

ESTUDIO NACIONAL DE SALUD

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MANUAL
DEL PERSONAL
AUXILIAR**
SEGUNDA EDICION

MINISTERIO
DE SALUD

INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD

ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA

BOGOTA, JULIO DE 1981

EL ESTUDIO NACIONAL DE SALUD constituye el segundo esfuerzo realizado en Colombia para obtener un panorama de la morbilidad y mortalidad de la población del país, de la demanda, utilización y costos familiares de los servicios de salud y de los más importantes factores asociados de tipo ambiental, demográfico, económico, social y cultural. El Estudio permite realizar un análisis de los cambios ocurridos desde 1965, año en el cual se llevó a cabo la primera investigación de morbilidad de carácter nacional, en aquellos aspectos comunes a las dos investigaciones.

Sus propósitos principales son contribuir con sólidos elementos de juicio a los procesos de planificación y administración de los servicios de salud, a la orientación de la educación en salud y a la identificación de problemas específicos que requieran investigación en profundidad.

El Estudio se basó fundamentalmente en una encuesta por muestreo probabilístico de la población civil no institucional de los departamentos del país, representativa del 98.7% de la población total; para el efecto, utilizó una de las submuestras de la Muestra Maestra del Sistema de Información en Salud. También revisa en análisis complementarios información proveniente de los censos de población, del sistema de estadísticas vitales, de los registros de las instituciones de salud y de investigaciones nacionales y locales sobre temas similares.

La encuesta de salud, llevada a cabo entre 1977 y 1980, comprendió una entrevista domiciliaria en 9.869 hogares con 52.762 personas, y un conjunto de exámenes médicos, odontológicos y de laboratorio en una submuestra aleatoria de 10.970 entrevistados.

Para el diseño de la metodología empleada en dicha encuesta fueron particularmente provechosos los materiales y documentos de la Investigación Nacional de Morbilidad de 1965-66 y las orientaciones de quienes tuvieron la responsabilidad de ejecutarla.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ESTUDIO NACIONAL DE SALUD

**MANUAL
DEL PERSONAL
AUXILIAR**

SEGUNDA EDICION

EDITORES:

AURELIO PABON RODRIGUEZ

HUGO RUIZ UMAÑA

LAURA CASTAÑO DE ROMERO

MINISTERIO
DE SALUD

INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD

ASOCIACION COLOMBIANA
DE FACULTADES DE MEDICINA

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

MANUSCRIPT
DEPARTMENT
OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

CHICAGO, ILL.

1900

ESTUDIO NACIONAL DE SALUD

COMITE DIRECTIVO

ALFONSO JARAMILLO SALAZAR

Ministro de Salud *

HERNANDO VIDALES NEIRA

Director INAS **

ABEL DUEÑAS PADRON

Director Ejecutivo ASCOFAME ***

DIRECCION DEL ESTUDIO

LUIS CARLOS GOMEZ SERRANO

Director General ****

COORDINACION EJECUTIVA:

OSCAR JULIAO RUIZ

Recolección

JOSE AGUSTIN ARIAS

Procesamiento

AURELIO PABON RODRIGUEZ

Análisis y Publicaciones

* HAROLDO CALVO NUÑEZ, Ministro de Salud de 1974 a 1976.

RAUL OREJUELA BUENO, Ministro de Salud de 1976 a 1978.

** HERNANDO GROOT LIEVANO, Director INAS de 1974 a 1978.

LUIS JOSE VILLAMIZAR, Director INAS 1978.

*** GUILLERMO RUEDA MONTAÑA, Director Ejecutivo ASCOFAME hasta 1978.

**** JORGE TORRES SANCHEZ y FRANCISCO YEPES LUJAN,

Codirectores del Estudio hasta junio de 1978.

the same time, the fact that the same person can be both a subject and an object of a relation is not a contradiction. For example, a person can be both a subject and an object of a relation of love. In this case, the person is both the one who loves and the one who is loved. This is not a contradiction because the relation of love is not a relation of identity. It is a relation of difference. The person is not identical to the person who is loved. The person is different from the person who is loved. This is why it is possible for a person to be both a subject and an object of a relation of love.

Similarly, a person can be both a subject and an object of a relation of knowledge. In this case, the person is both the one who knows and the one who is known. This is not a contradiction because the relation of knowledge is not a relation of identity. It is a relation of difference. The person is not identical to the person who is known. The person is different from the person who is known. This is why it is possible for a person to be both a subject and an object of a relation of knowledge.

Finally, a person can be both a subject and an object of a relation of power. In this case, the person is both the one who has power and the one who is subject to power. This is not a contradiction because the relation of power is not a relation of identity. It is a relation of difference. The person is not identical to the person who is subject to power. The person is different from the person who is subject to power. This is why it is possible for a person to be both a subject and an object of a relation of power.

INSTITUCIONES COLABORADORAS:

Departamento Nacional de Planeación – DNP

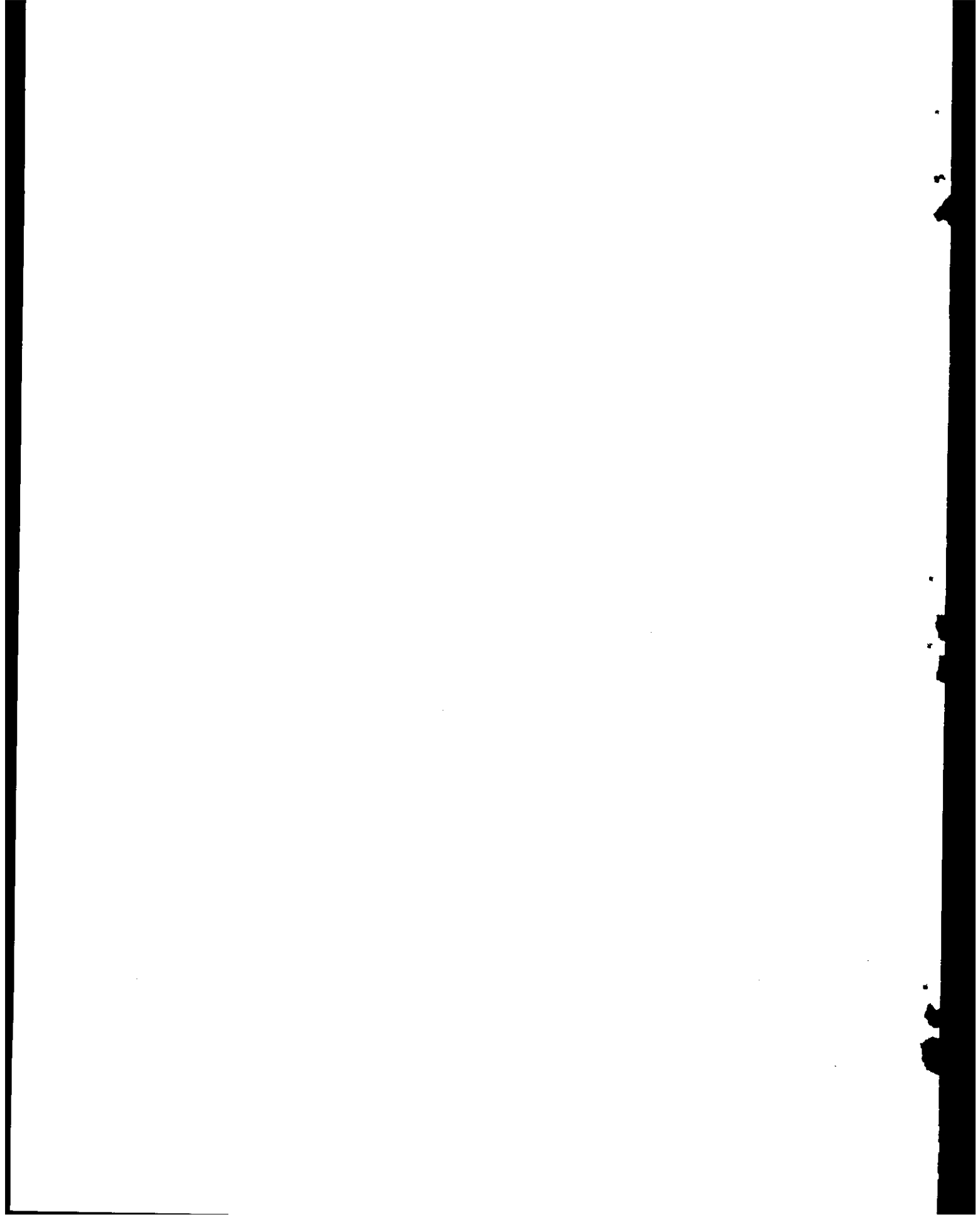
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Instituto Nacional de Cancerología – INC

Servicios Seccionales de Salud

Fondo Nacional de Proyectos de Desarrollo – FONADE

Organización Panamericana de la Salud – OPS



CONTENIDO

	Págs.
PRESENTACION	9
INTRODUCCION	11
1. AUXILIAR DE ENFERMERIA	13
1.1. Requisitos	13
1.2. Actividades	14
1.2.1. Primeros dos días de trabajo	14
1.2.2. Tercer día y siguientes	15
1.3. Instrucciones para los procedimientos que deben ejecutar las auxiliares de enfermería	18
1.3.1. Peso	18
1.3.2. Talla	19
1.4. Ejercicios de estandarización	21
1.4.1. Calibración de la báscula y pesa-bebés	21
1.5. Toma de temperatura	22
1.6. Toma del perímetro cefálico (menores de 5 años)	22
1.7. Instrucciones para el reconocimiento y medida de la ci- catriz de BCG	22
1.7.1. Reconocimiento	22
1.7.2. Medida de la cicatriz	23
2. AUXILIAR DE ESTADISTICA	25
2.1. Requisitos	25
2.2. Actividades	26
2.2.1. Con control de cobertura	26
2.2.2. Con entrevistas domiciliarias	26
2.2.3. Con exámenes clínicos	26
2.3. Procedimiento de trabajo	27
2.3.1. Con control de cobertura	27
2.3.2. Con entrevistas domiciliarias	27
2.3.3. Con exámenes clínicos	28
3. RECEPCIONISTA	31
3.1. Requisitos	31
3.2. Trabajo de la recepcionista	31

CONTENIDO

	Págs.
3.3. Problemas que pueden presentarse en el día y forma de resolverlos	35
4. CIRCULANTE	37
4.1. Requisitos	37
4.2. Actividades	37
5. ANEXOS	39

PRESENTACION

Con agrado ponemos a disposición de los investigadores del país, particularmente aquellos vinculados al sector salud, el Manual del Personal Auxiliar del Estudio Nacional de Salud.

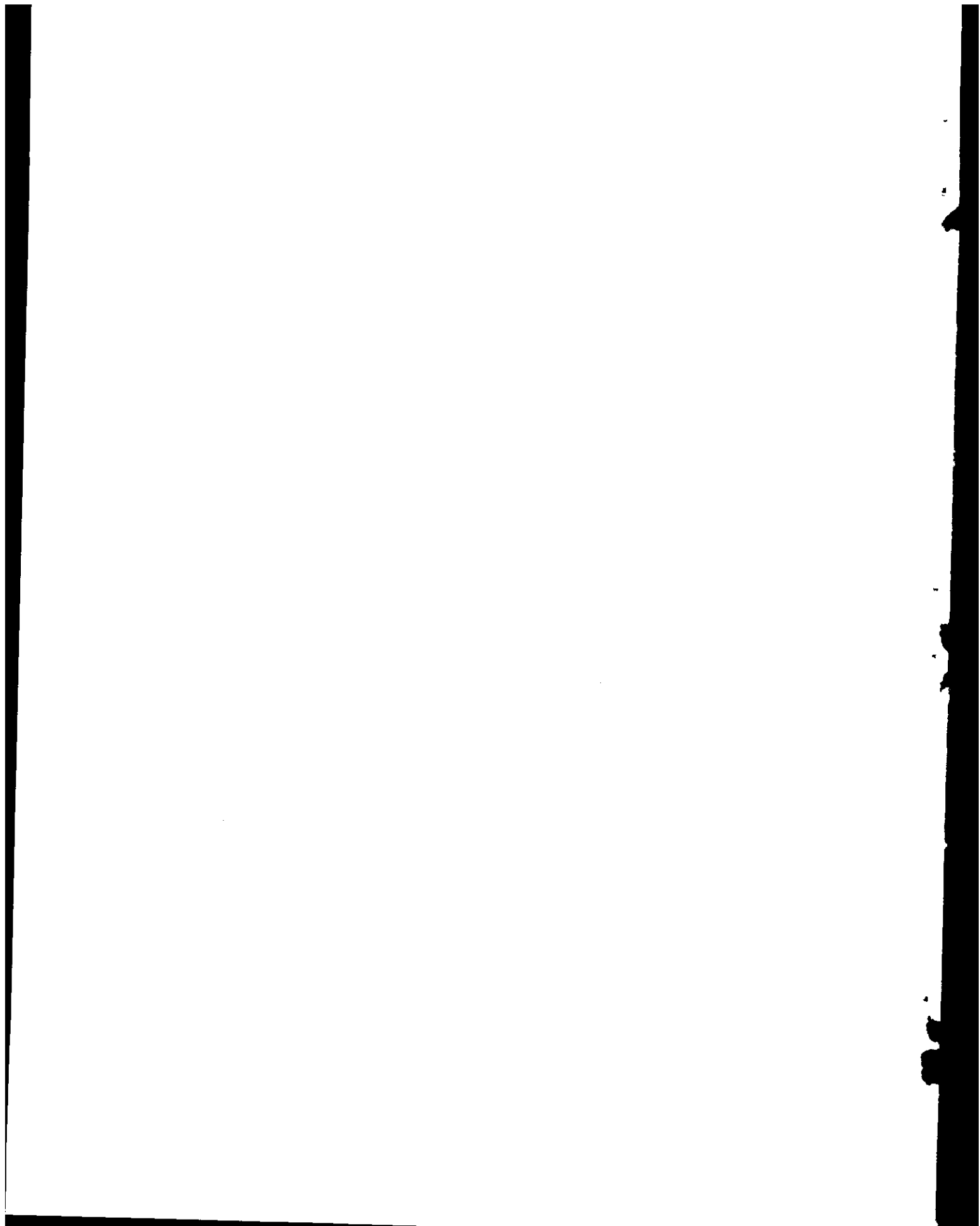
El presente documento incorpora en uno solo los manuales de la Auxiliar de Enfermería, la Auxiliar de Estadística, la Recepcionista y la Circulante, que complementan el equipo responsable de los exámenes clínicos de este Estudio.

La primera edición de los manuales que aquí se reúnen fue preparada por el Doctor Obelio Menéndez, con la participación en el Manual del Auxiliar de Estadística de los estadísticos Wilson Rodríguez, Laura Castaño de Romero y Magda Ruiz.

La actual edición, a cargo de los Doctores Aurelio Pabón, Hugo Ruiz y Laura Castaño de Romero, incorpora las modificaciones que se hicieron durante el proceso de recolección.

Reconocimiento de excepción hacemos al Señor Ministro de Salud, Doctor Alfonso Jaramillo Salazar, por su decidido apoyo y permanente estímulo, al garantizar la totalidad de los recursos requeridos y permitir la utilización de mecanismos de particular flexibilidad y agilidad para el desarrollo del trabajo con los más altos estándares de calidad, y a los Doctores Hernando Vidales Neira, Director del Instituto Nacional de Salud y Abel Dueñas Padrón, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, quienes promovieron con magnífica visión la reiniciación de la investigación y propiciaron su fluida ejecución facilitando todos los recursos técnicos y administrativos de las dos instituciones.

LUIS CARLOS GOMEZ S.
Director General



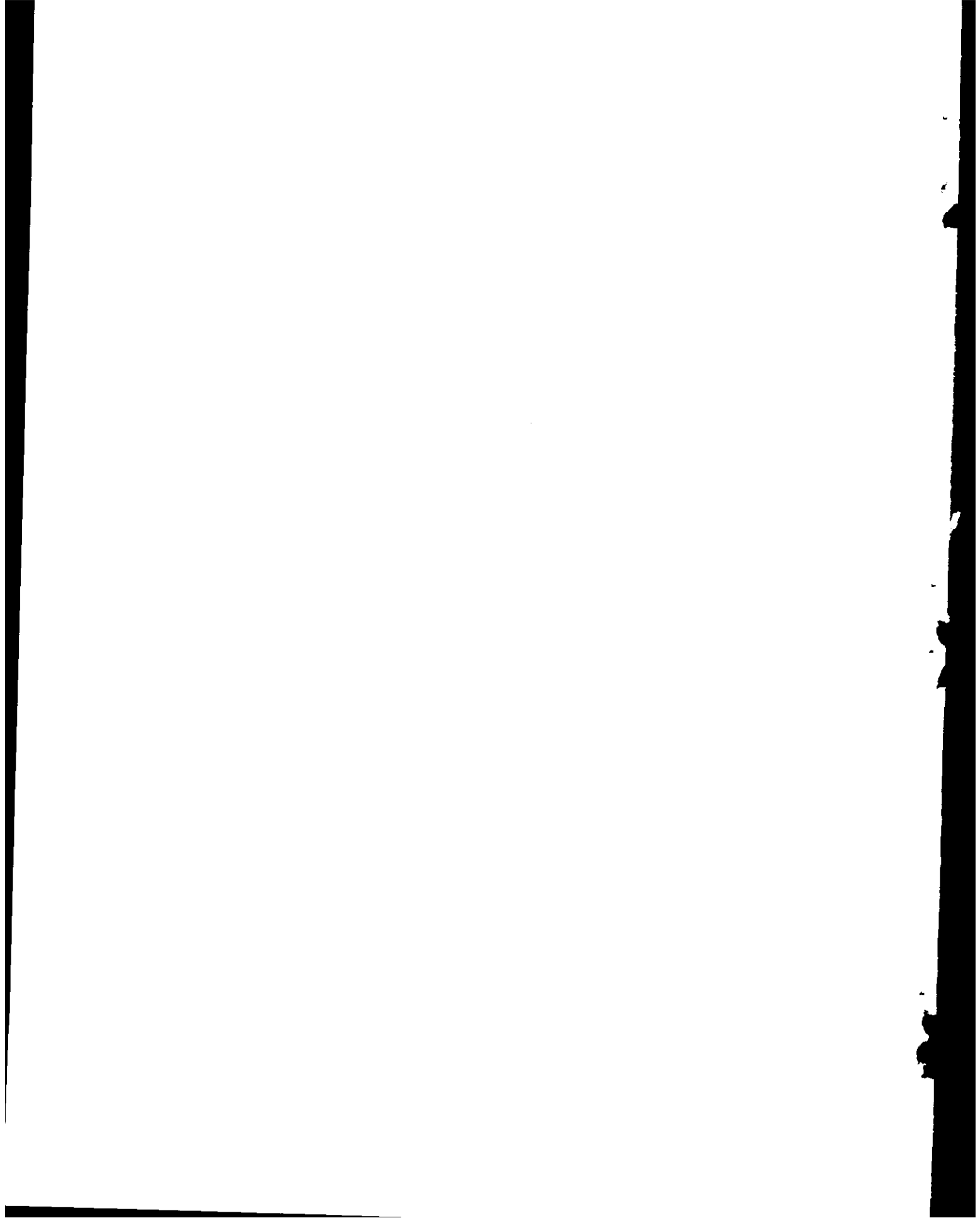
INTRODUCCION

El Manual del Personal Auxiliar es una recopilación de los manuales de la Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Estadística, Recepcionista y Circulante, personal que forma parte del equipo de campo responsable de la recolección de la información del Estudio Nacional de Salud en las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).

Cada capítulo del Manual se refiere a los requisitos, funciones y actividades de cada una de las diferentes personas enunciadas y a las instrucciones que deben seguir para la realización de su trabajo.

En el Manual del Administrador de Campo se detallan las funciones y actividades del resto del personal auxiliar: conductores, mensajeros y aseadoras.

Esta segunda edición de los manuales, además de los ajustes de forma en cuanto a orden y redacción de los diferentes capítulos, incluye a pie de página las modificaciones que ocurrieron durante el desarrollo de la operativa de campo.



1. AUXILIAR DE ENFERMERIA

DR. OBELIO MENENDEZ

En cada equipo de campo hay dos auxiliares de enfermería: una para la atención de menores de 15 años y otra que atiende las personas de 15 ó más.

El trabajo de la auxiliar de enfermería, como miembro del grupo responsable de la evaluación clínica de las personas seleccionadas, tiene una doble importancia:

- Hace las mediciones de peso, talla, temperatura, perímetro cefálico (menores de 5 años), cicatriz de BCG (menores de 15 años), y presencia de fontanelas (menores de 5 años), que debe realizar siguiendo métodos estandarizados y procedimientos uniformes.
- Asiste al médico examinador en la realización del examen clínico.

1.1. REQUISITOS.

Las auxiliares de enfermería son seleccionadas por el Servicio Seccional de Salud en el cual trabajan y deben reunir, entre otras características, las siguientes: seriedad en el trabajo, dedicación y espíritu de compañerismo, buena presencia y magníficas relaciones humanas.

Precisan tener, además, una comprensión clara de la diferencia entre el trabajo clínico rutinario y el trabajo en la Unidad Clínica del Estudio: en el primer caso se trata de personas que demandan atención y que tienen un motivo de consulta; en el segundo caso son personas voluntarias que pueden o no estar enfermas, no demandan consulta, cumplen una invitación a participar en el Estudio.

1.2. ACTIVIDADES.

1.2.1. Primeros dos días de trabajo.

La auxiliar de enfermería inicia su trabajo en el primer municipio a que ha sido asignada, dos días antes de lo programado para el comienzo de los exámenes clínicos; con anterioridad se le ha entregado una copia del Manual para que lo estudie y aprenda y durante estos dos primeros días recibe un adiestramiento teórico-práctico.

El primer día, el administrador le entrega el equipo de trabajo que consiste en:

- Una báscula para el peso de personas de 2 años en adelante.
- Un pesa-bebés para los menores de 2 años.
- Un tallímetro de escuadra para tallar a las personas de 2 años en adelante.
- Un infantómetro para los menores de 2 años.
- Batas para examen que debe proporcionar a las personas de 7 y más años de edad que se sometan al examen. En número suficiente para todas las personas que se espera asistirán.
- Sábanas.
- Dos termómetros (oral y rectal).
- Regla graduada en cms. y mms. (30 cms.).
- Metro de tela.
- Pesas patrón.

El administrador le enseña el manejo y calibración del equipo y en el segundo día la auxiliar trata de perfeccionarse en los procedimientos que se van a ejecutar a partir del día siguiente.

La auxiliar de enfermería cuenta con la asistencia de una persona del nivel central que hace tutoría rotatoria por todas las dependencias de la unidad clínica y se asegura de que tanto las dependencias como el instrumental se encuentren correctos.

El adiestramiento teórico-práctico de la auxiliar de enfermería (ver

Manual del Supervisor de Campo) se hace sólo en el primer municipio de los 2 a 4 en que le corresponda trabajar; a partir del segundo municipio no se hace adiestramiento sino readiestramiento, que consiste en el ejercicio práctico de atender personas, que no corresponden al Estudio, el día anterior al inicio del trabajo de la Unidad. *

1.2.2. Tercer día y siguientes.

La auxiliar de enfermería hace lo siguiente:

- Llega a la unidad clínica media hora antes del arribo del primer paciente.
- Iguala su reloj con el de la recepcionista con el fin de que se registren sus actividades por un tiempo comparable.
- Ordena, asea y tiene listos su local y el consultorio médico asignado, antes de iniciar los exámenes.
- Calibra la báscula, el pesa-bebés, el infantómetro y el tallímetro cada día antes de iniciar la atención de pacientes, de acuerdo con las instrucciones que aparecen al final de este manual y con la enseñanza dada el primer día de adiestramiento.

A partir de la llegada del primer paciente al "local de enfermería":

- Saluda al paciente y explica en qué consisten los procedimientos a que será sometido y hace lo posible porque se sienta confortable.
- Recibe la historia clínica y constata que corresponde al paciente preguntándole su nombre.
- Anota en la tabla de "registro de control" de la 1a. página de la historia clínica ** la hora de inicio de su trabajo con dicho paciente y luego revisa la edad, fecha de nacimiento y sexo, registrados por la recepcionista. Debe hacer todas las preguntas necesarias

* Para una mejor estandarización de los procedimientos de medición podía pensarse en contratar auxiliares de enfermería que actuaran durante todo el Estudio.

** Los formatos completos de la historia clínica médica se pueden consultar en el Manual del Médico Examinador; en los anexos 1 y 2 de este Manual se incluyen las páginas iniciales que contienen la información que diligencia la auxiliar.

para verificar la exactitud de los datos y en caso de incompatibilidad entre las respuestas obtenidas y los anotados por la recepcionista debe aclarar con ella tal situación o anotar a continuación, en "observaciones", su divergencia.

- Verifica si la carpeta de la historia clínica corresponde al grupo de edad del paciente, así: azul para los pacientes pediátricos (menores de 15 años) y verde para los pacientes adultos (de 15 y más años de edad).

Si esto no se cumple, debe notificarlo inmediatamente al coordinador.

- Da al paciente una "túnica de examen" y le indica que debe despojarse de la ropa, quedándose únicamente con ropa interior, sobre la cual debe colocarse la "túnica de examen"; lo acompaña al lugar donde debe desvestirse y le entrega un frasco para la recolección de orina, dándole las instrucciones pertinentes.

Cuando el paciente salga del sitio donde se desvistió, traerá su ropa y la auxiliar debe tener listo un lugar para colocarla.

Cuando el paciente haya tomado la muestra de orina, la auxiliar de enfermería debe rotular el frasco, anotando los datos de identificación en el esparadrapo que trae pegado, y enviarlo al laboratorio con el circulante. Los menores de 6 años en muchas ocasiones traen un recolector de orina adherido al periné en cuyo caso la auxiliar de enfermería debe retirarlo cuidadosamente y colocar el contenido en un frasco, rotulándolo como en el caso de los adultos para enviarlo al laboratorio. *

- Toma el peso y la talla de todos los pacientes de acuerdo con las instrucciones dadas al final de este Manual y anota los datos en la parte correspondiente de la historia clínica (ver Manual Médico Examinador), discriminando el peso en kilogramos y gramos y la talla en metros, centímetros y milímetros. En el caso de que el paciente mida menos de 1 metro, debe colocar el número 0 en la casilla correspondiente a metros.

Ejemplos:

Si mide 76 cms. con 8 mms. anotará:

T A L L A		
MTS.	CMS.	MMS.
0	7 6	8

* Este recolector sólo se utilizó en Bogotá y la Costa Atlántica.

Si es un adulto que pesa menos de 100 kgs., debe colocar 0 a la primera casilla correspondiente a kgs., y en las dos restantes colocará la cifra.

Ejemplo:

El paciente pesó 88 kgs.

P E S O						
Kilos				Gramos		
	0	8	8	2	5	0

Si es un menor de 15 años, y pesa menos de 10 kgs., debe colocar 0 a la primera casilla y luego en las restantes el peso encontrado.

Ejemplo:

El paciente pesó 6 kgs., 500 gms., debe anotar:

P E S O					
Kilos			Gramos		
	0	6	5	0	0

- Toma el perímetro cefálico en los menores de 5 años de acuerdo con las instrucciones que aparecen al final de este capítulo y anota las cifras en las casillas correspondientes.
- Conduce al paciente hacia el consultorio médico y sirve como auxiliar en la realización del examen cuando el médico lo solicite. En términos generales es necesario que acompañe al médico durante el examen de mujeres de 10 años o más de edad.
- Suministra la ayuda necesaria a los pacientes incapacitados o a quienes sufran trastornos durante el examen.
- Responde ante el coordinador y ante el médico examinador por el mantenimiento del consultorio asignado.
- Mantiene un adecuado suministro de ropa limpia; recoge, cuenta, re-

gistra y envía la ropa sucia para el lavado, entregándosela según listado a la aseoadora.

- Entrega por inventario, los equipos y elementos de trabajo al coordinador cuando terminen las labores del equipo en cada localidad.

1.3. INSTRUCCIONES PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN EJECUTAR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA.

1.3.1. Peso

Para medir el peso de los pacientes de 2 años y más de edad, debe utilizar una "báscula para adultos" y para los menores de 2 años un "pesa-bebés".

La báscula debe tener en el centro del plato dos plantas de pies dibujados, o recortados en cartulina y pegados, para que los niños o adultos que se van a pesar se paren sobre un punto fijo y no haya errores debido a la posición; igualmente debe haber dos plantillas similares pegadas en el piso al frente de la báscula para que la auxiliar siempre haga la lectura en la misma posición. Debe cerciorarse de que la báscula funcione adecuadamente, que esté nivelada en su posición y colocada en un sitio bien iluminado; el piso debe ser firme y sin desniveles.

El peso debe tomarse con un mínimo de ropa: pantaloncillo y túnica de examen para los hombres, pantalones, sostén y túnica de examen para las mujeres. Los niños de brazos y los pre-escolares deben pesarse completamente desnudos.

Antes de cada peso la báscula se calibra en cero; la auxiliar hace que la persona se pare sobre las plantillas cuidando de que se mantenga recta y quieta y se espera hasta que la aguja se equilibre en el número o línea exacta.

La auxiliar de enfermería debe pararse frente a la báscula, siempre a la misma distancia desde donde pueda ver en línea recta; se fija en el número indicado y lo anota cuidadosamente antes de que la persona se baje de la báscula.

Para evitar errores y grandes variaciones en las determinaciones del peso, la báscula debe permanecer en el mismo sitio durante la operativa en cada unidad y calibrarse diariamente en el momento de iniciar las tomas de peso.

A quiénes no se les debe tomar el peso: *

- 1) Mujeres embarazadas
- 2) Pacientes edematizados
- 3) Pacientes enyesados

1.3.2. Talla

Para una buena medición, la talla debe tomarse cuidadosamente; es fácil caer en error al medir la talla si no se toman precauciones como quitar los zapatos, adornos en la cabeza, peinados altos, etc.

Los instrumentos de medir la talla son:

- Tallímetro de escuadra, para pacientes de 2 años y más de edad.
- Infantómetro, para menores de 2 años.

El tallímetro de escuadra consiste en una cinta métrica adosada a una tabla de madera colocada verticalmente contra la pared y una escuadra de madera de 25 cms. de lado. El infantómetro, consiste en una tabla horizontal al borde de la cual va adosada una cinta métrica; en su extremo superior tiene un tope deslizable.

El lugar donde se coloca el tallímetro debe estar bien iluminado, en piso firme, sin desnivel. Para asegurarse de que la cinta está recta y perpendicular al suelo, se utiliza una "plomada" que puede ser hecha con un objeto pequeño, pesado (piedras o llaves) y un hilo grueso.

Posición de la persona que se va a tallar:

Para mayor exactitud, el tallímetro lleva adheridas unas plantillas pegadas en la base con los talones unidos. La persona que se va a medir se coloca en posición erguida (sin doblar las rodillas) y mirando horizontalmente.

Los talones, las nalgas, la espalda y la cabeza deben apoyarse contra la pared. La cabeza, como ya se dijo, debe estar erguida y con la vista fija en un punto indefinido del horizonte; cualquier variación en la posición de la cabeza, puede alterar la estatura de la persona.

* A estos pacientes se les debe escribir debajo de la casilla de peso el motivo por el cual no se les tomó el peso.

En las personas obesas, no es aconsejable pegar los talones a la pared, sino más bien buscar una posición erecta y cómoda, con objeto de lograr una medida buena.

Una vez obtenida la posición correcta, se afloja el tornillo que fija el triángulo en la parte posterior del tallímetro, se hace descender el triángulo hasta tocar la cabeza de la persona, sin ejercer presión, para no modificar la posición de la cabeza y se fija el triángulo apretando el tornillo.

Registro de la medida:

La auxiliar debe colocarse frente a la cinta, de manera que pueda hacer la lectura en línea recta; anota exactamente la medida de estatura, haciendo retirar a la persona, leyendo centímetros y milímetros cuidadosamente.

Para efectuar la medición en los menores de 2 años se acuesta al niño de espaldas sobre la tabla del infantómetro y con la cabeza contra el tope fijo del mismo. Mientras una auxiliar mantiene la cabeza del niño en la posición descrita, la otra auxiliar que está tomando la talla apoya una mano sobre las rodillas, hasta lograr que tenga las piernas totalmente estiradas; en este momento se desliza el tope móvil del infantómetro hasta cuando los talones queden en contacto con la parte vertical, y se realiza la lectura.

Con el fin de obtener una mayor precisión en la toma de las medidas de lactantes, es aconsejable que la madre no esté presente en el momento de efectuarse las determinaciones.

De igual manera, es mejor pesar primero al lactante y después tallarlo, pues el hecho de acostarlo en el infantómetro, despierta en él gran aprehensión y llanto, que son inconvenientes cuando se va a pesar.

A quiénes no se les debe tomar talla: *

- Personas con deformidades de la columna vertebral o de los miembros inferiores que acorten la estatura.
- Personas con amputación uni o bilateral de miembros inferiores.

* Para las personas a quienes no se le toma la talla, debajo de las casillas se debe escribir el motivo por el cual no se tomó.

1.4. EJERCICIOS DE ESTANDARIZACION.

La calibración de la báscula y el pesa-bebés se hace todos los días bajo la vigilancia del coordinador de la unidad clínica. Se utilizan "pesas patrón" para calibrar dichos instrumentos; una vez calibrados, ambas auxiliares pesan independientemente la primera persona adulta y la primera persona menor de 2 años de edad y sin consultarse, dan los datos al coordinador. En caso de divergencia en las medidas, se repite el procedimiento, corrigiendo el coordinador fallas que note en su ejecución y se comparan nuevamente los datos; se repetirán las medidas hasta obtener cifras similares. Procedimientos iguales se siguen con la toma de la talla de las personas: un adulto y un menor de 2 años.

1.4.1. Calibración de la báscula y pesa-bebés.

La calibración de la báscula y pesa-bebés es un procedimiento de control de calidad que debe hacer la auxiliar de enfermería todas las mañanas antes de iniciarse las actividades de la unidad clínica.

Al realizar la calibración debe diligenciar la forma EC-6, calibración de básculas y pesa-bebés, de la siguiente manera: *

Escribe su nombre y apellido en letra de imprenta y a continuación la fecha.

Calibración de la báscula:

Procede a colocar una pesa patrón de 20 kilogramos en la mitad de la plataforma de la báscula, accionando enseguida las guías del riel para conocer la cifra que marca la báscula. Esta cifra se anota en la casilla de 20 kilogramos "Antes de la calibración", "Peso observado". La columna siguiente, "Diferencia", se diligencia cuando la cifra observada en el peso no coincide con la del peso patrón: esta cifra puede ser positiva o negativa. El mismo procedimiento se realiza para 40 y 60 kilogramos. A continuación se calibra la báscula utilizando la rueda que existe para tal fin y se realiza el procedimiento anterior con las pesas patrón anotando las cifras obtenidas en la columna "Después de la calibración". *

* Ver anexo.

** La calibración de la báscula con pesas inferiores a 20 kgs. se hizo sólo en las primeras unidades.

Calibración del pesa-bebés:

A continuación, la auxiliar de enfermería procede a la calibración del pesa-bebés; una vez que se ha sacado el tornillo de seguridad, se procede a colocar una pesa patrón de 2 kilogramos, colocando el resultado en la casilla de 2 kilogramos columna "Antes de la calibración, Peso observado". Si existe alguna diferencia entre el peso de la pesa patrón y el observado, se coloca esta cifra en la casilla correspondiente, columna "Antes de la calibración, Diferencia".

El mismo procedimiento se realiza con pesas patrón de 4, 5, 7 y 9 kilogramos. Luego la auxiliar procede a calibrar el pesa-bebés; obtenida la calibración, vuelve a colocar las pesas y diligencia el formulario.

Una vez calibrada la báscula y el pesa-bebés, no deben existir diferencias, o si existen, deben ser mínimas. Si las diferencias son notables, se procederá a una nueva calibración; si continúan las diferencias, se solicita cambio a nivel central.

1.5 TOMA DE TEMPERATURA.

Como norma, se toma la temperatura rectal en los menores de 2 años y oral en los mayores de 2 años; no obstante, se tomará temperatura rectal en todos aquellos pacientes de 2 años o más a quienes sea imposible tomársela oral, anotando tal variación en el registro de temperatura.

1.6 TOMA DEL PERIMETRO CEFALICO (Menores de 5 años).

Con el niño en posición sentada o de decúbito se fija la cabeza y se mide la circunferencia mayor en centímetros y milímetros, colocando la cinta alrededor del hueso frontal inmediatamente arriba de los arcos supraorbitarios, pasando alrededor de la cabeza, exactamente arriba de las orejas y terminando sobre la prominencia occipital máxima.

1.7 INSTRUCCIONES PARA EL RECONOCIMIENTO Y MEDIDA DE LA CICATRIZ DE BCG.

1.7.1 Reconocimiento

- La cicatriz de B C G. debe buscarse en el hombro izquierdo o en el derecho, en la región deltoidea media o posterior o en la región escapular.

- Una vez localizada, se pregunta al paciente qué vacuna le colocaron en ese sitio.
- Las características de una cicatriz típica de B.C.G. son: forma circular, de bordes regulares, con superficie abultada sobre la piel; pero puede encontrarse cicatriz de B.C.G. de bordes irregulares y/o de superficie excavada.
- No debe confundirse con la cicatriz de vacuna antivariólica; ésta se encuentra en el brazo izquierdo, en la región deltoidea, tiene en la gran mayoría de los casos superficie excavada y se logra distinguir los puntos de multipresión o escoriación.
- Cicatrices queloides. En caso de personas con tendencia a las cicatrices queloides, la diferenciación de la cicatriz de B.C.G. con la de la vacuna antivariólica es especialmente difícil; en estos casos el informe del paciente sobre el tipo de vacuna es decisivo para definir la situación.
- Los casos dudosos, después de haber hecho esfuerzos para su aclaración, se deben descartar y se cruza en la historia clínica la casilla: "NO"

1.7.2. Medida de la cicatriz.

Una vez reconocida la cicatriz de B.C.G. se procede a la medición de su diámetro de la siguiente manera:

Se selecciona el diámetro máximo de la cicatriz; se trazan dos rayas con esferográfico en los bordes y se toma la medida con la cinta métrica milimetrada que se utiliza para la medida del perímetro cefálico.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

REPORT OF THE

COMMISSIONERS OF THE

BOARD OF PHYSICS

FOR THE YEAR

1900-1901

CHICAGO, ILL.

1901

2. AUXILIAR DE ESTADISTICA

WILSON RODRIGUEZ, LAURA CASTAÑO DE ROMERO, MAGDA RUIZ, DR. OBELIO MENENDEZ

En el equipo local del Estudio Nacional de Salud se incluye un auxiliar de Estadística para realizar actividades de control de calidad de la información recolectada, como son: control de cobertura, crítica, codificación y recuperación de los datos.

Las actividades realizadas por el auxiliar de Estadística son de gran importancia para lograr una calidad óptima de la información y poder, en el terreno, recuperar los datos faltantes. *

2.1. REQUISITOS. **

El auxiliar de Estadística debe reunir los siguientes requisitos:

- Adiestramiento teórico-práctico sobre la muestra utilizada en el

* Desafortunadamente, la gran diversidad y cantidad de trabajo de esta persona no permitió que cumpliera con eficiencia la totalidad del mismo en las primeras unidades de trabajo y fue necesaria una segunda etapa de control a nivel central, que recargó los costos de procesamiento de la información, y retrasó la grabación de información. A partir de Septiembre de 1980 el Comité Técnico del Estudio tomó la decisión de limitar las funciones del auxiliar de Estadística a la revisión, crítica y codificación de las entrevistas domiciliarias para que de esta manera la información llegará del nivel local directamente a grabación. Con este sistema se alcanzaron a trabajar 15 unidades primarias de muestreo.

** En las unidades de la Costa Atlántica, excepto Cartagena y Caimito, los auxiliares de Estadística fueron Estadísticos en Salud, pertenecientes a los Servicios Seccionales de Salud. En el resto de las unidades, para efectuar un mayor control sobre la información, trabajaron Estadígrafos de la Sección de Estadística de la División de Investigaciones Especiales.

Estudio Nacional de Salud.

- Adiestramiento teórico-práctico sobre el contenido, diligenciamiento, revisión, crítica y codificación de los instrumentos de recolección del Estudio.
- Conocimiento del diligenciamiento de las formas necesarias para realizar sus actividades.
- Disponibilidad para viajar y aceptar las condiciones de trabajo.

2.2. ACTIVIDADES

El auxiliar de Estadística es responsable ante el supervisor por el cumplimiento oportuno y correcto de las siguientes actividades:

2.2.1. Con control de cobertura.

- Realizar el control de cobertura de los segmentos rurales seleccionados para este fin; diligenciar la forma ED. 12 (ver anexo).

2.2.2. Con entrevistas domiciliarias.

- Revisar, criticar y codificar los formularios de entrevistas domiciliarias.
- Diligenciar la forma ED. 7-A Registro de problemas y decisiones Entrevistas Domiciliarias (ver anexo).
- Efectuar reuniones periódicas con los entrevistadores para discutir los problemas encontrados en el diligenciamiento de los formularios.
- Devolver al entrevistador, por medio del supervisor, los formularios de Entrevistas Domiciliarias en donde falte información que sea recuperable.

2.2.3. Con Exámenes Clínicos.

- Revisar y criticar las historias clínicas.
- Diligenciar la forma EC. 5 Registro de errores, omisiones y entradas ilegibles de la Historia Clínica (ver anexo).

- Consultar inmediatamente con la persona responsable (médico examinador, coordinador o auxiliar de enfermería) con el fin de corregir cualquier error u omisión antes de que la persona examinada se retire de la unidad clínica.

2.3. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO.

2.3.1. Con Control de Cobertura.

El supervisor de la unidad entrega al auxiliar de Estadística el MUMA 1 (mapa en donde se encuentra la localización del segmento), el MUMA 2 (listado de viviendas y hogares) con los segmentos rurales seleccionados para realizar el control y que ya hayan sido trabajados por los entrevistadores (ver anexo).

El auxiliar de Estadística visita los segmentos correspondientes, los recorre totalmente y revisa exhaustivamente todas las viviendas y hogares de los mismos.

A continuación, diligencia la forma ED. 12 *, de la siguiente manera:

- Anota el nombre de la Unidad Primaria de Muestreo.
- Consigna en el renglón correspondiente el número del segmento, los códigos del entrevistador o entrevistadores que lo trabajaron y de la forma MUMA 2 transcribe la información encontrada por el(los) entrevistador(es), como es: el número de hogares en donde se presentaron rechazos, momentáneamente ausentes, temporalmente ausentes, residenciados en otro lugar, casas vacías y otras razones.

Luego consigna la información encontrada por él en su recorrido por el segmento, especificándola en igual forma; por último, anota su nombre.

Esta forma, junto con los MUMAS, es devuelta al supervisor, quien tomará las medidas del caso al encontrar diferencias.

2.3.2. Con Entrevistas Domiciliarias.

Para revisar y criticar los formularios de Entrevistas Domiciliarias, se debe ceñir estrictamente al Manual de Crítica de Entrevistas Domiciliarias. Los tipos de problemas pueden ser: errores, omisiones o entradas ilegibles.

* Ver anexo.

Al detectarlos, debe proceder así:

- Diligencia la forma ED. 7A, Registro de problemas y decisiones - Entrevistas Domiciliarias, anotando el mes, su nombre y para cada uno de los renglones: el día, número del entrevistador, el problema y la descripción del mismo. *
- Consulta con el entrevistador sobre cada uno de los problemas encontrados en su información; si se mantiene la duda, consulta con el supervisor.
- La decisión tomada se consigna en la forma ED. 7A (ver anexo).
- Corrige con lápiz azul los errores encontrados, así: rellena la casilla donde se presente el error y cruza la casilla válida rodeándola con un círculo.
Cuando haya una omisión o una entrada ilegible, consigna la información correcta también con lápiz azul.
- Cuando no se pueda tomar una decisión, anota en el formulario de entrevistas el problema para ser resuelto a nivel central.
- Luego codifica los formularios de entrevistas domiciliarias de acuerdo con el Manual de Códigos - Entrevistas Domiciliarias, la Clasificación Nacional de Ocupaciones (1970) y la División Política Administrativa (1975). Esta codificación también se debe hacer con lápiz azul.

2.3.3. Con Exámenes Clínicos.

Para realizar la revisión y crítica de las historias clínicas se deben tener en cuenta las normas dadas en el Manual de Crítica de las Historias Clínicas. En el caso específico de la edad se utiliza la forma "Cálculo de edad" usada por la recepcionista (ver anexo).

* La finalidad del control de problemas de las entrevistas domiciliarias forma ED. 7A era el registrar las fallas en el diligenciamiento del formulario de cada uno de los entrevistadores, teniendo como consecuencia la disminución día a día de los mismos.

En la Costa Atlántica, excepto Cartagena y Caimito la crítica realizada por los auxiliares fue deficiente debido a la falta de experiencia del personal en este tipo de trabajo.

En las demás unidades, como se mencionó anteriormente, se cambió de personal; se registraron los problemas con mayor exactitud y se realizaron evaluaciones y readiestramiento cuando se consideró necesario.

Las personas responsables del diligenciamiento de cada uno de los capítulos o rubros de la historia son los siguientes:

<u>Persona responsable</u>	<u>Capítulo o rubro</u>
Coordinador :	Identificación de la historia (Carátula y página primera). Numeración total de la historia. Registro de control numeral correspondiente al examen oral. Observaciones, firma y fecha. Historia clínica odontológica.
Recepcionista :	Fecha de nacimiento, edad y sexo. Registro de control, numeral 2 correspondiente a recepción.
Auxiliar de Enfermería :	Registro de control, numeral correspondiente a peso, talla y temperatura. Medidas generales.
Médico Examinador :	Registro de control, numeral correspondiente al examen médico. Salud reciente; tabaquismo; alcoholismo; antecedentes familiares; examen general y por sistemas; examen físico; resumen de hallazgos positivos del interrogatorio y el examen y diagnóstico.

Los problemas a detectar son: errores, omisiones y entradas ilegibles. Una vez encontrado el problema,procede de la siguiente manera:

- Consigna con lápiz rojo, en el margen derecho de la historia clínica en donde se encuentra el problema, la letra "E", si es un error; "O", si es una omisión, e "I", si es una entrada ilegible.

- Diligencia la forma EC. 5, así: escribe su nombre, la semana de trabajo y según sea el día y el funcionario responsable de la información, anota el número de errores, omisiones o entradas ilegibles encontradas. *
- Procede a consultar con la persona responsable el problema encontrado, haciéndolo corregir de inmediato.
- Cuando se mantengan las fallas en el diligenciamiento, debe dar aviso al coordinador de la unidad clínica, para que él tome las medidas del caso, con el fin de corregir las anomalías.

* La forma EC. 5 Registro de errores, omisiones y entradas ilegibles de la Historia Clínica se cambió debido a que el diseño de la forma y su utilización fueron deficientes, ya que solamente se tenía así un registro diario de problemas, sin saber su magnitud, ni la decisión tomada para su corrección.

Se diseñó una nueva forma, la EC. 5 Registro de Problemas y Decisiones de la Historia Clínica, en donde el auxiliar consignaba cada uno de los problemas anotados: el día, nombre del funcionario, cargo, No. historia, No. pregunta o rubro, el tipo del problema y su solución.

Teniendo como base esta forma, se tomaron medidas disciplinarias, especialmente con la recepcionista y la auxiliar de enfermería, con el fin de lograr una mejor calidad en la información.

3. RECEPCIONISTA

DR. OBELIO MENENDEZ

La recepcionista es seleccionada por el supervisor del equipo local, de las candidatas sugeridas en la visita previa. Se le hará firmar un contrato de trabajo en el que conste el día de iniciación y el de finalización de sus labores, además del resto de condiciones contractuales.

El trabajo de la recepcionista es de gran importancia. Por ella, debe: dar confianza a la persona que ha sido citada para el examen clínico; explicarle brevemente en qué consiste el examen e interesarla para que colabore en todos los procedimientos.

3.1. REQUISITOS.

Seriedad en el trabajo, dedicación y espíritu de compañerismo, buena presentación, magníficas relaciones humanas, un mínimo nivel educacional. Debe tener reloj.

3.2. TRABAJO DE LA RECEPCIONISTA:

Los dos primeros días de trabajo están dedicados a recibir un curso teórico práctico (ver Manual del Supervisor).

En el tercer día, realiza las siguientes labores:

- Llega a la unidad de evaluación clínica media hora antes de la señalada para la asistencia de la primera persona citada.
- Constata la exactitud de su reloj.
- Recibe del coordinador del equipo de evaluación clínica lo siguiente:

Los formularios de historia clínica de las personas citadas para

examen ese día. Las historias clínicas vienen en carpetas de dos colores; azul para los pacientes pediátricos (menores de 15 años) y verde para los pacientes adultos (de 15 años y más).

Cada formulario trae la copia de la hoja de citación adherida a la hoja frontal de la carpeta. (Manual de Entrevistas Domiciliarias). En esta hoja viene especificado si al paciente se le darán estipendios y el monto de ellos.

Al recibir los formularios, constata que el color de cada carpeta corresponda a la edad de la persona citada, escrita en la hoja de citación; si esto no se cumple, solicita explicación al coordinador.

- Ordena las historias de conformidad a la hora de citación y procede a llenar la forma "control de citas", tomando los datos de la hoja de citación.
- Recibe del administrador del equipo local el dinero para el pago de lo estipulado en la hoja de citación.
- Recibe del coordinador los nombres de los funcionarios del equipo de evaluación clínica para ser anotados en la primera página de la historia clínica, "registro de control".

Trabajo de la recepcionista a partir del arribo del primer paciente:

- Al llegar el paciente, lo saluda, le da la bienvenida, le agradece su asistencia y hace todo lo posible para que se sienta comfortable.
- Recibe la hoja de citación, y con ella busca la historia clínica correspondiente.

Constata que los datos de la hoja de citación correspondan a su portador.

Comienza a diligenciar la historia clínica, anotando en la tabla de "registro de control" la hora de inicio del procedimiento; diligencia además la primera columna de esta tabla con los nombres de los funcionarios a los que corresponde cada procedimiento.

- Pregunta a la persona citada su edad y la fecha de nacimiento y lo anota en la historia clínica; tratará, en cuanto pueda, de ayudarse de documentos probatorios (cédula de ciudadanía u otros) para establecer la exactitud de los datos y utiliza la forma "cálculo de edad"(ver anexo). En caso de duda, trata de establecer lo más exacta

mente posible la edad,refiriendo el nacimiento a algún hecho histórico memorable. Cuando haya duda en la edad dada por la persona o incompatibilidad entre la fecha de nacimiento y su edad en años, no debe corregirlas, sino anotar este hecho en el renglón "observaciones"; lo mismo hará cuando la edad dada en la entrevista no corresponda a la dada en la recepción.

Todo esfuerzo que haga por conseguir la exactitud de la edad de la persona, redundará en una buena calidad de todo el examen.

En caso de que la edad dada por la persona difiera de la registrada en la hoja de citación en tal magnitud que lo haga cambiar de grupo de edad, de menos de 15 años a 15 años y más o viceversa, lo reportará al coordinador para que cambie la historia clínica por la que corresponda.

- Anota el sexo de la persona y el nombre del municipio.
- Pide el recipiente con la muestra de materia fecal, comprueba en el rótulo el nombre de la persona y anota el número de la historia clínica.
- Inicia el diligenciamiento de la forma Lab-1 (Manual de Laboratorio), con los siguientes datos: municipio, UPM, número de historia clínica, fecha, edad, nombre completo y dirección de la persona. Marca con una X la casilla correspondiente a "recolección" de muestras de materia fecal.

Si la persona olvidó traer la muestra o tuvo dificultades para tomarla, insiste en que es importante, para que trate de tomarla en el baño de la unidad clínica, o para que la traiga ese mismo día o al día siguiente, acompañada de la hoja de citación en la que la recepcionista anotará: "traerá muestra de materias fecales".

- Anota en la tabla "registro de control" la hora de finalización del procedimiento de recepción.
- Envía, con la circulante, a la persona con su historia clínica al próximo paso.
- Envía la muestra de materias fecales y la forma Lab-1 al laboratorio.

Una vez que la persona haya terminado de recorrer todos los procedimientos del examen, vuelve donde la recepcionista; ésta le ofrecerá un refrigerio.

Luego procede a llenar la forma EC. 4: opinión de las personas exa-

minadas acerca del trato recibido por los funcionarios del equipo de evaluación clínica (ver anexo).

La recepcionista clasifica la opinión en:

1) Buena, 2) Regular y 3) Mala

Según que la persona refiera: 1) que fue bien atendida; 2) que fue mal tratada por algún funcionario; o 3) que fue mal tratada por 2 o más funcionarios. En los casos 2 y 3 anota en qué repartición fue mal tratada.

- La recepcionista entrega los estipendios autorizados, haciéndole firmar la forma AD. 5. (Manual del Administrador).

En el curso del día la recepcionista debe darse cuenta, mediante la forma de control de citas, que algunas personas se encuentran retrasadas en asistir a la cita. Para cada persona esto debe observarse antes de la hora de citación del examen, teniendo en cuenta que el entrevistador da instrucciones a la persona citada de estar en la unidad clínica con media hora de anticipación. Le da este dato al supervisor o al coordinador para utilizar los medios de comunicación pertinentes (teléfono, mensajero, conductor, etc.) para lograr la asistencia de la persona o las razones de no asistencia; si logra verificar que se trata de un simple retraso y que ésta se presentará después, podrá cambiar el orden del esquema de trabajo y dar turno a personas que, aun cuando estén en uno posterior, ya se encuentren presentes en la recepción.

Si determina que la persona desistió del examen o no puede asistir o si se carece de noticias al respecto, marca con lápiz rojo, en frente de su nombre, en la hora de citación (control de citas): "no asistencia" y agrega las razones de ésta, si se conocen.

La recepcionista coordina con la circulante y la aseadora la distribución de refrigerios para las personas, por tanto, deberá estar atenta de la adquisición de dichos refrigerios por parte de la administración del Estudio.

Labores al finalizar el día.

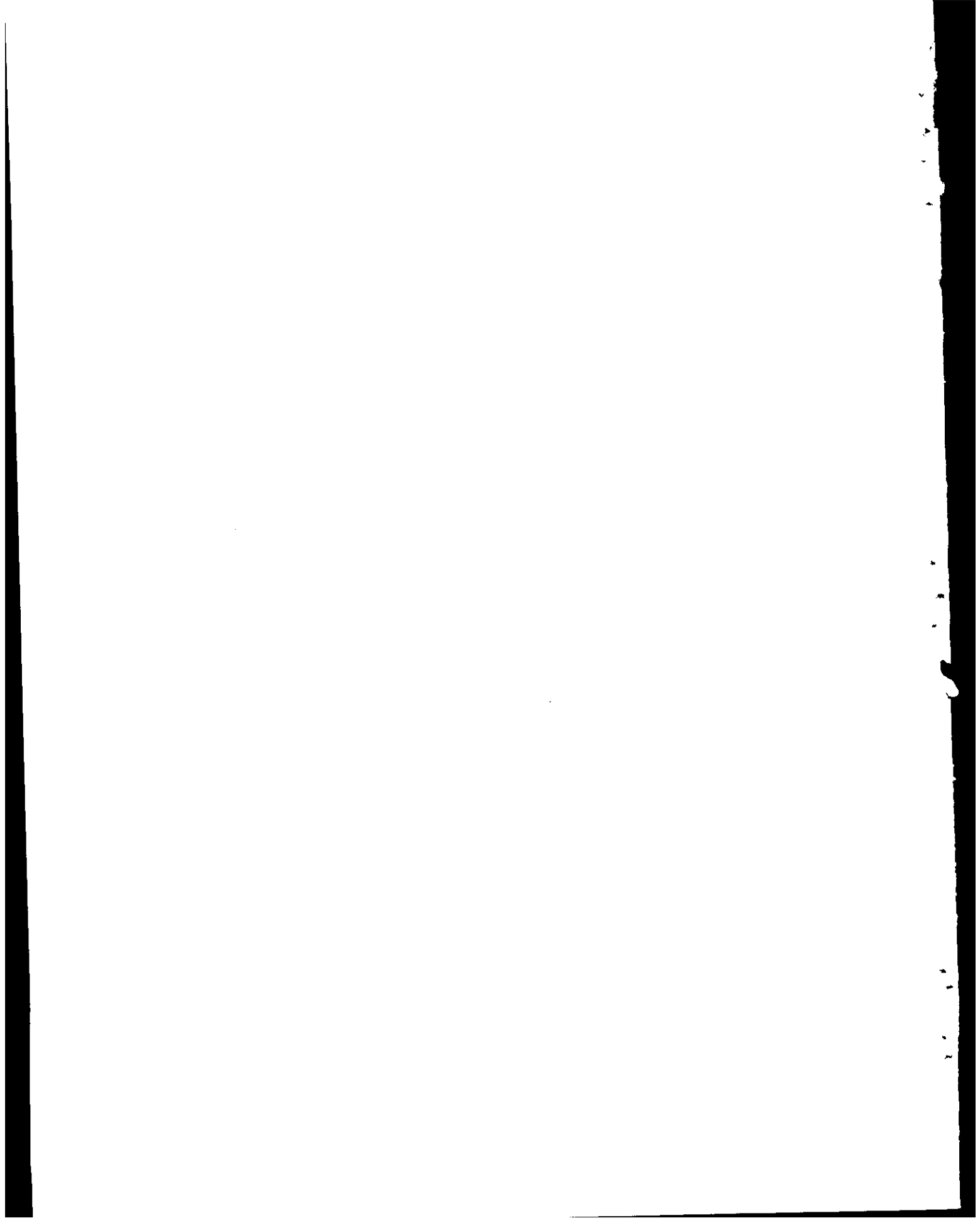
- Entrega al coordinador los formularios de historias clínicas: en un grupo las de personas que asistieron al examen y en otro las de quienes no asistieron. Así mismo, entrega la forma EC.4 "Registro de opiniones".
- Entrega al administrador la forma AD.5, legalizando el dinero reci-

bido en las horas de la mañana.

3.3. PROBLEMAS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN EL DIA Y FORMA DE RESOLVERLOS

La recepcionista debe consultar con su jefe inmediato, el coordinador, los problemas que se presenten durante cualquier día de trabajo de la unidad clínica, siempre que ella no pueda resolverlos satisfactoriamente, teniendo en cuenta que uno de los principios de trabajo de la unidad clínica es el de que no debe rechazarse a ninguna persona seleccionada para examen clínico.

En caso de que se presenten personas retrasadas o que demuestren la necesidad de un examen anticipado, consultará con el coordinador la manera de disponer del trabajo, para poder atenderlas; igualmente, si se presenta una persona seleccionada que no figure en la lista, pero que insiste en ser examinada, consultará con el coordinador sobre cómo atenderla.



4. CIRCULANTE

DR. OBELIO MENENDEZ

La circulante es seleccionada localmente por el supervisor del equipo.

La circulante es la segunda persona del equipo clínico con quien las personas citadas establecen contacto; es estrictamente necesario que las reciba y atienda en forma cordial, haciendo caso omiso de su condición social. Debe ser muy discreta en su comunicación con ellas, cuidándose de no dar información sobre los procedimientos del examen

4.1. REQUISITOS

Ser persona amable, tener dedicación y espíritu de compañerismo y un mínimo de nivel educacional.

4.2. ACTIVIDADES

- Recibir de la recepcionista el recipiente con la muestra de la materia fecal que haya entregado la persona y llevarla al laboratorio junto con el formulario "Lab. 1".
- Una vez terminado el interrogatorio inicial que la recepcionista hace a la persona, recibir de ella la historia clínica y conducir a la persona al paso siguiente, según el esquema de flujo de pacientes (Manual de Operativa).
- Continuar la conducción de la persona con su respectiva historia por los diversos consultorios de la unidad.

A partir de la recepción, preguntará en cada paso de la secuencia de la persona, si hay alguna esperando ser conducida al paso siguiente, hasta llegar de nuevo a la recepción.

- Colabora con la recepcionista en la atención que se le debe brindar a las personas.
- Asume las demás funciones que el supervisor y el administrador le asignen .

5. ANEXOS

De la auxiliar de enfermería

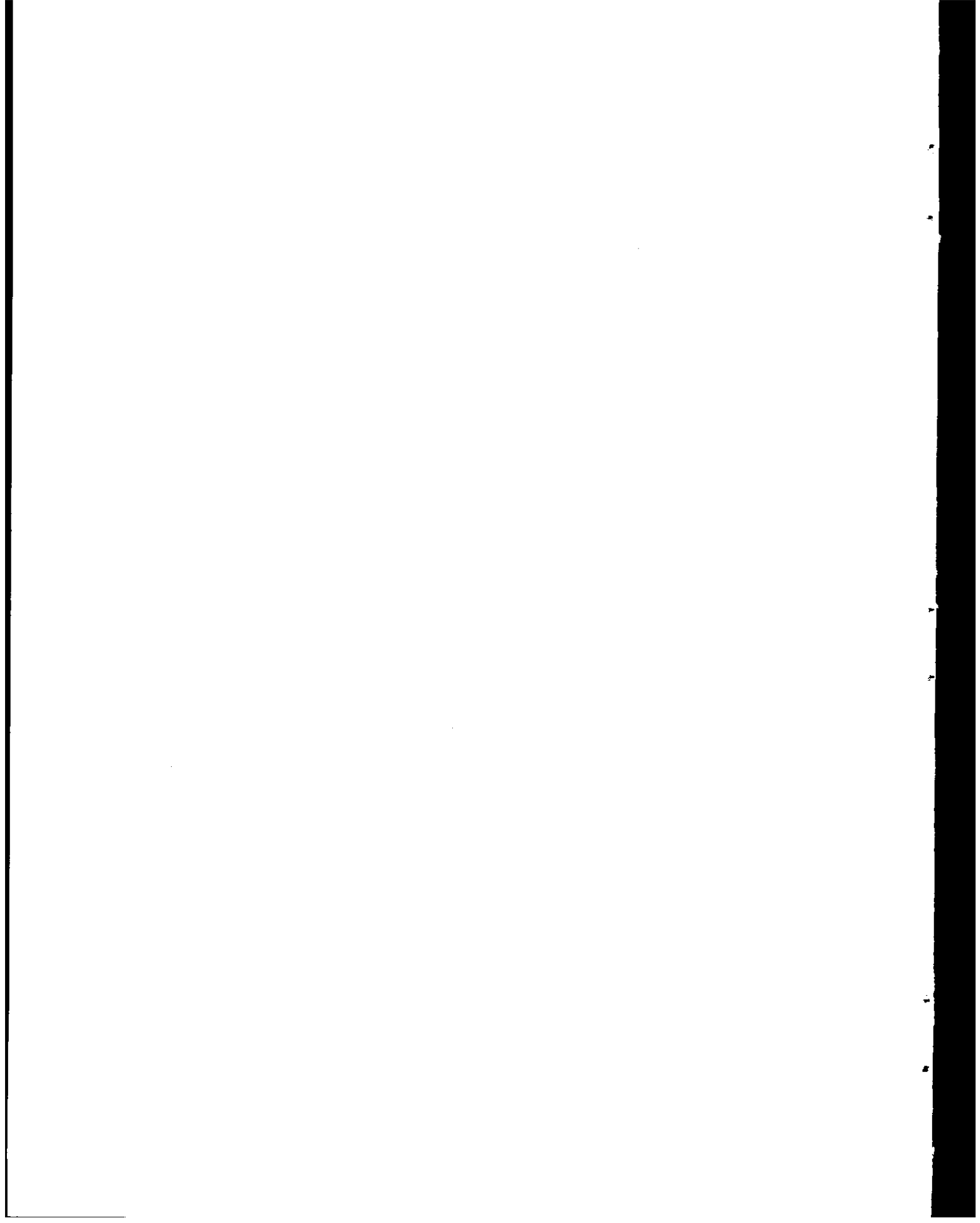
- | | |
|----------------------------------|---------|
| -Historia clínica adultos | E.C.1.1 |
| -Historia clínica pediátrica | E.C.2.1 |
| -Calibración báscula y pesabebés | C.C.6 |

De la auxiliar de estadística

- | | |
|---|--------------|
| -Control de cobertura | E.D.12 |
| -Registro de problemas y decisiones entrevistas domiciliarias | E.D.7A |
| -Registro de errores, omisiones y entradas ilegibles de la historia clínica | E.C.5 |
| -Registro de problemas y decisiones de la historia clínica | E.C.5(cont.) |

De la recepcionista

- | | |
|--|--------|
| -Opinión de las personas examinadas acerca del trato recibido de los funcionarios del equipo de evaluación clínica | E.C.4 |
| -Cálculo de edad | F.S.N. |
| -Control de citas | F.S.N. |



ESTUDIO NACIONAL
DE SALUD

HISTORIA CLINICA ADULTOS
- QUINCE Y MAS AÑOS -

Nombre del médico examinador: _____

1 - IDENTIFICACION

Para ser llenado por el coordinador

No. REGISTRO 1 y 2	No. U.P.M. 3 y 4	No. SEGMENTO 5 y 6	No. VIVIENDA 7 y 8	No. HOGAR 9 y 10	No. PERSONA 11 y 12	No. HISTORIA 13 - 15

NOMBRE PRIMER APELLIDO O DE SOLTERA SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA

MUNICIPIO: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA: _____

OCCUPACION: _____ TELEFONO: _____

Para ser llenado por la recepcionista

FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	EDAD (Años) 16 y 17	SEXO - 18 1 ☐ MASCULINO 2 ☐ FEMENINO

OBSERVACIONES: _____

2 - REGISTRO DE CONTROL

NOMBRE DEL FUNCIONARIO (Para ser llenado por la recepcionista)	PROCEDIMIENTO	H O R A		DIFICULTADES O RAZON DE NO REALIZACION	FIRMA DEL FUNCIO NARIO
		DE	A		
	1. Recepción				
	2. Peso, talla y temperatura				
	3. Examen médico				
	4. Revisión de la historia médica				
	5. Examen oral				
	6. Punción venosa y recol.muest.				
	7. Recepción				

OBSERVACIONES DEL COORDINADOR DEL EQUIPO: _____

FIRMA DEL COORDINADOR: _____

FECHA: _____

E.N.S. FORMA E.C. 1-1

No. HISTORIA

3- MEDIDAS GENERALES

Para ser llenado por la Auxiliar de Enfermería

P E S O 10 - 24				T A L L A 20 - 20				TEMPERATURA ORAL					
KILOS		GRAMOS		M.		CENTIMETR.		mmts.		GRADOS C.		DECIMAS	

4 - OTRAS MEDIDAS

1a. TOMA DE TENSION ARTERIAL. BRAZO DERECHO E IZQUIERDO

Para ser llenado por el Médico

TENSION ARTERIAL									
		1a. TOMA				2a. TOMA			
		BRAZO DERECHO		BRAZO IZQUIERDO		BRAZO DERECHO			
SISTOLICA	20 - 37								
DIASTOLICA	30 - 40								

5 - SALUD RECIENTE

1. Se ha sentido usted enfermo en los últimos 15 días?		1 ☐ SI 2 ☐ No (Pregunte 3)	47																																	
2. Ha consultado al médico o a alguna otra persona por esta enfermedad en los últimos 15 días?	a. Médico	1 ☐ SI 2 ☐ No	48																																	
	b. Otra persona	1 ☐ SI 2 ☐ No	49																																	
3. Ha tomado medicamentos en los últimos 15 días?		☐ SI ☐ No (Pregunte 4)																																		
a. Cuáles?																																				
b. Diurético y/o antihipertensivo		1 ☐ SI 2 ☐ No	50																																	
4. Ha tomado, se ha aplicado o le han aplicado algún medicamento no ordenado por el médico en los últimos 15 días?		1 ☐ SI 2 ☐ No (Pase a tabaquismo)	51																																	
a. Cuáles?		<table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Antibióticos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Antihelmínticos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Analgésicos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Vitaminas</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Hormonas (Incluye anovulator)</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Antitusígenos y expectorantes</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Antidiarréicos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Antiamibianos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Antiácidos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐</td> <td>Otros (Especifique)</td> </tr> </table>	SI	NO		1 ☐	2 ☐	Antibióticos	1 ☐	2 ☐	Antihelmínticos	1 ☐	2 ☐	Analgésicos	1 ☐	2 ☐	Vitaminas	1 ☐	2 ☐	Hormonas (Incluye anovulator)	1 ☐	2 ☐	Antitusígenos y expectorantes	1 ☐	2 ☐	Antidiarréicos	1 ☐	2 ☐	Antiamibianos	1 ☐	2 ☐	Antiácidos	1 ☐	2 ☐	Otros (Especifique)	52 53 54 55 56 57 58 59 60 61
SI	NO																																			
1 ☐	2 ☐	Antibióticos																																		
1 ☐	2 ☐	Antihelmínticos																																		
1 ☐	2 ☐	Analgésicos																																		
1 ☐	2 ☐	Vitaminas																																		
1 ☐	2 ☐	Hormonas (Incluye anovulator)																																		
1 ☐	2 ☐	Antitusígenos y expectorantes																																		
1 ☐	2 ☐	Antidiarréicos																																		
1 ☐	2 ☐	Antiamibianos																																		
1 ☐	2 ☐	Antiácidos																																		
1 ☐	2 ☐	Otros (Especifique)																																		
b. Cuánto le costaron estos medicamentos?		<table border="0"> <tr> <td>0 0 0</td> <td>☐ No pagó</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ \$ (En pesos)</td> </tr> <tr> <td>0 0 0</td> <td>☐ NS. ó NR.</td> </tr> </table>	0 0 0	☐ No pagó		☐ \$ (En pesos)	0 0 0	☐ NS. ó NR.	62 63 64																											
0 0 0	☐ No pagó																																			
	☐ \$ (En pesos)																																			
0 0 0	☐ NS. ó NR.																																			

Cont.E.N.S.FORMA E.C.1-1

No. HISTORIA

ESTUDIO NACIONAL
DE SALUD

HISTORIA CLINICA PEDIATRICA
-MENORES DE QUINCE AÑOS-

Nombre del médico examinador: _____

1 - IDENTIFICACION

Para ser llenado por el coordinador

No. REGISTRO 1 y 2		No. U.P.M. 3 y 4		No. SEGMENTO 5 y 6		No. VIVIENDA 7 y 8		No. HOGAR 9 y 10		No. PERSONA 11 y 12		No. HISTORIA 13 - 18	

NOMBRE _____ PRIMER APELLIDO O DE SOLTERA _____ SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA _____

MUNICIPIO: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA: _____

Ocupacion: _____ TELEFONO: _____

Para ser llenado por la recepcionista

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD 10 - 19		SEXO	
DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	1	20
					☐ MASCULINO	☐ FEMENINO

OBSERVACIONES: _____

2 - REGISTRO DE CONTROL

NOMBRE DEL FUNCIONARIO (Para ser llenado por la recepcionista)	PROCEDIMIENTO	HORA		DIFICULTADES O RAZON DE NO REALIZACION	FIRMA DEL FUNCIO- NARIO
		DE	A		
	1. Recepción				
	2. Peso, talla y temperatura				
	3. Examen médico				
	4. Revisión de la historia médica				
	5. Examen oral				
	6. Punción venosa y recol.muest.				
	7. Recepción				

OBSERVACIONES DEL COORDINADOR DEL EQUIPO: _____

FIRMA DEL COORDINADOR: _____

FECHA: _____

E.N.S. FORMA E.C. 2-1

No. HISTORIA

3- MEDIDAS GENERALES

Para ser llenado por la Auxiliar de Enfermería

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">PESO 21 - 28</th> </tr> <tr> <th>KILOS</th> <th>GRAMOS</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	PESO 21 - 28		KILOS	GRAMOS			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">TALLA 26 - 30</th> </tr> <tr> <th>METROS</th> <th>CENTIMETROS</th> <th>mts.</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	TALLA 26 - 30			METROS	CENTIMETROS	mts.				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">TEMPERATURA ORAL</th> </tr> <tr> <th>GRADOS</th> <th>DECIMAS</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	TEMPERATURA ORAL		GRADOS	DECIMAS		
PESO 21 - 28																							
KILOS	GRAMOS																						
TALLA 26 - 30																							
METROS	CENTIMETROS	mts.																					
TEMPERATURA ORAL																							
GRADOS	DECIMAS																						
CICATRIZ B.C.G. NO APLICABLE ☐ 5 AÑOS Y MAS																							
30 1 ☐ Si 2 ☐ No		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">MEDIDA DE LA CICATRIZ 31 y 32</th> </tr> <tr> <th>CENTIMETROS</th> <th>mts.</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">PERIMETRO CEFALICO 33 - 36</th> </tr> <tr> <th>CENTIMETROS</th> <th>mts.</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	MEDIDA DE LA CICATRIZ 31 y 32		CENTIMETROS	mts.			PERIMETRO CEFALICO 33 - 36		CENTIMETROS	mts.											
MEDIDA DE LA CICATRIZ 31 y 32																							
CENTIMETROS	mts.																						
PERIMETRO CEFALICO 33 - 36																							
CENTIMETROS	mts.																						

4 - OTRAS MEDIDAS

NO APLICABLE ☐ 5 AÑOS Y MAS

PRESENCIA DE FONTANELAS			
FRONTAL 1 ☐ Si 2 ☐ No		OCCIPITAL 1 ☐ Si 2 ☐ No	

5 - SALUD RECIENTE

1. Se sintió usted enfermo en los últimos 15 días?	1 ☐ Si 2 ☐ No (Pregunte 3)	38																						
2. Ha consultado al médico o a alguna otra persona por esta enfermedad en los últimos 15 días	a. Médico 1 ☐ Si 2 ☐ No b. Otra persona 1 ☐ Si 2 ☐ No	39 40																						
3. Ha tomado medicamentos en los últimos 15 días?	☐ Si ☐ No (Pregunte 4)	41																						
4. Ha tomado, se ha aplicado o le han aplicado algún medicamento no ordenado por el médico en los últimos 15 días?	1 ☐ Si 2 ☐ No (Pase a Antecedentes Familiares)	42																						
a. Cuáles?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">SI</th> <th style="text-align: left;">NO</th> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Antibióticos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Antihelmínticos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Analgésicos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Vitamínicos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Hormonales (incluye anovulatorios)</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Antitusígenos y expector.</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Antidiarréicos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Antiamibianos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Antiacidos</td> </tr> <tr> <td>1 ☐</td> <td>2 ☐ Otros (Especifique)</td> </tr> </table>	SI	NO	1 ☐	2 ☐ Antibióticos	1 ☐	2 ☐ Antihelmínticos	1 ☐	2 ☐ Analgésicos	1 ☐	2 ☐ Vitamínicos	1 ☐	2 ☐ Hormonales (incluye anovulatorios)	1 ☐	2 ☐ Antitusígenos y expector.	1 ☐	2 ☐ Antidiarréicos	1 ☐	2 ☐ Antiamibianos	1 ☐	2 ☐ Antiacidos	1 ☐	2 ☐ Otros (Especifique)	43 44 45 46 47 48 49 50 51 52
SI	NO																							
1 ☐	2 ☐ Antibióticos																							
1 ☐	2 ☐ Antihelmínticos																							
1 ☐	2 ☐ Analgésicos																							
1 ☐	2 ☐ Vitamínicos																							
1 ☐	2 ☐ Hormonales (incluye anovulatorios)																							
1 ☐	2 ☐ Antitusígenos y expector.																							
1 ☐	2 ☐ Antidiarréicos																							
1 ☐	2 ☐ Antiamibianos																							
1 ☐	2 ☐ Antiacidos																							
1 ☐	2 ☐ Otros (Especifique)																							
b. Cuánto le costaron estos medicamentos?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>0 0 0</td> <td>☐ No pagó</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ \$ (En pesos)</td> </tr> <tr> <td>9 9 9</td> <td>☐ No. 6 NR.</td> </tr> </table>	0 0 0	☐ No pagó		☐ \$ (En pesos)	9 9 9	☐ No. 6 NR.	53 54 55																
0 0 0	☐ No pagó																							
	☐ \$ (En pesos)																							
9 9 9	☐ No. 6 NR.																							

Cont. E.N.S. FORMA E.C. 2-1

No. HISTORIA

ESTUDIO NACIONAL
DE SALUD

CALIBRACION BASCULA Y PESA - BEBES

NOMBRE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: _____

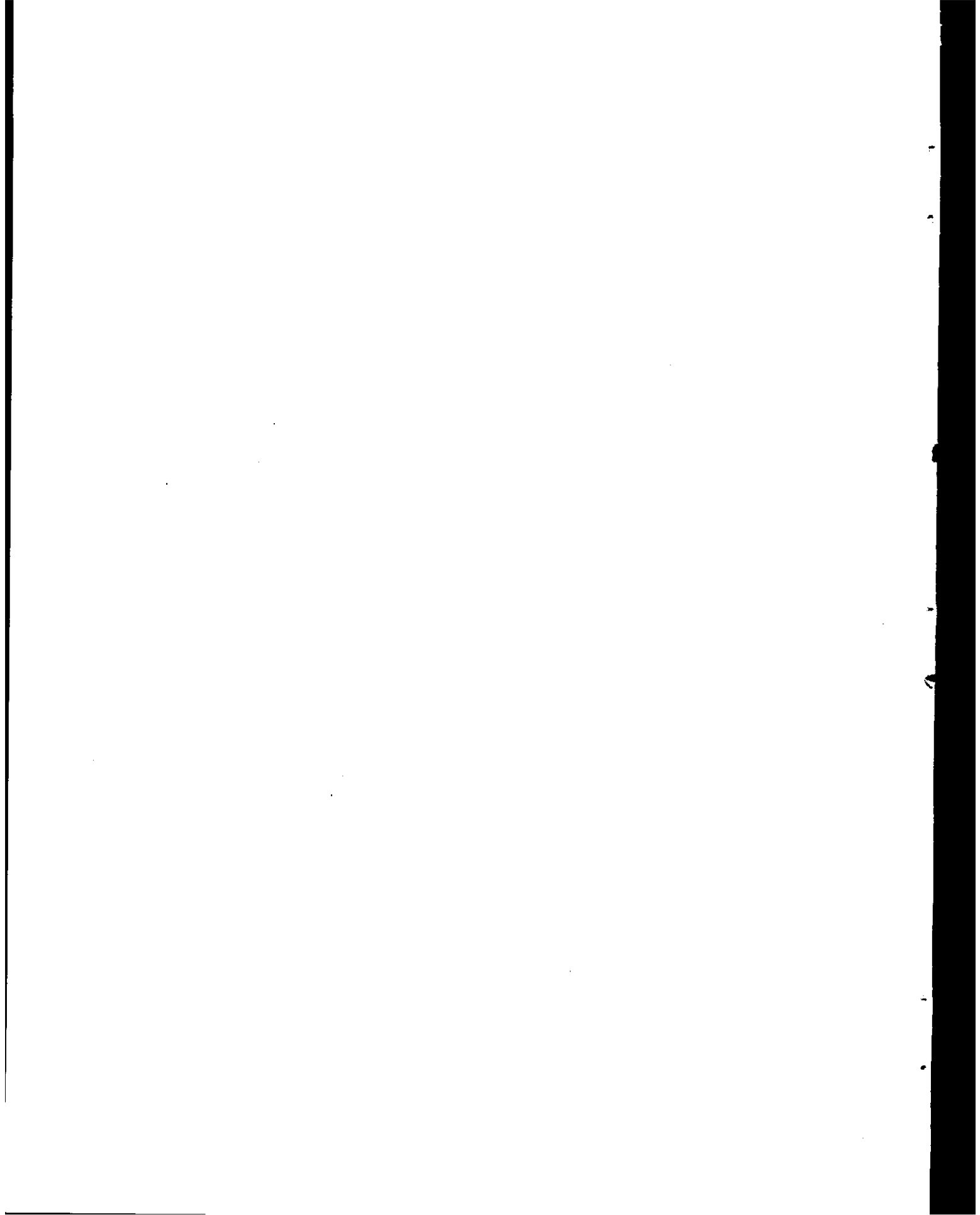
FECHA _____

CALIBRACION DE LA BASCULA				
PESO PATRON	ANTES DE LA CALIBRACION		DESPUES DE LA CALIBRACION	
	Peso observado	Diferencia	Peso observado	Diferencia
2 Kilogramos				
4 " "				
5 " "				
7 " "				
9 " "				
20 " "				
40 " "				
60 " "				
80 " "				

CALIBRACION DEL PESA - BEBE				
PESO PATRON	ANTES DE LA CALIBRACION		DESPUES DE LA CALIBRACION	
	Peso observado	Diferencia	Peso observado	Diferencia
2 Kilogramos				
4 " "				
5 " "				
7 " "				
9 " "				

E.N.S. FORMA C.C. 6

Vo. Bo. COORDINADOR: _____



CONTROL DE COBERTURA

E.N.S. FORM E.D. 12

1

2

3

4

5

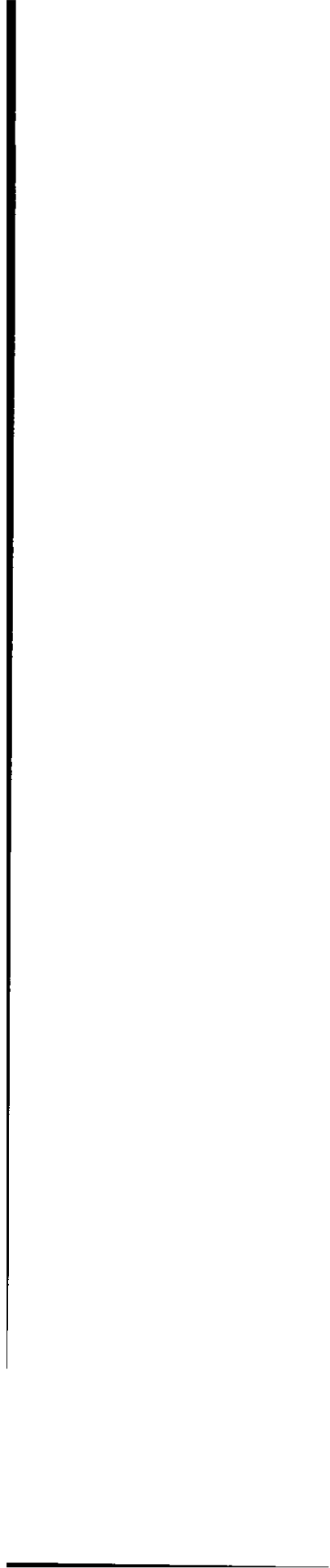
6

REGISTRO DE PROBLEMAS Y DECISIONES

ENTREVISTAS DOMICILIARIAS

Nombre auxiliair[illegible]

E.N.S. FORM, E.D. 7A



ESTUDIO NACIONAL
DE SALUD

REGISTRO DE ERRORES, OMISIONES Y ENTRADAS ILEGIBLES DE LA HISTORIA CLINICA

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ESTADISTICA _____ SEMANA No. _____ DE _____

FUNCIONARIOS	Primer día		Segundo día		Tercer día		Cuarto día		Quinto día	
	Error	Omisión Ilegible	Error	Omisión Ilegible	Error	Omisión Ilegible	Error	Omisión Ilegible	Error	Omisión Ilegible
COORDINADOR										
RECEPCIONISTA										
AUXILIAR DE ENFER- MERIA										
MEDICO INTERNISTA										
MEDICO PEDIATRA										

E.N.S. FORMA E.C.5

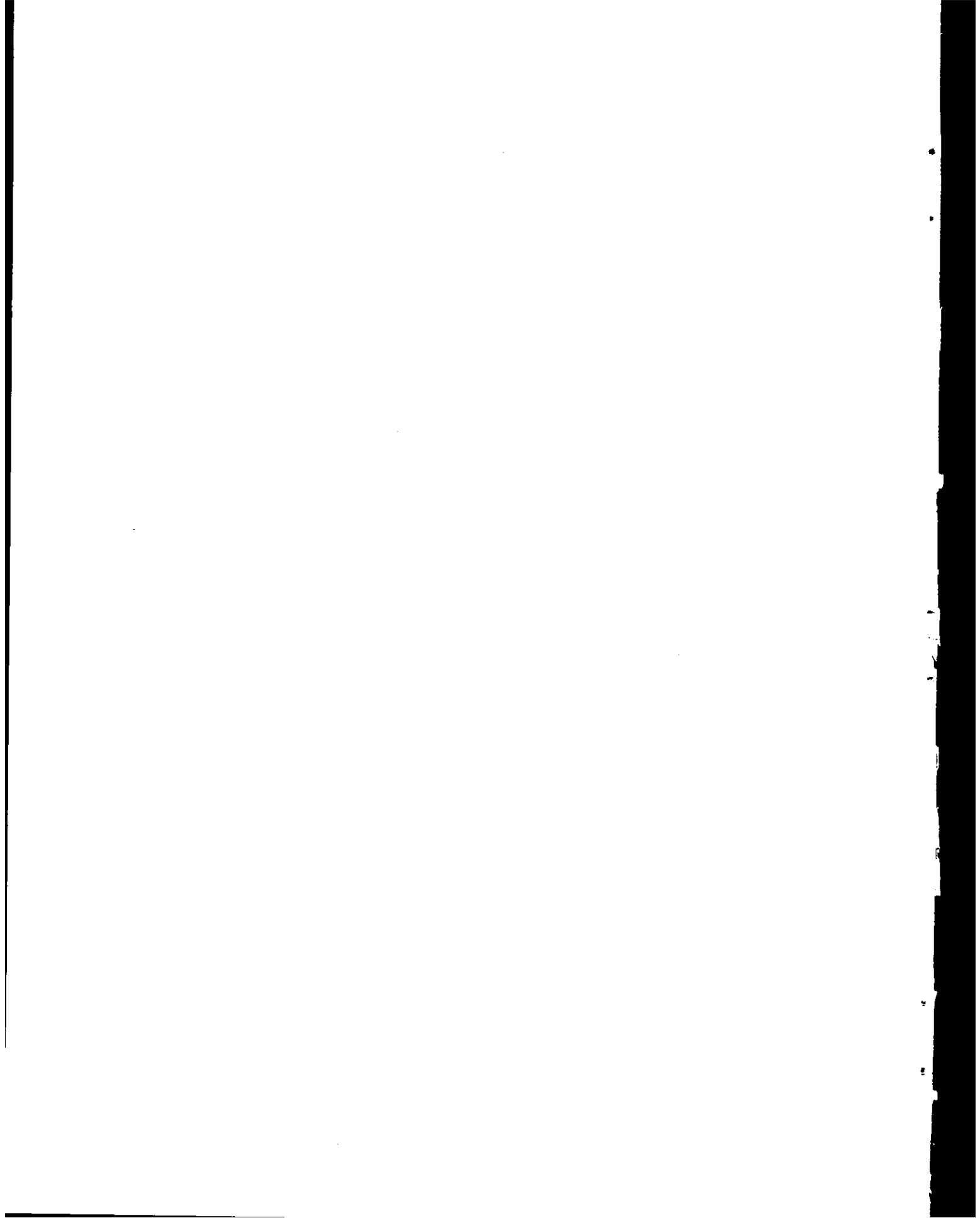
Hoja de

Mes _____

[illegible]

OPINION DE LAS PERSONAS EXAMINADAS ACERCA DEL TRATO RECIBIDO DE
LOS FUNCIONARIOS DEL EQUIPO DE EVALUACION CLINICA

[illegible]



ESTUDIO NACIONAL
DE SALUD

CALCULO DE EDAD*
-PARA USO DE LA RECEPCIONISTA-

AÑO DE NA- CIMIENTO	EDAD	AÑO DE NA- CIMIENTO	EDAD	AÑO DE NA- CIMIENTO	EDAD	AÑO DE NA- CIMIENTO	EDAD
1900	80	1920	60	1940	40	1960	20
1901	79	1921	59	1941	39	1961	19
1902	78	1922	58	1942	38	1962	18
1903	77	1923	57	1943	37	1963	17
1904	76	1924	56	1944	36	1964	16
1905	75	1925	55	1945	35	1965	15
1906	74	1926	54	1946	34	1966	14
1907	73	1927	53	1947	33	1967	13
1908	72	1928	52	1948	32	1968	12
1909	71	1929	51	1949	31	1969	11
1910	70	1930	50	1950	30	1970	10
1911	69	1931	49	1951	29	1971	9
1912	68	1932	48	1952	28	1972	8
1913	67	1933	47	1953	27	1973	7
1914	66	1934	46	1954	26	1974	6
1915	65	1935	45	1955	25	1975	5
1916	64	1936	44	1956	24	1976	4
1917	63	1937	43	1957	23	1977	3
1918	62	1938	42	1958	22	1978	2
1919	61	1939	41	1959	21	1979	1

* Para entrevistas realizadas en el año de 1980.

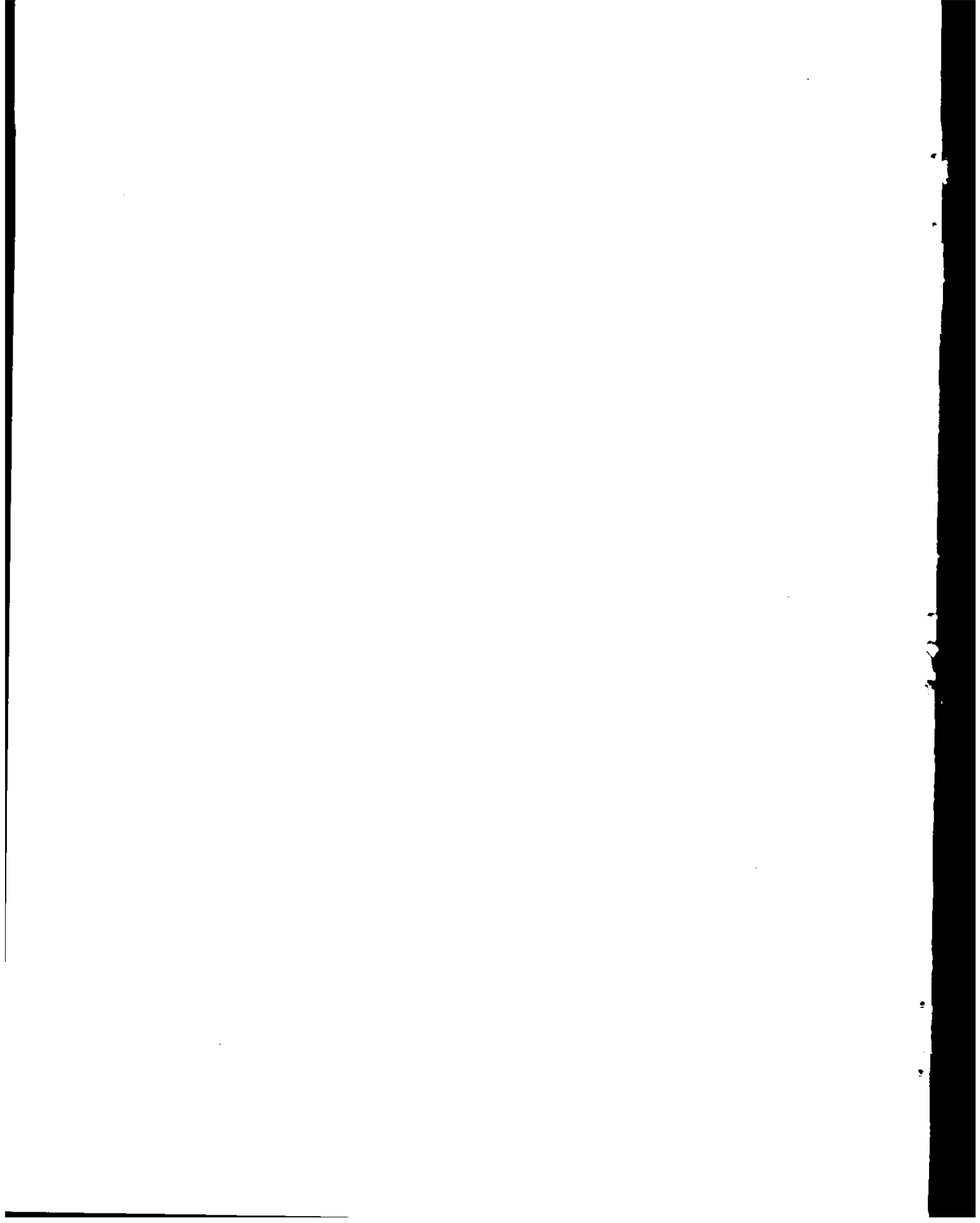
Si la fecha de nacimiento de la persona citada a examen clínico ya pasó o está en dicha fecha (durante el año de 1980) la edad que le corresponde es la que queda al frente al año de nacimiento

Si esta fecha no ha pasado en el año 1980 la edad que le corresponde es un año menos de la edad que está enfrente al año de nacimiento.

Ejemplo: Fecha de nacimiento: 20 de Febrero de 1934, la fecha (día y mes) ya pasó en el año 1980, la edad que le corresponde es la que está enfrente al año 1934, o sea 46 años.

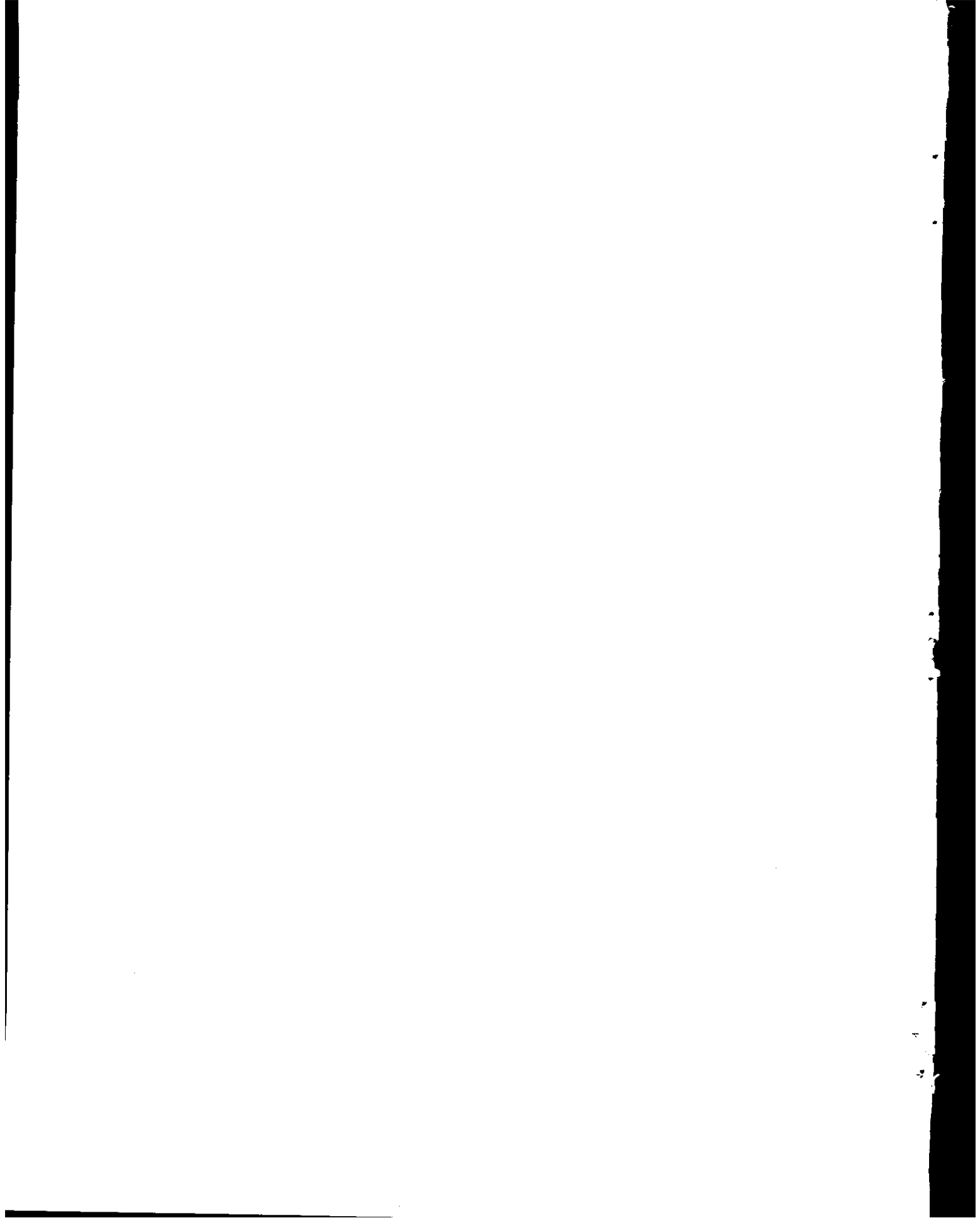
Fecha de nacimiento: 18 de Diciembre de 1917, la fecha (día y mes) no ha pasado en el año 1980, la edad que le corresponde es un año menos de la edad que está enfrente al año 1917, o sea $63 - 1 = 62$.

E.N.S. FORM. S.N.

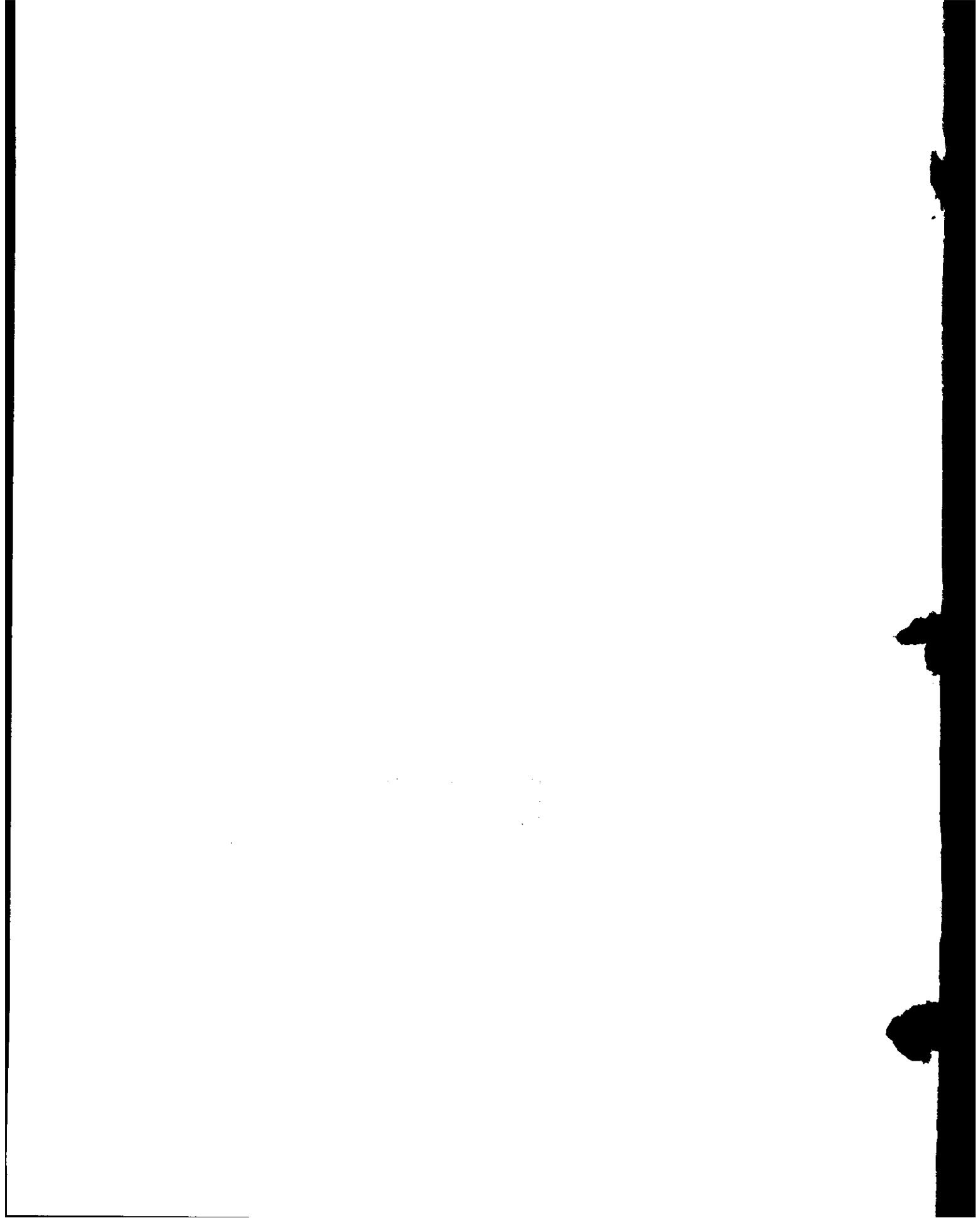


CONTROL DE CITAS
-PARA USO DE LA RECEPCIONISTA-

E.N.S. FORM S.N.



Editado en la Imprenta del
Instituto Nacional de Salud
Bogotá, D. E. — Colombia



PUBLICACIONES DEL ESTUDIO NACIONAL DE SALUD

DOCUMENTOS METODOLOGICOS:

- Manual de Entrevistas Domiciliarias - 2a. Edición - 1981
- Manual del Médico Examinador - 2a. Edición - 1981
- Manual de Laboratorio - 2a. Edición - 1981
- Manual del Supervisor - 2a. Edición - 1981
- Manual del Administrador de Campo - 2a. Edición - 1981
- Manual de Operativa de Campo - 2a. Edición - 1981
- Manual de Técnicas de Laboratorio - 1981
- Manual del Personal Auxiliar - 2a. Edición - 1981
- Manual del Odontólogo (Examinador y Coordinador) - 2a. Edición 1981

