomendable que el supervisor no intervenga durante la atención del T/AE, quedará a criterio del supervisor en que momento se interrumpirá la atención. Sin embargo se recomienda prudencia en el trato del TAE por parte del supervisor durante una posible interrupción de la atención, a fin de mantener el clima de mutua confianza y respeto.

Al concluir la jornada de supervisión, el supervisor se reunirá con el TAE para mostrarle sus resultados y alcanzar las recomendaciones necesarias a fin de que la visita sea productiva para ambas partes.

Para la calificación del instrumento se utiliza la siguiente regla:

Por cada marca en la fila:	NLH se asigna	0 puntos
Por cada marca en la fila:	LHI se asigna	1 puntos
Por cada marca en la fila:	LHC se asigna	2 puntos

- Se suman los puntos obtenidos y de acuerdo al N° de items se convierte mediante la regla de tres simple a una nota en el sistema vigesimal.

Por Ejemplo:

Ubíquese en la lista de Atención Integral del Recién Nacido. Fíjese que el No total de **ITEMS** es 34. Suponiendo que Ud. a marcado todo los Items en **LHC** multiplicado por 2 puntos que es su valor, entonces obtendrá 68 puntos. Esto equivaldría a 20. Pero si su valor total es otro, esto obligará al supervisor a realizar una regla de tres simple para obtener la notal final.

- La calificación final podrá obtenerse de dos (2) formas de acuerdo a las necesidades del supervisor:

Se sumarán las notas de todos las guías utilizadas y se obtendrá una nota promedio. Se obtendrán los promedios de las guías utilizadas en lo referente a conocimientos y habilidades por un lado y actitudes por otro.

RECOMENDACIONES GENERALES

Tiempo de supervisión por TAE:

Lo ideal es el mayor tiempo posible que permita verificar el desempeño en todos los aspectos que como TAE debe realizar, sin embargo queda a criterio de cada supervisor el tiempo a utilizarse. Se recomienda un mínimo de dos días por cada TAE supervisado, permite conocer un poco más su realidad y al mismo TAE, identificando sus potencialidades. Al mismo tiempo el TAE se sentirá que no está solo, que a pesar de la distancia de su sitio de trabajo, hay preocupación de sus superiores por lo que él realiza. Se comprometerá y motivará aún más de lo que ha realizado hasta entonces.

Aplicación del Instrumento:

Como el instrumento está compuesto por fichas que verifican el desempeño del TAE sobre cada uno de los contenidos recibidos durante la capacitación de los tres módulos, que son los mismos señalados en los programas del MINSAs, en el momento de la supervisión es muy probable que no se pueda verificar todo lo aprendido, dependerá de la patología local, población, cantidad de pacientes, etc. En tales circunstancias solo se podrá aplicar a la atención de aquellos

pacientes que acudan al establecimiento salud.

En caso de que no acuda ningún paciente al establecimiento durante los días de supervisión, la evaluación del desempeño se hará haciendo visita domiciliaria de algún paciente que haya atendido anteriormente y que requiera un control o seguimiento, esta es un alternativa, pero existen otras que se puede generar en la misma comunidad, tomando como referencia los contenidos de los manuales de los tres módulos recibidos.

Sobre los resultados de la supervisión del TAE:

Una vez concluida la actividad de supervisión se conversará con el TAE señalándole cuáles son los aspectos débiles de su desempeño en su establecimiento y en su comunidad, para que trate de mejorar, poniéndole en conocimiento que será nuevamente supervisado más adelante. Al mismo tiempo dependiendo de la magnitud de la deficiencia del desempeño del TAE, el supervisor tomará nota para ver si es necesario un reforzamiento en los aspectos débiles en la capacitación en el Centro de Salud al que corresponde con la Tutoría del Capacitador-Supervisor o de un profesional del establecimiento durante el tiempo que considere necesario, o a través de un cronograma pre establecido de la capacitación continua del personal de los P.S.

En el caso de que el TAE tenga un desempeño satisfactorio durante la supervisión tanto en el establecimiento de salud como en la comunidad, es muy importante reconocerlo explícitamente y también felicitarlo, estimularlo para que se mantenga en esta condición e incluso podría hacerse de conocimiento a las autoridades locales donde trabaja el TAE. Esto permitirá reforzar el liderazgo del TAE en su comunidad. Se le puede comprometer a que establezca una

relación más estrecha con otros agentes de salud de la comunidad basado en su buen desempeño que puede afianzar una relación de trabajo en equipo y ser también un modelo para estos agentes.

Atención integral del recién nacido

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre y apellidos del R.N.			
2. Nombre de la madre			
3. Número de hijo			
4. Fecha de nacimiento			
5. Lugar de nacimiento			
6. Quien atendió el parto			
7. Tipo de parto (normal o anormal)			
8. Condición al nacer			
9. Alguna enfermedad durante el embarazo			
EXAMINA			
10. Se lava las manos			
11. Observa postura del niño			
12. Peso			
13. Talla			
14. Determina estado general (higiene, nutrición, hidratación)			
15. Toma la temperatura			

16. Cuenta frecuencia respiratoria			
17. Examina la piel			
18. Palpa fontanelas			
19. Examina cordón o cicatriz umbilical			
20. Examina abdomen			
21. Examina aparato genitourinario			
22. Realiza examen de caderas			
23. Evalua tono muscular			
24. Reflejos (Moro, Succión, prehensión)			
DIAGNOSTICO			
25. Escribe en la H.C.			
ORIENTA			
26. Explica Diagnóstico			
27. Importancia sobre lactancia materna			
28. Importancia de las vacunas			
29. Baño del niño			
30. Importancia de CREDE			
31. Curación del cordón umbilical			
32. Educa sobre las señales de peligro			
33. Dé cita para control			
34. Indica Tratamiento si fuera necesario			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
MINUCIOSIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención integral del lactante y pre-escolar

[Medición de la Talla](#)

[Medición del Peso](#)

[Aplicación de vacuna Antipolio](#)

[Aplicación de vacuna BCG](#)

[Aplicación de vacuna DPT](#)

[Aplicación de vacuna Antisarampionosa](#)

[Aplicación de vacuna Toxoide Tetanico](#)

[Aplicación de vacuna Antiamarilica](#)

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			

2. Edad exacta			
3. ¿Qué molestias tiene?			
4. ¿A qué edad dejó la lactancia materna?			
5. ¿A qué edad inició la ablactancia?			
6. ¿Qué alimentos recibe?			
7. ¿Cuántas veces al día come?			
8. ¿Qué vacunas ha recibido? (pide carnet)			
9. ¿Qué enfermedades ha presentado?			
10. ¿La madre ha presentado enfermedades durante la gestación?			
EXAMINA			
11. Estado nutricional: Pesa al niño			
12. Crecimiento: Talla al niño			
13. Desarrollo psicomotor			
14. Fuc. Vitales (pulso, frec. resp, T°)			
15. Examen físico (Incluye examen dental)			
16. Registra en carné de CREDE			
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS			
17. Estado nutricional			
18. Crecimiento			
19. Desarrollo			
20. Inmunizaciones			
21. EXPLICA CADA DIAGNOSTICO			

21. LA LIA CADA DIAGNOSTICO			
ORIENTA SOBRE			
23. Alimentación adecuada			
24. Tipos de alimentos			
25. Inmunizaciones			
26. Importancia del Control de CREDE			
27. Cita para control			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Medición de la Talla

	NLH	LHI	LHC
Menores de 24 meses			
1. Explica el procedimiento a la madre			
1. Pide a la madre que desvista al niño			

2. Acuesta al niño de espaldas sobre tallímetro			
3. Pide a la madre que sujete la cabeza del niño			
4. Fija las rodillas con la mano izquierda			
5. Corre la tablilla (mano derecha)			
6. Coloca los pies juntos en ángulo recto			
7. Realiza la lectura al último cm completo			
8. Anota la talla en el gráfico			
9. Interpreta el estado de crecimiento			
Mayores de 24 meses			
1. Explica el procedimiento a la madre			
2. Pide a la madre que le saque los zapatos			
3. Para al niño de espaldas al tallímetro			
4. Ve si los talones, nalgas y espaldas tocan el tallímetro en línea recta			
5. Realiza la lectura al último cm completo			
6. Anota la talla en el gráfico e H.C.			
7. Interpreta el estado de crecimiento			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					

SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Medición del Peso

	NLH	LHI	LHC
Menores de 24 Meses			
1. Explica el procedimiento a la madre			
2. Con un pañal o tela gradua la balanza en 0 Kg			
3. Pide a la mamá quitar la ropa al niño			
4. Pone al niño sobre la balanza			
5. Hace coincidir el peso con marca en Kg y gramos			
6. Espera que la aguja se detenga			
7. Anota el peso en el gráfico del carnet CREDE			
8. Anota el peso en la Historia Clínica			
9. Interpreta el estado nutricional			
10. Explica a la madre el diagnóstico			
11. Orienta sobre alimentación adecuada			
12. Orienta sobre medidas preventivas para desnutrición			
13. Cita para próximo control			
14. Registra en Hoja HIS			

	NLH	LHI	LHC
De 24 meses a más			
1. Explica el procedimiento a la madre			
2. Gradua la balanza de pie en 0 Kg			
3. Pide a la mamá quitar la ropa al niño			
4. Da confianza al niño			
5. Coloca al niño de pie en la balanza			
6. Hace coincidir el peso con marca en Kg y gramos			
7. Espera que la aguja se detenga			
8. Hace la lectura del peso			
9. Anota el peso en gráfico del carnet CREDE			
10. Anota el peso en la Historia Clínica			
11. Interpreta el estado nutricional			
12. Explica a la madre el diagnóstico			
13. Orienta sobre alimentación adecuada			
14. Orienta sobre medidas preventivas para desnutrición			
15. Cita para próximo control			
16. Registra en Hoja HIS			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINI ICIOSIDAD					

INDICADOR					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Aplicación de vacuna Antipolio

	NLH	LHI	LHC
1. Reune el material necesario			
2. Explica el procedimiento a la paciente			
3. Explica efectos secundarios y su tratamiento			
4. Confirma nombre y fecha de vencimiento de vacuna			
5. Pide a la madre que cargue al niño			
6. Abre la boca del niño			
7. Aplica 2 a 3 gotas de vacuna dentro de la boca sin tocar los labios.			
8. Coloca el tapón del gotero			
9. Guarda el frasco en el termo auxiliar			
10. Registra la dosis en carnet y registro de vacunas			
11. Registra en hoja HIS MIS			
12. Llena los registros del programa PAI			

CALIFICACION DE ACTITUDES

Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Aplicación de vacuna BCG

	NLH	LHI	LHC
1. Reune el material necesario			
2. Explica el procedimiento a la madre			
3. Explica efectos secundarios y su tratamiento			
4. Confirma nombre y fecha de vencimiento de vacuna			
5. Asegura la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia			
6. Rompe la ampolla del solvente, utilizando un algodón.			
7. Aspira el contenido con una aguja 18			
8. Inyecta al diluyente lentamente por las paredes del frasco que contiene la vacuna.			
9. Mezcla la vacuna, por medio de movimientos rotatorios.			
10. Aspira 0.1 cc de vacuna con aguja 26			

11. Guarda el frasco con el resto de vacuna en el termo.			
12. Descubre el hombro derecho del niño.			
13. Limpia la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.			
14. Estira la piel e introduce la punta del bisel hacia arriba, paralelo a la piel.			
15. Inyecta 0.1 cc de vacuna y forma pápula			
16. Retira la aguja sin presionar			
17. Explica a la madre que no toque la pápula			
18. Descarta la jeringa			
19. Registra la vacuna en el carnet y registro de vacuna.			
20. Registra en Hoja HIS MIS			
21. Llena los registros del programa PAI			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
PRESICION					
AMABILIDAD					
CLARIDAD					
LIMPIEZA					
RESPONSABILIDAD					
ORGANIZACION					

MINUCIOSIDAD					
--------------	--	--	--	--	--

Aplicación de vacuna DPT

	NLH	LHI	LHC
1. Reune el material necesario			
2. Explica el procedimiento a la paciente			
3. Explica efectos secundarios y su tratamiento			
4. Confirma nombre y fecha de vencimiento de la vacuna			
5. Asegura la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia			
6. Agita el frasco, por medio de movimientos rotatorios			
7. Retira el sello de protección			
8. Limpia el tapón de jebes con alcohol o agua estéril			
9. Aspira 0.5 cc de vacuna con aguja.....			
10. Guarda el frasco con el resto de vacuna en el termo			
11. Pida a la madre que descubra la nalga del niño.			
12. Ubica el cuadrante superior externo de la nalga.			
13. Limpia la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.			
14. Inyecta lentamente la vacuna.			
15. Retira la aguja sin presionar ni sobar, ayudándose con una torunda seca.			
16. Descarta la jeringa.			

17. Registra la Dosis aplicada en el carnet.			
18. Anota la fecha de la próxima dosis en el carnet.			
19. Registra en hoja HIS MIS			
20. Llena los registros del programa PAI			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
PRESICION					
AMABILIDAD					
CLARIDAD					
LIMPIEZA					
RESPONSABILIDAD					
ORGANIZACION					
MINUCIOSIDAD					

Aplicación de vacuna Antisarampionosa

	NLH	LHI	LHC
1. Reune el material necesario			
2. Explica el procedimiento a la paciente			
3. Explica efectos secundarios y su tratamiento			
4. Confirma nombre y fecha de vencimiento de la vacuna			

5. Asegura la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia			
6. Retira el sello de protección del frasco que contiene la vacuna.			
7. Limpia el tapón de jebes con alcohol o agua estéril.			
8. Rompe la ampolla del diluyente, utilizando un algodón.			
9. Aspira 5 cc de diluyente e inyecta lentamente por las paredes de la ampolla que contiene la vacuna.			
10. Mezcla la vacuna, por medio de movimientos rotatorios hasta que se diluya (La vacuna toma color rosado).			
11. Aspira 0.5 cc de vacuna con aguja 23			
12. Guarda el frasco con el resto de vacuna en el termo			
13. Descubre el brazo izquierdo del niño			
14. Ubica el tercio medio del brazo			
15. Limpia la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.			
16. Inyecta lentamente la vacuna vía subcutánea			
17. Retira la aguja sin presionar ni sobar, ayudándose con una torunda seca.			
18. Descarta la jeringa.			
19. Registra la Dosis aplicada en el carnet.			
20. Anota la fecha de la próxima dosis en el carnet.			
21. Registra en hoja HIS MIS			
22. Llena registros del Programa PAI			

CALIFICACION DE ACTITUDES

Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
PRESICION					
AMABILIDAD					
CLARIDAD					
LIMPIEZA					
RESPONSABILIDAD					
ORGANIZACION					
MINUCIOSIDAD					

Aplicación de vacuna Toxoide Tetanico

	NLH	LHI	LHC
1. Reune el material necesario			
2. Explica el procedimiento a la paciente			
3. Explica efectos secundarios y su tratamiento			
4. Confirma nombre y fecha de vencimiento de la vacuna			
5. Asegura la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia			
6. Agita la vacuna, por medio de movimientos rotatorios			
7. Retira el sello de protección			
8. Limpia el tapón de jebes con alcohol o agua estéril			
9. Aspira 0.5 cc de vacuna.			

10. Guarda el frasco con el resto de vacuna en el termo			
11. Pide a la paciente que descubra la zona (nalga o brazo) donde se le va a aplicar la vacuna.			
12. Limpia la zona elegida con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar.			
13. Inyecta lentamente la vacuna, vía intramuscular			
14. Retira la aguja sin presionar ni sobar, ayudándose con una torunda seca.			
15. Descarta la jeringa.			
16. Registra la Dosis aplicada en el carnet.			
17. Anota la fecha de la próxima dosis en el carnet.			
18. Registra en hoja HIS MIS			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
PRESICION					
AMABILIDAD					
CLARIDAD					
LIMPIEZA					
RESPONSABILIDAD					
ORGANIZACION					
MINUCIOSIDAD					

Aplicación de vacuna Antiamarilica

	NLH	LHI	LHC
1. Reune el material necesario			
2. Confirma nombre y fecha de vencimiento de vacuna			
3. Explica procedimiento al paciente			
4. Explica efectos secundarios y su tratamiento			
5. Asegura la aguja a la jeringa manteniendo la asepsia			
6. Retira el sello de protección del frasco que contiene el diluyente.			
7. Limpia el tapon de jebes con alcohol o agua estéril.			
8. Aspira el diluyente, con una jeringa de 5 cc.			
10. Rompe la ampolla que contiene la vacuna, utilizando un algodón.			
11. Inyecta el diluyente lentamente por las paredes de la ampolla que contiene la vacuna			
12. Mezcla la vacuna, por medio de movimientos rotatorios.			
13. Aspira con la jeringa de 5 cc todo el contenido de la ampolla que contiene la vacuna diluida.			
14. Aspira 0.5 cc de vacuna con una jeringa de 1 cc introduciendo 0.5 cc de aire y guarda el frasco en el termo.			
18. Descubra el hombro izquierdo del paciente.			
19. Limpia la zona (Tercio superior del brazo) con agua jabonosa o alcohol puro y deja evaporar			
20. Inyecta la vacuna Lentamente, vía subcutánea			
21. Retira la aguja presionando levemente con una torunda de algodón			

21. Retira la aguja presionando lentamente con una torunda de algodón.			
22. Descarta la jeringa			
23. Registra la vacuna en el carnet y registro de vacunas.			
24. Registra en Hoja HIS MIS.			
25. Llena registros del programa PAI			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
PRESICION					
AMABILIDAD					
CLARIDAD					
LIMPIEZA					
RESPONSABILIDAD					
ORGANIZACION					
MINUCIOSIDAD					

Atención integral de un Niño con EDA

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. ¿Desde cuándo tiene diarrea?			
2. ¿Cómo es la diarrea? Con moco, con sangre, acuosa			
3. ¿Cuántas deposiciones hizo al día?			

4. ¿Ha presentado vómitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cuántas veces ha vomitado al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Tiene sed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Ha orinado en las últimas 6 hrs.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Recibió tto.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cuál fue el tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ha eliminado parásitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXAMINA			
11. Estado de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ojos (lágrimas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mucosas orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Signo del pliegue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Fontanela (en lactantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS			
18. Clasifica EDA, y estado Hidratación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO			
19. Explica el diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRATAMIENTO			
20. Indica Tto. Según plan del programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Indica antibióticos correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ORIENTA SOBRE:			
22 Alimentación normal lactancia materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Alimentación normal, lactancia materna			
23. Suero Oral y otros líquidos			
24. Pide que regrese el niño si empeora			
25. Dá cita para control			
26. Enseña a prevenir la diarrea			
27. Vacunación.			
28. Enseña preparación y administración de SRO			
REGISTROS			
29. Llena registros del programa PAI			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención integral de un Niño con IRA

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			

1. Nombre			
2. Edad			
3. ¿Tiene tos? ¿Desde cuándo?			
4. ¿Puede mamar o beber?			
5. ¿Tiene fiebre? ¿desde cuándo?			
6. ¿Ha convulsionado?			
7. ¿Ha estado cianótico? (azul, morado)			
8. ¿Le duele el oído? ¿ha supurado?			
9. ¿Tiene respiración rápida? (Se agita para respirar)			
10. ¿Tiene tirajes? ("jala" para respirar?)			
EXAMINA			
Busca signos de alarma			
Menores de 2 meses:			
11. No lacta bien			
12. Somnoliento (díficil de despertar)			
13. Cianosis (moradito)			
14. Fiebre alta o muy frío			
15. Convulsiones			
De 2 meses a 4 años:			
15. No bebe bien			
16. Somnoliento (díficil de despertar)			
17. Cianosis (morado)			

17. Cianosis (thorax)			
18. Desnutrición			
19. Convulsiones			
Completa el examen:			
20. Cuenta frecuencia respiratoria			
21. Observa si hay tiraje o se "jala"			
22. Escucha sibilancia o estridor			
23. Observa aleteo nasal			
24. Examina la garganta			
25. Observa si hay secreción en el oído			
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS			
26. Clasifica IRA según, normas del programa			
27. Dx en Hoja HIS			
DIAGNOSTICO			
28. Explica el tratamiento			
TRATAMIENTO			
29. Indica en forma correcta según normas del programa (revisa tabla)			
30. Hospitaliza según gravedad			
ORIENTA			
30. Alimentación			
31. Lactancia materna			
32. Abundante líquido			
33. Limpieza secreciones nasales			

34. Sobre el uso de solución salina			
35. Sobre como bajar la fiebre			
36. Que regrese si no mejora, si respira mal o no puede beber			
37. Como prevenir complicaciones			
38. Sobre siguiente control			
REGISTROS			
39. Llena registros del programa IRA			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención integral de la gestante

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			

2. Edad			
3. Estado Civil			
4. Fecha en que empezó la última regla			
5. Número de embarazos			
6. Número de partos			
7. Número de abortos			
8. Número de hijos vivos			
9. Recibió vacunación antitetánica?			
10. Tiene alguna molestia			
11. Se mueve el feto?			
12. Pregunta signos de alarma (sangrado febre, perdida de liquido, dolor de cabeza, contracciones, vómitos)			
13. Ha tenido Malaria durante su embarazo			
14. Ha tenido algún C.P.N.			
EXAMINA			
15. Peso			
FUNCIONES VITALES:			
16. Temperatura, pulso y P.A			
REALIZA EXAMEN FISICO:			
17. Cara: Palidez, edema (hinchazón)			
18. Boca: presencia de caries			
19. Piernas: edema			

ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS

20. Tiempo de gestación			
21. Fecha probable del parto			
22. Número de controles			
23. Estado nutricional de la madre			
24. Vac. Antitetánica (número de dosis)			
25. Otros problemas			
26. EXPLICA CADA DIAGNOSTICO			
ORIENTA			
27. Vacunación antitetánica			
28. Alimentación adecuada con productos de la región.			
29. Higiene adecuada en el embarazo			
30. Recomienda lactancia materna exclusiva			
31. Educa sobre las señales de peligro			
32. Si presenta Señales de peligro deriva a la paciente al C.S.			
33. Dá cita para control			

CALIFICACION DE ACTITUDES

Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGUIRIDAD					

RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención del parto y recién nacido

	NLH	LHI	LHC
EN EL PERIODO DE LA DILATACION			
PREGUNTA:			
1. Fecha de Ultima Regla			
2. Ha que hora inicio las contracciones			
3. Número de partos			
4. Se mueve el niño			
5. Perdió líquido? desde cuando?			
6. Hubo sangrado? desde cuando?			
7. Otras molestias?			
EXAMINA			
8. Funciones Vitales: F.C., P/A., T.			
EN EL PERIODO EXPULSIVO			
9. Coloca en una cama, tarima o camilla ginecológica al paciente			
10. Realiza aseo genital			
11. Pide a la madre que se coloque en posición adecuada?			
12. Pide que nnie al ver que la cabeza empieza a salir			

12. Pide que paje al ver que la cabeza empieza a salir			
13. Al salir la cabeza limpia la boca y luego la nariz con un trapito limpio			
14. Pone al niño sobre la barriga de la madre			
15. Clampa el cordón con 2 pinzas			
16. Corta el cordón entre las pinzas con tijera limpia			
17. Aspira secreciones con bombilla de jebe: boca			
18. Aspira secreciones con bombilla de jebe: nariz			
19. Seca y abriga con una manta limpia			
20. Liga cordón con hilo a 2 cm de la piel			
21. Corta el cordón con tijera estéril			
22. Aplica yodo al cordón			
23. Cubre el cordón con gasa limpia			
24. Aplica en los ojos gentamicina oftálmica			
25. Inicia lactancia inmediata			
EN EL ALUMBRAMIENTO DE LA PLACENTA			
26. Espera la salida de la placenta			
27. Controla Funciones Vitales			
28. Controla el sangrado			
29. Verifica útero contraído			
30. Revisa que la placenta este completa			
31. Realiza higiene a la madre			
32. Coloca en una cama seca junto con el niño			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención del puerperio

	NLH	LHI	LHC
1. RECIBE A LA MADRE GENTILMENTE			
PREGUNTA			
2. Nombre			
3. Edad			
4. Estado Civil			
5. Fecha de Parto			
6. Quien atendió el parto?			
7. Ha recibido vacuna antitetánica?			
8. Número de partos?			
9. Enfermedades durante el embarazo?			

10. Hubo complicaciones en el parto?			
11. El niño nació bien?			
12. Cómo salió la placenta?			
13. Cómo está el sangrado?			
14. Esta dando de lactar?			
15. Como va el sangrado, hay mal olor?			
16. Algún problemas en mamas?			
EXAMINA			
17. Peso			
18. Funciones Vitales: F.C., P/A,T			
19. Turgencia de las mamas			
20. Disminución del tamaño del útero			
21. Dureza del útero			
22. Descenso (loquios)			
23. Busca signos de Alarma: Sangrado, fiebre			
DIAGNOSTICOS			
24. En H.C. y Hoja HIS			
ORIENTA SOBRE:			
25. Alimentación completa			
26. Deambulación a las 12 hrs.			
27. Dar masajes al útero			
28. Baño diario			

29. Abstinencia sexual por 45 días			
30. Espacios entre embarazos			
31. Acudir a sus controles			
32. Al mes para control y seguimiento			
33. Orientación en Planificación Familiar			
Para el Niño:			
34. Lactancia materna exclusiva a demanda			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención en planificación familiar

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			

2. Edad (Si la mujer es mayor de 35)			
3. Estado Civil			
4. Fecha de Ultima Regla			
5. Cuántos hijos tiene?			
6. Cuántos abortos ha tenido?			
7. Esta dando de lactar?			
8. Que edad tiene el último niño?			
9. Si fuma			
10. Enfermedades anteriores			
11. Ha utilizado antes algún metodo de P.F			
12. Presencia de masas en la mama?			
13. Presencia de sangrado intermenstrual			
EXAMINA			
Signos Vitales:			
14. Presión Arterial			
15. Pulso			
16. Temperatura (fiebre)			
17. Presencia de varices en M.I.			
18. ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS			
EXPLICA CADA DIAGNOSTICO			
19. Responde a sus inquietudes			
ORIENTA SOBRE:			

20. Los métodos disponibles de P.F.			
21. Elegir el método			
22. Verifica si nos entendió			
23. Entrega insumos según el MINSA o referir al C.S.			
24. Deriva al C.S. si hay anormalidad			
25. Anotar fecha de próxima cita			
REGISTROS			
26. Llena adecuadamente registros del programa			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención de un paciente con Parasitosis

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			

1. Nombre			
2. Edad exacta (fecha de nacimiento)			
3. Que molestias tiene?			
4. Desde cuándo está enfermo?			
5. Que tx. le ha dado (o ha tomado)?			
6. Por qué cree que está enfermo?			
7. Tiene diarrea?			
8. Características de la diarrea?			
9. Tiene dolor abdominal y/o cólico?			
10. Está cansado y sin ganas de jugar?			
11. Tiene comezón en el ano?			
12. Come tierra?			
13. Le suenan (muerde) los dientes cuando duerme?			
14. Ha eliminado parásitos (bichos) por boca o ano?			
15. Ha perdido el apetito?			
16. Se le ha hinchado la barriga?			
17. Quienes más están enfermos?			
18. Tiene comezón en la nariz?			
EXAMINA			
19. Funciones Vitales del paciente			
20. Peso			
21. Talla			

22. Examen Físico			
23. Palidez			
24. Tamaño de la barriga?			
25. Ano			
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS			
26. Estado nutricional (en menores de 5 años)			
27. Enfermedad actual			
28. Otros diagnósticos relevantes?			
EXPLICA EL DIAGNOSTICO			
29. Utiliza palabras sencillas			
INDICA EL TRATAMIENTO			
30. Explica el tratamiento			
31. Educa sobre:			
32. Lavado de manos			
33. Tratamiento del agua			
34. Eliminación de excretas			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					

SEGURO					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención de un paciente con ETS

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			
2. Edad exacta			
3. Que molestias tiene?			
4. Desde cuándo está enfermo?			
5. Que le ha dado (o ha tomado)?			
6. Por qué cree que está enfermo?			
7. Número de parejas sexuales?			
8. Ultima Relación sexual?			
9. Tiene ardor al orinar?			
10. Le sale pus por el pene? ♂			
11. Descenso purulento y/o mal oliente? ♀			
12. Tiene alguna llaga o herida en el pene?			
13. Tiene picazón en sus genitales? ♀			

EXAMINA			
14. Funciones vitales			
15. Busca úlceras genitales y/o orales			
16. Confirma salida de pus por genitales? ♂			
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS			
17. Enfermedad actual			
18. Otros diagnósticos relevantes?			
19. EXPLICA EL DIAGNOSTICO			
INDICA EL TRATAMIENTO			
20. Indica tratamiento según esquema del programa Educa sobre medidas preventivas			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención de un paciente con mordedura canina o por murciélago

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			
2. Edad exacta			
3. Que molestias tiene?			
4. Cuándo fué mordido?			
5. Donde fué mordido?			
6. Conoce al animal mordedor? (en caso de perro)			
7. Que le ha dado (o ha tomado)?			
8. El animal se veía sano o enfermo?			
9. Antecedentes de vacunación?			
10. Sabe si el perro está vacunado			
EXAMINA			
11. Funciones vitales			
12. Identifica signos de gravedad (estado de conciencia, bebe bien agua, molesta la luz, agresivo)			
13. Observa la herida			
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS			
14. Enfermedad actual			
15. Otros diagnósticos relevantes?			
16. EXPLICA EL DIAGNOSTICO			

INDICA EL TRATAMIENTO			
17. Explica el tratamiento			
18. Indica la observación del animal por 10 días			
19. Explica medidas preventivas			
20. Lava la herida con abundante agua y jabón			
21. Refiere al C.S. en caso necesario			
22. Informa inmediatamente al C.S. o DRS si es altamente sospechoso			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención de un paciente sintomático febril

TAREA N°1 Identificación y captación de paciente febril

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			

REGISTRO			
1. Nombre			
2. Edad exacta			
3. Procedencia del paciente			
4. Viajó ultimamente por lugares endemicos?			
5. Desde cuando tiene fiebre?			
6. Cada cuanto tiempo tiene la fiebre?			
7. Tiene escalofrios, dolor de cabeza o suda mucho?			
8. Tiene malestar, dolor de cuerpo, ganas de vomitar o diarrea?			
9. Tiene o ha tenido sangrados por la boca, en heces o en orina?			
10. Ha tenido pérdida de conciencia, convulsiones o dificultad para respirar?			
11. Primera vez que tiene estos síntomas?			
12. Alguien más esta enfermo en la casa o en su comunidad?			
13. Ha tomado tratamiento previo?			
Pregunta criterios de gravedad:			
14. Convulsiones			
15. Dificultad respiratoria			
16. Ausencia de orina			
17. Hemorragias			
18. Está gestando? Si es mujer			
19. Tomo Tx previo, quién le indicó?			
20. Ha tenido anteriormente malaria?			

EXAMINA			
21. Punciones Vitales (Pulso, T, P.A., F.R)			
22. Peso			
Examina Signos de gravedad:			
23. Icteria			
24. Signos de Shock			
25. Palidez Severa			
26. Estado de Conciencia			
27. REGISTRA EN EL LIBRO DE FEBRILES			

TAREA N° 2 REALIZA CORRECTAMENTE EL DIAGNOSTICO. TOMA DE GOTA GRUESA

	NLH	LHI	LHC
28. Prepara material y equipo necesario			
29. Anota los datos del paciente en la ficha de solicitud de gota gruesa			
30. Limpia adecuadamente las laminas porta objetos			
31. Limpia el costado del dedo anular/lobulo de la oreja con un algodón y deja secar			
32. Descubre la punta de la lanceta estéril sin tocarla			
33. Sujeta firmemente el dedo (oreja) que se va a punzar sin tocar el area limpia y punza con golpe seco			
34. Limpia la primera gota de sangre con algodón seco			
35. Presiona suavemente el dedo para que aparezca otra gota de sangre			

35. Presiona suavemente el dedo para que aparezca otra gota de sangre por encima de la piel			
36. Coloca la gota sobre un extremo de la lámina y una segunda gota a 1,5 cm. De la primera			
37. Hacer que el paciente presione la herida con algodón seco			
38. Coloca el extremo de la otra lámina sobre la segunda gota en ángulo de 45° y hace el extendido hacia afuera			
39. Extiende circularmente (o en forma cuadrada) la primera gota con 1 cm de diametro (lado)			
40. Deja secar la muestra			
41. Elimina la lanceta			
42. Sobre el extendido anota con lapiz el código del P.S., el número de lámina y la fecha			
43. Envuelve la lámina correctamente en la ficha de solicitud de gota gruesa			
44. Hace paquetes de láminas para su envío al C.S.			

TAREA N° 3 Administra adecuadamente los medicamentos

	NLH	LHI	LHC
45. Utiliza su manual (u otro documento) para verificar dosis adecuada			
46. Explica el tratamiento			
47. Explica efectos secundarios			
48. Registra en el libro de tratamientos de casos			
49. Registra en la tarjeta de asistencia			

40. Registra en la tarjeta de asistencia			
--	--	--	--

TAREA N°4 Realiza el seguimiento de los casos en tto.

	NLH	LHI	LHC
50. Cita al paciente para su control por escrito			
51. Realiza la visita domiciliaria de los pacientes en tratamiento			

TAREA N°5 Refiere oportunamente los casos graves

	NLH	LHI	LHC
52. Inicia Tratamiento, Coloca Vía			
53. Refiere al C.S.			

TAREA N°6 Capta y censa a los colaterales

	NLH	LHI	LHC
54. Realiza censo de colaterales			
55. Registra en la tarjeta de asistencia			
56. Toma gota gruesa a los colaterales			
57. Educa sobre la enfermedad			

TAREA N°7 Orienta Sobre:

	NLH	LHI	LHC
58. Realiza charlas educativas periódicamente			

59. Educa a pacientes sobre medidas preventivas			
---	--	--	--

TAREA N°8 Registra

	NLH	LHI	LHC
60. Llena Registros del Programa			
61. Llena en la Hoja HIS			

TAREA N°9 Envía adecuadamente y oportunamente las láminas

	NLH	LHI	LHC
62. Almacena las láminas			
63. Realiza paquetes de láminas para su envío al C.S.			
64. Registra sus resultados en el libro de febriles			

TAREA N°10 Mantiene el suministro permanente de medicamentos antimaláricos y materiales para la gota gruesa

	NLH	LHI	LHC
65. Lleva registro de sus medicamentos antimaláricos			
66. Almacena los medicamentos			
67. Lleva registro de insumos para la gota gruesa			

TAREA N°11 Supervisa a voluntarios de malaria

	NLH	LHI	LHC
68. Lleva registro de los voluntarios de su jurisdicción			
69. Lleva registro de los insumos entregados a los voluntarios			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención de un paciente con Leishmaniasis

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			
2. Edad exacta			
3. Que molestias tiene?			
4. Desde cuándo está enfermo?			
5. Que le ha dado (o ha tomado)? ha mejorado?			

6. Por qué cree que está enfermo?			
7. Corno empezó la lesión (úlceras)?			
8. Duele la lesión (úlceras)?			
9. Molestias en nariz o garganta?			
EXAMINA			
10. Funciones vitales			
11. Busca úlceras en piel y/o en mucosas nariz/garganta?			
ESCRIBE LOS DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS			
12. Enfermedad actual			
13. Otros diagnósticos relevantes?			
14. EXPLICA EL DIAGNOSTICO			
15. INDICA EL TRATAMIENTO			
16. Explica el tratamiento			
17. Explica, medidas preventivas			
18. Deriva a los pacientes al C.S.			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGUIRIDAD					

RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Atención de un probable caso probable de Lepra

	NLH	LHI	LHC
PREGUNTA			
1. Nombre			
2. Edad exacta			
3. Procedencia			
4. Que molestias tiene?			
5. Desde cuándo está enfermo?			
6. Que le han dado (o ha tomado)? ha mejorado?			
7. Tiempo de las lesiones?			
8. Duelen las lesiones?			
9. Algún familiar tiene las mismas lesiones?			
10. Alguien en la familia o comunidad ha tenido Lepra?			
EXAMINA			
11. Funciones vitales			
12. Examen Físico de todo el cuerpo;			
13. Sensibilidad en las lesiones (calor, frio, dolor)			
14. Busca nervios engrosados			

15. Características de las lesiones			
REGISTRA DIAGNOSTICO EN H.C. Y HOJA HIS			
16. Enfermedad actual			
17. Otros diagnósticos relevantes?			
18. EXPLICA EL DIAGNOSTICO			
INDICA EL TRATAMIENTO			
19. Explica el tratamiento			
20. Explica medidas preventivas			
21. Deriva al paciente al C.S. para estudio			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Medicamentos

A. ELABORACION DE RECETA POR EL TAE

	NLH	LHI	LHC
1. Escribe el nombre y edad del paciente			
2. Escribe el medicamento correcto			
3. Escribe forma de presentación			
4. Escribe cantidad para tratamiento completo			
5. Escribe dosis, frecuencia y duración de tratamiento completo			
6. Firma la receta y pone la fecha			

B. AL MOMENTO QUE EL TAE ENTREGA EL MEDICAMENTO:

	NLH	LHI	LHC
1. Explica como tomar el medicamento			
2. Explica como preparar y almacenar el medicamento en casa			
3. Escribe en la etiqueta ó en el sobre las horas y días que debe tomar			
4. Orienta al paciente sobre posibles efectos secundarios			
5. Comprueba si el paciente entendió mediante preguntas sencillas.			
6. Averigua los motivos por los que el paciente no lleva la receta completa			
7. Convince al paciente para llevar su tto. completo			

C. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN

	NLH	LHI	LHC
1. Identifica fecha de vencimiento y número de lote			

2. Reconoce un medicamento en mal estado (olor, dolor y consistencia).			
3. Almacena los medicamentos en forma adecuada			

D. GESTION

	NLH	LHI	LHC
1. Elabora su informe mensual			
2. Elabora su inventario trimestral			
3. Remite puntualmente su informe			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
PRESICION					
AMABILIDAD					
CLARIDAD					
LIMPIEZA					
RESPONSABILIDAD					
ORGANIZACION					
MINUCIOSIDAD					

Participación comunitaria

I. VISITA DOMICILIARIA

ANTES DE LA VISITA:	NLH	LHI	LHC
1. Programa su visita.			
2. Prepara pian de visita.			
3. Prepara material (cuaderno, lápiz, etc.)			
DURANTE LA VISITA:			
4. Saluda y se presenta a la comunidad.			
5. Explica cal motivo de la visita.			
6. Oferta servicios de salud.			
7. Identifica problemas de salud.			
8. Prioriza los problemas.			
9. Explica sobre la enfermedad.			
10. Explica tratamiento.			
11. Explica la prevención.			
12. Deriva casos gravas al C.S.			
13. Coordina próxima visita.			
14. Agradece y despide.			
DESPUES DE LA VISITA:			
14. Registra en cuaderno.			
15. Registra en HIS-MIS.			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE	POCO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA

	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
CLARIDAD					

II. LIDERAZGO:

Evaluación para aplicar a la comunidad:

1. El TAE coordina con autoridades de la comunidad

0. Nunca () 1. A veces () 2. Siempre ()

2. El TAE coordina con instituciones de la comunidad

0. Nunca () 1. A veces () 2. Siempre ()

3. El TAE coordina con otros agentes de salud (parteras, promotores, curanderos)

0. Nunca () 1. A veces () 2. Siempre ()

4. El TAE asiste y participa en actividades de la comunidad

0. Nunca () 1. A veces () 2. Siempre ()

5. El TAE hace participar a la comunidad en la identificación de los problemas de salud

0. Nunca () 1. A veces () 2. Siempre ()

6. El TAE hace participar a la comunidad para la solución de los problemas de salud

0. Nunca () 1. A veces () 2. Siempre ()

7. La Comunidad asiste a las charlas o reuniones que convoca el sanitario

Evaluación para el TAE

	NLH	LHI	LHC
1. Coordina con las autoridades.			
2. Coordina con instituciones.			
3. Coordina con otros agentes de salud. (parteras, promotores, curanderos)			
4. Asiste y participa en actividades de la comunidad.			
5. Hace participar a la comunidad en la identificación de los problemas.			
6. Hace participar a la comunidad en la solución de los problemas.			
7. La comunidad asiste a las charlas o reuniones que convoca el sanitario.			

Salud ambiental

I. LETRINA SANITARIA COMUNIDAD

1. El TAE ha coordinado con la comunidad para la construcción de letrinas

1. NO

2. SI

2. El TAE orientó sobre la eliminación adecuada de excretas

1. NO

2. SI

3. El TAE orientó sobre la importancia, la construcción y mantenimiento de la letrina

1. NO

2. SI

TECNICO

4. Ubicó el terreno adecuado para la construcción
 1. NO
 2. SI
5. Construyó la letrina con las recomendaciones formuladas
 1. NO
 2. SI

II. AGUA PARA CONSUMO HUMANO

COMUNIDAD

1. El TAE orientó a la comunidad sobre las formas de contaminación del agua
 1. NO
 2. SI
2. El TAE orientó las formas del consumo adecuado de agua
 1. NO
 2. SI

TECNICO

4. El TAE realizó actividades educativas sobre el consumo adecuado de agua
 1. NO
 2. SI

III. HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

COMUNIDAD

1. El TAE le orientó las formas de contaminación de los alimentos

- 1. NO 2. SI
- 2. El TAE orientó sobre el cuidado al consumir los alimentos
 - 1. NO 2. SI
- 2. El TAE orientó sobre el cuidado de los utensilios de cocina
 - 1. NO 2. SI

TECNICO

- 4. El TAE realiza actividades educativas sobre higiene y manipulación de los alimentos
 - 1. NO 2. SI

Planificación de actividades

I. REALIZA EL ANALISIS DE LA SITUACION INCLUYENDO INFORMACION SOBRE:

	NLH	LHI	LHC
1. La Comunidad			
2. Salud			
3. Organización del Servicio de Salud			
4. Personal de Salud			
5. Otros Recursos			

II. IDENTIFICA Y PRIORIZA LOS PROBLEMAS DE:

	NLH	LHI	LHC

1. Salud			
2. Servicio de Salud			
3. La Comunidad			

III. FORMULA LOS OBJETIVOS RESPONDIENDO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

	NLH	LHI	LHC
1. Qué			
2. Cuándo			
3. Dónde			
4. Quién			
5. Cuánto			

IV. IDENTIFICA LOS OBSTACULOS Y LIMITACIONES (DIFICULTADES) REFERENTES A:

	NLH	LHI	LHC
1. La Gente			
2. Equipo			
3. Información			
4. Dinero			
5. Tiempo			
6. Geográficos			
7. El Clima			

8. Factores Sociales (Costumbres, Tabúes)			
---	--	--	--

V. ELABORA EL PLAN DE ACTIVIDADES INCLUYENDO:

	NLH	LHI	LHC
1. Problema			
2. Objetivo			
3. Limitaciones y Obstáculos			
4. Actividades			
5. Material y Equipo			
6. Responsable			
7. Tiempo (Cronograma)			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
PRESICION					
CLARIDAD					

Comunicaciones

COMUNICACION CON EL PACIENTE

Durante la Consulta

	NLH	LHI	LHC
1. Utiliza palabras sencillas			
2. Pregunta ¿Por qué cree que se ha enfermado?			
3. Explica el diagnóstico al paciente.			
4. Indica tratamiento con claridad.			
5. Confirma y refuerza la comprensión del mensaje.			

CHARLA EDUCATIVA: (COMUNICACION CON LA COMUNIDAD)

A. Antes de la charla:

	NLH	LHI	LHC
1. Programa su Charla.			
2. Prepara su plan de Charla.			
3. Tiene material (rotafolio, cuaderno, papelógrafo, otros)			

B. Durante la charla:

	NLH	LHI	LHC
4. Explica la importancia del tema.			

1. Expone la importancia del tema.			
5. Usa palabras claras y sencillas.			
6. Utiliza material visual de apoyo.			
7. Pone ejemplos que la gente conoce.			
8. Hace participar con preguntas al público			
9. Hace preguntas al público para ver si han comprendido.			
10. Refuerza las ideas más importantes.			

D. Después de la charla:

	NLH	LHI	LHC
11. Registra en ñu cuaderno.			
12. Registra en HIS - MIS.			

CALIFICACION DE ACTITUDES					
Actitud/Puntaje	AUSENTE (0)	POCO (1)	REGULAR (2)	BUENA (3)	MUY BUENA (4)
MINUCIOSIDAD					
AMABILIDAD					
SEGURIDAD					
RESPONSABILIDAD					
CLARIDAD					

COMUNICACIONES ANEXO: PREGUNTAS AL TAE:

1.- Sientes que lo aprendido sobre comunicaciones te ha ayudado a mejorar tu trabajo?

SI NO NO SABE

2. - En qué ha utilizado lo aprendido en comunicaciones?

- Comunicación con el paciente (Atenciones y Visitas domiciliarias)
- Comunicación con la comunidad (Charlas)
- Comunicación con la DRS

3. - Cómo se entera usted de lo que pasa en la DRS?

- Comunicación oficial - Sanicho
- Conversaciones

4. - Cómo refuerza lo que aprendió en los talleres?

- Práctica - Otros talleres
- Sanicho

5. - Qué materiales de difusión has utilizado?

- Afiches DRS - Ninguno
- Afiches APS

6. - Cómo los has usado?

- Para decorar mi establecimiento

- Para educar a la población

7. - Cual es la mayor utilidad del Sanicho?

- Entretenimiento
- Refuerza lo que aprendí
- Sentirme parte del sistema
- Valorar mi trabajo
- Compartir con otros lo que hago
- Para nada

8. - ¿Como eliges el tema de tus charlas?

- Escojo un tema bonito
- Veo el problema de la comunidad
- Selecciono los temas al azar

9. - ¿Té parecen importantes las charlas dentro de tus actividades preventivos promocionales?

SI NO

¿Por qué?.....

10.- ¿Qué dificultades encuentras para realizar tus charlas?

.....

PREGUNTAS A LA COMUNIDAD

1. ¿Cómo considera la comunidad al TAE?	B	R	M
¿Por qué?.....			

2. Las charlas del TAE son	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Por qué?.....			

3. En las charlas el TAE:		
Hace participar a la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa dibujos, afiches, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dice palabras claras y sencillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explica varias veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGUNTAS A LAS AUTORIDADES Y ENCARGADOS DE ORGANIZACIONES EN LA COMUNIDAD:

1. ¿Como consideran las autoridades (Teniente gobernador, Policía, Profesores; etc.) al TAE

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Por qué?.....			

2.- ¿Qué material informativo y educativo les ha repartido el TAE?

- Boletín Sanicho
- Calendarios
- Afiches

Ud. considera que estos materiales son:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

¿Por qué?.....

3.- ¿Qué actividades de salud coordina el TAE con la comunidad?

- Vacunaciones - Charlas
- Campañas de salud - Visitas domiciliarias

4.- ¿Con que organismos de base el TAE coordina sus actividades de salud?

- Club de madres - Apafa
- Vaso de leche - Clubes deportivos
- Asoc. de pescadores - Comité de salud

5.- ¿Participa el TAE de las actividades (reuniones, mingas, etc.) que programa la comunidad?

SI NO

