PROTOCOLO DE COORDINACIÓN MINSAL – JUNAEB PARA LA ATENCIÓN DE SALUD ESCOLAR EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

CONTROL DE SALUD INFANTIL (5-9 AÑOS)
CONTROL DE SALUD JOVEN SANO (10 – 19 AÑOS)

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

JUNAEB
Ministerio de Educación
Gobierno de Chile

ÍNDICE

Objetivo de Protocolo 3

Instituciones y oferta de prestaciones 3

MISIÓN MINISTERIO DE SALUD 3
MISIÓN MINISTERIO DE EDUCACIÓN 3
MISIÓN JUNTA NACIONAL DE AUXILIO Y BECAS ESCOLARES 3
PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y OFERTA COMPROMETIDA 3
Programa Nacional de Salud de la Infancia 3
Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes 10
Programas Salud del Estudiante de Junaeb "Servicios Médicos, Salud Oral, Habilidades para la vida y Apoyo psicosocial" 12
NIVEL CENTRAL 21
Coordinación intersector para la realización del control 22
Coordinaciones bilaterales: MINEDUC y MINSAL 23
Coordinaciones bilaterales: MINSAL y JUNAEB 24
NIVEL REGIONAL 26
NIVEL COMUNAL Y DE SERVICIOS DE SALUD 27
Flujo de Equipo que realiza control de salud en establecimiento educacional 28
Control de Salud Escolar Infantil 29
Control de salud escolar infantil 30
Actividades del control de salud escolar 30
Control de Salud Joven Sano 31
Flujograma de atención de Servicios Médicos - JUNAEB 32
Flujograma de Habilidades para la Vida- JUNAEB 33
FLUJOGRAMA DE SALUD BUCAL - JUNAEB 34

Pautas y tablas de evaluación 35

Índice de masa corporal por edad 36

NIÑAS 36
NIÑOS 37

Talla por edad (CDC/NCHS) 38

NIÑAS 38
NIÑOS 39

IMC – Curvas CDC 40

HOMBRES 40
MUJERES 41

Estatura por edad y peso por edad (TE y PE) – Curvas CDC 42

HOMBRES 42
MUJERES 43

Tablas de perímetro de cintura (desde 2 a 18 años) 44

Criterios diagnósticos para síndrome metabólico adultos y adolescentes 45

Presión arterial 46

NIÑAS 46
NIÑOS 48
¿CÓMO ESCOGER EL ESFINGMOMANÓMETRO ADECUADO? 49

Pauta evaluación de condiciones sanitarias mínimas para ingreso a sistema de reconocimiento de estrategia establecimientos educacionales promotores de salud 50

Consentimiento para realizar control de salud escolar (Kinder a cuarto básico) 53

Información para padres y apoderados sobre el Control Joven Sano (quinto básico a cuarto medio) 54

Información para jóvenes estudiantes sobre el Control de Salud 55

Pautas de evaluación bucodentaria para niños y niñas de 0 a 6 años 56

Alimentación *56*
Uso de medicamentos azucarados *56*
Hábitos *56*
Examen de Salud Bucal *57*
Puntaje total de la pauta *58*
Derivación para evaluación odontológica *58*
PAUTA DE EVALUACIÓN BUCODENTARIA 59

Cuestionario de Salud Infantil de 5 a 9 años 60

CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS - HOMBRES 62
CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS - MUJERES 64

Ficha Clap 66

Test de conners abreviado 68

TEST CONNERS ABREVIADO – PROFESORES 69
TEST CONNERS ABREVIADO – MADRES, PADRES O CUIDADORES 70

Escala de suicidalidad de Okasha 71

Pediatric symptom checklist –psc (en proceso de validación) 72

HEADSSS 73

Reporte del control de salud realizado al niño o niña 75

Ficha de Derivación a Servicios Médicos JUNAEB de equipo de salud escolar MINSAL 76

Tanner para uso de profesionales de la salud 77

GRADOS DE TANNER MAMAS 77
GRADOS DE TANNER VELLO PUBIANO MUJERES 77
GRADOS DE TANNER VELLO PUBIANO HOMBRES 78
GRADOS DE TANNER GENITALES EN EL VARÓN 79

Pruebas de agudeza visual (av) 80

TABLA DE TUMBLING E 80
TABLA DE SNELLEN 81

Flujograma modalidfad de atención amigable en nivel primario de atención 82

OBJETIVO DE PROTOCOLO

El objetivo de este protocolo es organizar los procesos administrativos y oferta existente de salud escolar del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Junta nacional de auxilio y becas escolares.

INSTITUCIONES Y OFERTA DE PRESTACIONES

Misión Ministerio de Salud

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

Misión Ministerio de Educación

Asegurar un sistema educativo equitativo y de calidad que contribuya a la formación integral y permanente de las personas y al desarrollo del país, mediante la formulación e implementación de políticas, normas y regulación sectorial.

Misión Junta Nacional de Auxilio y Becas Escolares

Favorecer la mantención y éxito en el sistema educacional de niñas, niños y jóvenes en condición de desventaja social, económica, psicológica y/o biológica, entregando para ello productos y servicios integrales de calidad, que contribuyan a hacer efectiva la igualdad de oportunidades, el desarrollo humano y la movilidad social

Programas, estrategias y oferta comprometida

Programa Nacional de Salud de la Infancia

El objetivo del programa es contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Dentro de las múltiples estrategias y prestaciones que engloba este programa, se encuentra la estrategia de controles de salud escolar, realizadas en establecimientos educacionales. Esta actividad busca favorecer el acceso a controles de salud de niños y niñas de 5 a 9 años, considerando la baja cobertura de controles de salud en dicho grupo etario y escaso tiempo e interés de las familias para llevar a sus hijos e hijas a control mientras no presenten signos evidentes de enfermedad.

El **control de salud escolar de kínder a cuarto básico** es una actividad de promoción de la salud, prevención de enfermedades y de pesquisa temprana de factores de riesgos o problemas salud más prevalentes en este grupo que se realiza en establecimientos educacionales previa coordinación entre ambos sectores. Es una actividad que realiza profesional enfermero/a o médico con apoyo de un técnico

paramédico en coordinación con los profesores y encargados JUNAEB. El control varía dependiendo si al momento de su realización asistirá o no la madre, padre o cuidador

Cuando el control es realizado en ausencia del tutor, será necesario que el padre haya aceptado con anterioridad mediante la firma de un consentimiento informado que explique claramente las evaluaciones que se realizarán, la anamnesis se hará a través del Cuestionario de Salud Infantil que los tutores responderán con anticipación, el control será grupal (de 3 a 5 niños o niñas por grupo), y no se realizará la evaluación de tanner y genitales.

Cuando el control es realizado en presencia del tutor, la anamnesis será a través de una entrevista, el control será individual y se realizará la evaluación de tanner y genitales.

Control de Salud Escolar de 5 a 9 años en el Establecimiento Educacional

	Actividad Principal	Estándares

Sin presencia del padre	- **Entrega de documentación** (Cuestionarios y Consentimiento informado) a los padres, a través de "comunicaciones" o en reuniones de apoderado.
	- **Recepción de Consentimiento Informado firmado y Cuestionarios correspondientes según curso.**
	- **Revisión de Cuestionario de Salud Infantil** para madre, padres y/o cuidador principal.
	- **Examen Físico**
	  - Evaluación nutricional
	  - Evaluación ortopédica
	  - Toma de presión arterial
	  - Evaluación agudeza visual
	  - Evaluación auditiva
	  - Evaluación de la piel
	- **Pesquisa de banderas rojas y eventuales derivaciones del niño o la niña.**
	- **Entregar indicaciones por escrito** a la madre, padre y/o cuidadores, según diagnóstico y rango etario.
		Cobertura
		Según Programación Local
		
		Concentración
		1
		
		Rendimiento
		Grupal: 1 grupo x hora (5 a 3 pers.).
		
		Recursos Humanos:
		Hora Enfermera/o y/o Médico y Técnico Paramédico

Con presencia del padre	- **Anamnesis,** evaluación de antecedentes y entrevista al cuidador o la cuidadora principal, acogiendo dudas (indagando en signos de asma bronquial).
	- **Evaluación biopsicosocial del niño o niña**, con un enfoque promocional y preventivo de la salud, incluyendo:
	  - Evaluación nutricional
	  - Evaluación ortopédica
	  - Toma de Presión arterial
	  - Evaluación agudeza visual
	  - Evaluación auditiva
	  - Evaluación de la piel
	  - **Evaluación de tanner y genitales.**
	- **Pesquisa de banderas rojas y eventuales derivaciones del niño o la niña.**
	- **Entregar indicaciones por escrito** a la madre, padre y/o cuidadores, según diagnóstico y rango etario.
		Cobertura
		Según Programación Local
		
		Concentración 1
		
		Rendimiento
		2 por hora
		
		Recursos Humanos:
		Hora Enfermero/a o Médico y Técnico Paramédico

Los instrumentos o documentos a completar por los apoderados y utilizados en los controles de salud

- Consentimiento Informado: Documento en donde los apoderados aprueban la realización del control de salud escolar en su ausencia. Este es documentos es necesario y regulado según lo establecido en la Ley de Derechos y Deberes del Paciente, el realizar el control de salud sin el consentimiento firmado por los apoderados arriesga al equipo a eventuales demandas. En anexos se adjunta un formato estándar, sin embargo en caso de que el equipo decida mofificar dicha propuesta, se necesario procurar que el nuevo formato contenga los siguientes requisitos:
    - Explicitar el objetivo de la realización del Control de Salud y sus características
    - Explicar que **NO** se realizará evaluación genito-anal, a menos que el apoderado o la apoderada asista al control de salud.
    - Explicitación de la respuesta de los apoderados respecto a si aceptan o no que su hijo o hija reciba un control de salud
    - Firma y fecha en que se realizó el consentimiento.
    - Nombre del apoderado o la apoderada.
    - Nombre del niño o la niña que recibirá el control de salud.
    - Algún medio de contacto con la familia, idealmente teléfono.
- Cuestionario de Salud Infantil: Anamnesis general, problemas de salud, síntomas de asma, etc.
- Cuestionarios de Salud Mental
    - Conners para padres
    - Conner para profesores
    - PSC (No obligatorio)
- Pauta bucodentaria: Pauta que evalúa riesgos y hábitos de cuidado dental.

Existen ciertos instrumentos o beneficios que serán específicas según el nivel que curse el niño o la niña evaluada, a saber:

Kínder	1ro básico	2do básico	3ro básico	4to básico
-	PSC*	Conners para padres y profesores	PSC*	Conners para padres y profesores
Pauta de evaluación bucodental	Pauta de evaluación bucodental	Pauta de evaluación bucodental*	Pauta de evaluación bucodental*	Pauta de evaluación bucodental*
-	GES preventivo salud bucal	-	-	-
-	Indicar inmunizaciones	-	-	-

* Aplicación optativa

Una vez realizado el control y según los hallazgos en la anamnesis o examen físico que requieren de conducta específica, se deberán gestionar las derivaciones pertinentes generar derivaciones, refiriendo a los niños y niñas a la red de salud que les corresponda o que se encuentre implementada a nivel local.

Niños y niñas con edad igual o menor a cinco años, 11 meses y 29 días		
Área	Problema detectado	Recomendación
Desarrollo puberal	**Presencia de olor axilar** en niños o niñas con edad igual o menor a 5 años, 11 meses y 29 días	Derivación a médico de red de salud de atención primaria para estudio de adrenarquia
Niñas con edad igual o menor a 7 años, 11 meses y 29 días		
Áreas	Problema detectado	Recomendación
Desarrollo puberal	**Presencia de botón mamario** en niñas con edad igual o menor a 7 años, 11 meses y 29 días (o en niños de cualquier edad)	Derivación a médico de red de salud de atención primaria o equivalente para descarte de pubertad precoz
Niños y niñas con edad igual o menor a 9 años, 11 meses y 29 días		
Área	Problema detectado	Recomendación
Desarrollo puberal	Presencia de **menarquía** en niñas o desarrollo puberal igual o mayor a **Tanner III** en niños (si no se realizó en examen físico usar reporte de padres)	Derivación a médico de red de salud de atención primaria o equivalente para descarte de pubertad precoz
Niños y niñas en edad escolar (kínder a 4to básico)		
Área	Problema detectado	Recomendación
Nutrición	**Malnutrición por exceso:** • **En niños (as) entre 5 y 5 años 11 meses y 29 días**: P/T sobre +1ds (Curvas OMS/NCHS) • **En niños (as) mayores a 6 años:** IMC mayor a percentil 85, cuando sea posible corregido por Tanner y de lo contrario por edad cronológica).	Reforzar acciones de actividad física y alimentación saludable en el contexto escolar y comunitario: Actividades extraprogramática deportiva, revisión de minutas saludables, vincular con PASAF, apoyo con psicólogo escolar
	Obesidad: 1. En niños (as) entre 5 años y 5 años 11 meses y 29 días: P/T mayor a +2ds 2. En niños (as) mayores de 6 años: IMC mayor a percentil 95, cuando sea posible corregido	Además de las acciones detalladas en malnutrición por exceso derivar con médico y nutricionista de atención primaria de salud o equivalente
	Malnutrición por déficit: En niños (as) entre 5 años y 5 años 11 meses y 29 días: P/T menor a -2ds En niños (as) mayores de 6 años: IMC corregido por tanner o cuando no sea posible por edad cronológica menor a percentil 5.	Derivar con médico y nutricionista de atención primaria de salud o equivalente
	Talla alta (sobre p95) o talla baja (bajo p5): generalmente de origen familiar, sin embargo, debe ser evaluada en búsqueda de causas patológicas.	Derivar con médico de atención primaria o equivalente
Riesgo de	*Acantosis nigricans*	Derivar a Médico y nutricionista de

enfermedades crónicas cardiovasculares	Perímetro de cintura mayor al percentil 90	atención primaria o equivalente
	Presión arterial sobre p90 según tablas (corregido por percentil de talla).	Derivar a médico de atención primaria o equivalente
Sospecha de Asma Bronquial	Signos de asma bronquial, según cuestionario de salud infantil	Derivar a médico IRA o a kinesiólogo sala IRA según flujogramas
Ortopedia	Claudicación de la marcha: Cualquier cojera o asimetría de la marcha debe ser evaluada por médico	Derivación a traumatólogo (JUNAEB, operativos especiales de alta resolutividad, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) o a médico APS o equivalente
	Pie plano rígido o pie plano flexible doloroso: El pie plano flexible no asociado a dolor es normal a esta edad	
	Genu valgo a esta edad el genu valgo es habitualmente fisiológico, solo derivar si presenta asimetrías o claudicación de la marcha asociada	
	Genu Varo generalmente fisiológico, derivar si es muy marcado, presenta asimetrías o claudicación de la marcha asociada	
	Escoliosis (GES)	
Oftalmológico	Alteraciones visuales: test de snellen alterado, Los criterios de derivación según agudeza visual son los siguientes: – A los cinco años: visión <20/40 o una diferencia de dos líneas o más entre un ojo y otro (aunque un ojo tenga 20/40 y el otro 20/25). – Seis años o más: <20/30 o una diferencia de dos líneas o más entre un ojo y otro (aunque un ojo tenga 20/30 y el otro 20/20).	Derivación a oftalmólogo (JUNAEB, operativos especiales de alta resolutividad, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) o, en los casos que no sea posible la derivación directa a médico APS o equivalente
	Estrabismo (GES)	Derivar según flujogramas GES
Otorrinolaringológicos	Alteraciones auditivas: Test de voz cuchicheada alterado.	Derivación a otorrinolaringólogo cuando sea posible con audiometría e impedanciometría (JUNAEB, operativos especiales de alta resolutividad, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) o, en los casos que no sea posible la derivación directa, derivar a médico APS o equivalente
	Roncopatía CON pausas respiratorias, según lo declarado en cuestionario de salud de niños y niñas llenado por la madre (independientemente si tiene o no hipetrofia amigdalina al examen físico) o lo declarado directamente por los padres	Derivación a otorrinolaringólogo (JUNAEB operativos especiales de alta resolutividad, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) o, en los casos que no sea posible la derivación directa a médico APS o equivalente

Salud Mental	Sospecha de síndrome de déficit atencional (Conners de padres y/o profesores sobre 15 puntos).	Derivar a médico CESFAM o neurólogo, con Evaluación de Conners, padres y profesores.
	Problemas de integración social (Exploración con HEADSSS)	Apoyo psicológico desde la escuela, el CESFAM o red de atención correspondiente
	Sospecha de trastorno de conducta (Exploración con HEADSSS)	Atención por médico y psicólogo de atención primaria o correspondiente
	Sospecha de trastorno de la conducta alimentaria (Exploración con HEADSSS)	Atención por médico y psicólogo de atención primaria o correspondiente
	Sospecha de trastorno profundo del desarrollo (anamnesis)	Derivar a médico de atención primaria, neurólogo o psiquiatra
	Sospecha de primer brote de esquizofrenia (GES)	Derivar a red de prestadores GES correspondiente, atención médica
	Depresión infantil (Exploración con HEADSSS)	Atención por médico y psicólogo de atención primaria o correspondiente
	Ideación o intento suicida (Exploración con HEADSSS)	Atender en forma urgente por médico y psicólogo, si el intento es actual derivar al servicio de urgencias correspondiente
	Matonaje (tanto presencial como a través de otros medios)	Crear estrategias conjuntas de trabajo entre la escuela, la comunidad y los centros de salud. Apoyo psicológico individual desde la escuela, el CESFAM o red de atención correspondiente
	PSC alterado (instrumento efectuado por los padres solicitado por JUNAEB): debe ser abordado de forma interdisciplinaria, tanto por la escuela como por el equipo de salud del CESFAM, consulta con psicólogo infantil.	
	– Sospecha de maltrato o abuso infantil	Activación de flujos según anexo
Genitourinario y anal (según examen físico o declaración la mamá en Cuestionario de Salud de niños y niñas)	– Sospecha de enuresis o encopresis – Sospecha de criptorquidea – Sospecha de hidrocele – Sospecha de sinequías – Sospecha de vulvovaginitis – Sospecha de hernia inguinal – Sospecha de fimosis – Sospecha de parásitos	Derivación a médico de atención primaria o de red correspondiente Diferenciar DG por examen a sospecha por cuestionario
Salud Bucal 1º básico (6 años)	Derivar a control odontológico a todos los niños y niñas de 6 años (GES)	Derivar a odontólogo red prestadores correspondiente (GES)
Salud Bucal (urgencias de kínder a 4to básico)	Dolor dental	Derivar a urgencia Odontológica ambulatoria
	Aumento de volumen bucal (Hinchazón)	
	Traumatismos dento alveolares (caídas, golpes, perdida traumática de dientes)	
	Sangrado posterior a extracción dental	

El control de salud se realiza a todos los niños y niñas independiente de su previsión. Los beneficiarios del sistema FONASA, que requieran prestaciones diferenciadas o

evaluación específica (nutricionista, psicólogo, asistente social, etc.), serán derivados a la oferta programática disponible en la red pública de prestaciones de salud, según corresponda. En el caso de que el escolar cuente con otro sistema previsional, se deberá intencionar su derivación, informando al padre, madre y/o cuidadores el motivo de la derivación y la necesidad de la atención.

Lugar de derivación según sistema previsional del niño o la niña.

SISTEMA PREVISIONAL	DERIVACIÓN A
FONASA	Centro de salud comunal
ISAPRE	Red de prestadores definida por la institución
FFAA	Derivar según seguro de salud
SIN PREVISIÓN	Informar a los padres y apoderados , incentivar la inclusión al sistema previsional

Además deben entregarse indicaciones generales a aquellos niños que no tienen riesgos o banderas rojas detectadas y específicas para aquellos niños que sí las presentan.

Los diagnósticos e indicaciones **deben ser enviados por escrito a los padres**, tanto en los niños que tienen riesgos detectados como en aquellos que se considere sanos

En caso de niños en que se detecten banderas rojas: Debe notificarse al profesor jefe de los problemas detectados y los flujos de cada niño (por escrito). Dicha notificación también debe ir por escrito para los padres en conjunto con las acciones a seguir. El profesor jefe debe contribuir al seguimiento de estos niños, para que sean oportunamente intervenidos. Se debe intencionar la atención del niño o niña por médico o profesional que corresponda en un CESFAM (y la inscripción cuando no exista) o centro de atención secundaria cuando corresponda. Si el niño pertenece al sistema privado de salud, se debe indicar atención por pediatra o especialista según problema detectado. Es fundamental que el niño o niña acuda acompañado por sus padres a dichos controles de salud.

En caso de existir problemas de salud generalizados a nivel curso se sugiere capacitación por el equipo de salud a los profesores para empoderarlos en los temas. También cuando los profesores declaren necesidad de dicha capacitación.

Siempre se deben entregar indicaciones promocionales y preventivas en forma grupal y participativa a nivel de curso. Estas indicaciones serán entregadas por el profesor en conjunto con el profesional de la salud de acuerdo con los problemas más prevalentes detectados en el curso y de acuerdo con los objetivos promocionales asociados a cada edad.

Las recomendaciones e indicaciones generales para este grupo de edad son:

a) Guías anticipatorias para cada edad: Que esperar en lo físico, emocional y cognitivo. Incluir cambios puberales
b) Promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo
   - Alimentación saludable.
   - Actividad física diaria (vincular con recursos de la escuela o del municipio)

- Protección de radiación solar
- Prevención de uso de alcohol y drogas.
- Salud mental: Comunicación efectiva con padres, profesores y amigos, liderazgo, enfrentamiento de matonaje, autocuidado (vincular con programa de habilidades para la vida cuando este exista en la escuela)
- Salud Oral: Correcto cepillado y cuidado de los dientes. A los 6 años todos los niños deben ser derivados a odontólogo, según la red de salud que les corresponda (GES alta integral de niños y niñas de 6 años)

c) Prevención de accidentes y disminución de riesgos:
- Seguridad en el uso de Internet.
- Seguridad en vehículos: alzadores y cinturón de seguridad
- Seguridad en rodados (bicicletas, skates): uso de cascos, uso de rodilleras
- Seguridad al escuchar música: uso seguro de audífonos y volúmenes al cual deben utilizarse

d) Otros temas que sean atingentes al grupo a intervenir

Algunas consideraciones para la coordinación con la escuela:

- ✓ Mantenerse en contacto permanente con el coordinador comunal de salud escolar y con los directivos y profesores jefe de 1° a 4° básico.
- ✓ Entregar una nómina al profesor jefe con copia al encargado de salud JUNAEB de los niños que presentan alteraciones en su examen físico o anamnesis, cuando requieran una atención posterior. El rol del profesor jefe es contribuir a que el niño o niña ingrese y asista efectivamente a las derivaciones de salud necesarias
- ✓ Capacitar a los profesores y educadores en temas de salud, cuando sea necesario.
- ✓ Revisar en conjunto con profesores y directivos del colegio políticas orientadas a promoción y prevención de salud (kioscos, alimentación, horas de actividad física). Usar como insumo pauta de evaluación de condiciones de la escuela. Proponer cambios en conjunto que puedan favorecer a la salud integral de niños y niñas.
- ✓ Dada la alta prevalencia de malnutrición por exceso, es importante poder revisar en conjunto una oferta de alimentación saludable y actividad física (horas semanales y calidad del tiempo en educación física). Contar con actividades extraprogramáticas de educación física en las escuelas, que sean atractivas para los niños.

Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes

El objetivo del programa es favorecer el crecimiento y desarrollo saludable, mediante el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a servicios de salud integrales y prestaciones de salud que respondan a sus necesidades, considerando especialmente el enfoque de derechos, de género y de pertinencia cultural, así como la participación activa de adolescentes y jóvenes, focalizados en los más vulnerables, la familia y la comunidad.

Contempla al Control de Salud Integral “Control Joven Sano”, como puerta de entrada de esta población (10 a 19 años) al sistema de atención de salud, y permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo,

así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo.

Esta actividad será realizada por médico, enfermera/o o matron/a, apoyada por un técnico paramédico, en coordinación con profesores y encargados JUNAEB.

Objetivos del Control

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Fomentar hábitos de vida saludables en adolescentes y sus familias.
- Identificar factores y conductas protectores y de riesgo, en adolescentes y sus familias.
- Prevenir enfermedad y discapacidad.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes.
- Educar en salud y en autocuidado a adolescentes y a sus familias.
- Entregar habilidades de uso adecuado de servicios.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas

Sus acciones definidas son:

- Realizar anamnesis completa biopsicosocial y familiar, registrando la información en el instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS.
- Realizar examen físico, según orientaciones técnicas
- Realizar hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación, esta última si es necesario.
- Revisar calendario de inmunizaciones, según norma.
- Realizar educación en autocuidado en salud y brindar la posibilidad y oportunidad de referir a consejerías.
- Indicar consulta y seguimiento si procede.

Instrumentos y equipamiento a utilizar al realizar el control

- Ficha clínica de atención integral CLAPS/OPS/OMS.
- Curvas antropométricas, de acuerdo a normas.
- Tablas de Presión Arterial
- Tabla de Snellen
- Criterios técnicos para evaluación de escoliosis
- Tablas de evaluación grados de Tanner
- Balanza, antropómetro
- Manómetro
- Huincha de medir
- Escala de Suicidalidad de OKASHA

Las derivaciones que ocurran a partir del control serán derivadas a la red de salud correspondiente, o según disponibilidad de cupo a programa de salud del estudiante de JUNAEB.

Criterios Técnicos Específicos:

Anamnesis completa

H: hogar (genograma, estructura y funcionamiento familiar)
E: educación (rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares)
A: actividad física y recreación: actividades extraescolares, pertenencia a grupos

D: drogas, dieta
S: sexualidad
S: salud mental (ideación suicida)

Examen Físico:

- Evaluación antropométrica y desarrollo puberal (IMC, evaluación nutricional)
- Medición presión arterial
- Examen de Visión
- Evaluación de Audición
- Examen de Salud bucal
- Examen de columna
- Revisión de inmunizaciones

Si el control joven sano es realizado en el establecimiento educacional, se sugiere que no se realice evaluación de desarrollo puberal, según grados de tanner, y que en aquellos casos en que exista una discrepancia de peso y talla para la edad, de más de dos desviaciones standard, se derive a la atención en el centro de salud que corresponda, para evaluación del desarrollo puberal por enfermera, matrona o médico.

Programas Salud del Estudiante de Junaeb "Servicios Médicos, Salud Oral, Habilidades para la vida y Apoyo psicosocial"

Prevenir riesgos biopsicosociales de escolares de enseñanza pre-básica, básica y media, de escuelas municipales y particulares subvencionadas favoreciendo la calidad de vida y acceso equitativo al sistema escolar, a través de acciones clínicas y de promoción.

Programa de Servicios Médicos

El objetivo del programa es resolver problemas de salud vinculados al rendimiento escolar, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los alumnos y alumnas a través de acciones clínicas y preventivas que contribuyan a su mantención en el sistema escolar. Servicios médicos se subdivide en 3 áreas, a saber:

Oftalmología, cuyo objetivo es detectar disminución de la agudeza visual, realizar diagnóstico, tratamiento y control regular.

Otorrinolaringología: Atiende todas las patologías asociadas a disminución de la capacidad auditiva

Columna: Atiende escoliosis y dorso curvo, previniendo alteraciones mayores que limitan la normal integración y rendimiento en el sistema educativo. Si se trata a tiempo se evita la intervención quirúrgica y la invalidez

Cada una de las áreas servicios médicos realiza 4 etapas en un nivel diferenciado de complejidad de la atención, a saber:

- Pesquisa: Es el primer nivel sospecha y consiste en evaluaciones realizas por un profesor o educadora entrenada y en el caso de otorrinolaringología apoyado con un cuestionario para padres, de modo de que los que tengan algún anomalía pasen a la siguiente evaluación.

- Screening: son evaluaciones formales que permiten confirmar o descartar sospecha de problemas, estas pruebas dependen del área médica que se esté evaluando:

Área Médica	Test de screening	RRHH
Oftalmología	Test de Hirscherg Cover Test Agudeza visual	Técnico de oftalmología
Otorrinolaringología	Emisiones Otacústicas (Pre-escolar) Audiometrías Universales	Fonoaudiólogos
Columna	Test de Adams	Kinesiólogo

- Atención médica: Ingresan a atención médica aquellos a los que se les confirma algún problema tras el screening. Estos también recibirán atenciones médicas de seguimiento hasta que sean dados de alta. Por lo que puede haber una atención médica de ingreso y atención médica por control.

Las distintas intervenciones están focalizadas según prevalencias e incidencias especialidades cubiertas, patología (vicios de refracción; disminución capacidad auditiva; escoliosis y dorso curvo) y según curso, tal como lo muestra el siguiente recuadro:

Nivel de Atención	Oftalmología	Otorrinolaringología	Columna
Pesquisa	Prekinder, kínder, 1° y 6° Básico	Prekinder kínder 1° Básico	7° básico
Screening	Prekinder, kínder, 1° y 6° Básico	Prekinder kínder 1° Básico	7° básico
Atenciones Médicas (Ingresos)	Prekinder, kínder, 1° y 6° Básico	Prekinder kínder 1° Básico	7° básico
Atenciones Médicas (Controles)	Todos los cursos (pre-kínder hasta 4° médico)	Todos los cursos (pre-kínder hasta 4° médico)	Todos los cursos (pre-kínder hasta 4° médico)

Es importante recalcar que JUNAEB tienen una oferta limitada y resolutiva, por los que es importante que los niños, niñas y adolescentes derivados cumplan con los criterios descritos y que sean derivados con una ficha donde se indiquen los datos del niño o la niña, los datos del profesional que deriva, el diagnostico o motivo de derivación y los datos del establecimiento educacional, siendo especialmente importante que se indique el rol de base de datos del establecimiento[1]. “Ficha de derivación a servicios médicos JUNAEB de equipo de salud escolar MINSAL

Programa Habilidades para la vida

Desarrolla acciones continuas y secuenciales de promoción del autocuidado de la salud mental del profesor, de clima positivo en el aula, y de interacción positiva padres

[1] Disponible en: http://data.mineduc.cl/

profesor/educadora; de prevención para niños con conductas de riesgo y derivación a atención de casos a salud mental (Déficit Atención). Realiza acciones para la coordinación eficaz y regular de la escuela con la red comunal.

Prestación	Grupo Objetivo(o curso)	Conductas a seguir
Promoción bienestar psicosocial comunidad educativa	Kínder a 4° Básico (5 a 9 años)	– Equipo pilotaje Control de Salud del Niño/a se coordina con Equipo Programa Habilidades para la Vida a nivel comunal para apoyar flujo de derivación al sector salud. – Equipo del Programa Habilidades para la Vida aplica cuestionarios TOCA-RR y PSC en 1º y 3º básico. – Derivación escolar Programa Habilidades para la Vida (con Cuestionario TOCA-R R y PSC) con Equipo pilotaje Control de Salud del Niño/a – Acceso a información de detección de 4 cohortes de niños participantes del Programa: 1º a 4º básico con detección 2011 y 2012. – Flujo al final del Protocolo
Detección de factores de riesgo y conductas desadaptativas	1° y 3° Básico (6 y 8 años) disponible para el 2° y 4° Básico, por detección año anterior	
Talleres preventivos	2° Básico (7 años)	
Derivación de niños a atención de salud mental	1°/2° Básico (6-7 años)	

El Programa se estructura en unidades que se desarrollan en los distintos niveles, para el HpV I, orientado a 1º Nivel de Transición al 4º año básico, en forma continua y progresiva. La caracterización de acciones por unidades se presenta en el siguiente cuadro:

HABILIDADES PARA LA VIDA I
Promoción del bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad educativa.
Objetivo: promover la salud mental, favoreciendo los factores protectores en los profesores, padres y niños, mediante el Autocuidado del profesor, un clima emocional positivo en el aula y la interacción positiva entre padres y docentes. Estrategia: desarrollo de actividades que permiten la adquisición de habilidades, actitudes y comportamientos protectores de la salud mental, como son las capacidades de toma de decisiones y resolución de problemas, de pensar en forma creativa y crítica, las habilidades de comunicación efectiva y de establecer relaciones interpersonales saludables. La población objetivo de las acciones promocionales son los niños, sus padres y educadores. Se cuenta con Guías Promocionales para el trabajo en aula, en reuniones de padres y apoderados; para desarrollar los talleres de autocuidado del profesor y el taller con padres y educadoras.
Detección precoz de conductas de riesgo.

Objetivo: detectar aquellos niños que presentan factores de riesgo psicosocial y conductas desadaptativas en la escuela y el hogar. Estrategia: aplicación de instrumentos, validados en Chile, y adaptados para su uso en el HPV (TOCARR y PSC)2. La población objetivo de las acciones de detección son los niños, de 1º y 3° año de educación básica.
Prevención de problemas psicosociales y conductas de riesgo.
Objetivo: disminuir el impacto del riesgo en la conducta de los escolares que lo presentan. Estrategia: niños detectados con riesgo son derivados a Talleres de Prevención cuya finalidad es modificar conductas desadaptativas, contribuyendo a disminuir la aparición de problemas de salud mental en el futuro escolar de los niños. Esto se realiza en la escuela a través de actividades grupales (talleres), a cargo del equipo psicosocial del Programa, durante el 2º año de educación básica. Se apoya en el Manual de Talleres Preventivos del Programa.
Derivación, Atención y Seguimiento de niños con problemas de salud mental y/o psicosociales.
Objetivo: que los niños con mayor riesgo y probabilidad de presentar, a mediano plazo, un trastorno del desarrollo, trastorno emocional o conductual, accedan en forma oportuna a la atención en salud mental requerida, sea psicológica, psiquiátrica o neurológica. Estrategia: el HPV ha definido criterios estadísticos (índices especiales TOCARR y PSC) y clínicos (entrevista clínica de casos por el Equipo Psicosocial), que permiten la selección de esos niños, de manera eficiente. El seguimiento de los niños derivados es una actividad relevante en esta unidad, y se realiza en estrecha coordinación con los equipos de salud mental del nivel primario y secundario de la red pública de salud.
Seguimiento y Desarrollo de Red Local de Apoyo al Programa.
Objetivo: lograr estructurar o reforzar una Red local que facilite y asegure la coordinación entre la escuela y los centros de apoyo y programas de atención psicosocial existentes en el nivel comunal y fortalecer capacidades y recursos disponibles en las escuelas para consolidar y dar continuidad al programa. Estrategia: Realizar acciones de sensibilización e información en la comunidad (talleres, jornadas) y establece mecanismos que permiten evaluar la efectividad de la Red. Para realizar el trabajo de esta Unidad el programa dispone de “guías” que orientan el desarrollo del Taller “Trabajando Juntos por la salud mental en la escuela”.
Evaluación y Seguimiento del Programa.
Objetivo: Evaluación regular y permanente de la gestión del programa y de la efectividad del modelo de intervención propuesto. Estrategia: incorpora la revisión, sistematización y análisis de la información recogida

[2]TOCA–RR: Adaptación JUNAEB 2002 Teacher Observation Classroom Adaptation (Sheppard Kellam). PSC: Pediatric Symptom Checklist (Michael Jellinek).

para cada unidad o componente del programa, en los distintos momentos de implementación del HPV, en cada una de las comunas y escuelas que participan en el Programa.

Apoyan este trabajo evaluativo la aplicación de encuestas de satisfacción de los usuarios del programa, en actividades programadas durante las distintas etapas; y la autoevaluación sistemática de cada equipo ejecutor.

Por su parte, el Programa HpV II manteniendo la misma estructura en unidades orientado al segundo ciclo básico (5º - 8º año). La caracterización de acciones por unidades se presenta en el siguiente cuadro:

HABILIDADES PARA LA VIDA II
Promoción del bienestar y convivencia positiva en la comunidad educativa.
Objetivo: promover la salud mental, favoreciendo el desarrollo de espacios protectores, clima escolar positivo y que promuevan la resolución no violenta de conflictos entre los actores de la comunidad educativa. Estrategia: el equipo ejecutor en conjunto con los actores de la comunidad escolar despliega actividades de acompañamiento sistemático al fortalecimiento de relaciones interpersonales saludables que favorezcan la adquisición de actitudes, interacciones y comportamientos protectores de la salud mental, con distintos destinatarios y énfasis: Bienestar de profesores, equipo de gestión y directivos de escuelas, Convivencia positiva y clima de aula, desarrollo de habilidades en estudiantes para la convivencia escolar, Apoyo a reuniones de apoderados para sensibilizar y compromiso familias en convivencia positiva en la escuela, Jornada por escuela para promover convivencia escolar positiva.
Detección de problemas psicosociales y conductas de riesgo.
Objetivo: detectar problemas psicosociales y conductas de riesgo, para la tomar decisiones de intervención, implementar derivaciones a atención, hacer seguimiento de la evolución del riesgo psicosocial. Estrategia: aplicación de instrumentos de detección del riesgo psicosocial para 6º básico (TOCA-RR adaptado para 6º básico). Cuestionario de autorreporte (PSC-Y), versión para población adolescente, para ser respondido por ellos.
Prevención de Problemas psicosociales y conductas de riesgo
Objetivo: modificar factores de riesgo psicosocial y comportamientos desadaptativos. Estrategia: desarrollo de acciones de prevención en estudiantes, que incorporan a sus padres y profesores. Talleres para el desarrollo de habilidades y conductas que previenen dificultades de orden psicosocial que afectan negativamente el desempeño escolar de los estudiantes con conductas de riesgo evaluados según cuestionario TOCA-RR.
Derivación y Seguimiento a la atención de estudiantes detectados con problemas de salud mental y/o psicosociales.
Objetivo: identificar estudiantes con riesgo en salud mental crítico que requieran acceder a diagnóstico y tratamiento en salud mental en la red local de salud.

Estrategia: El equipo ejecutor a partir de los resultados de los cuestionarios (TOCA-RR y PSC-Y) selecciona riesgos críticos de escolares que ameriten derivación a salud mental en este nivel de edad. Las actividades de esta Unidad son: Identificación de estudiantes con antecedentes en cuestionarios que fundamentan derivación, Realización de entrevista de derivación, Seguimiento a la atención en red de salud.
Seguimiento y Desarrollo de Red Local de Apoyo al Programa
Objetivo: articular una Red de apoyo local que facilite y asegure la coordinación entre la escuela y los centros de apoyo y programas de atención psicosocial existentes en el nivel comunal local y apoyar la instalación de competencias en la comunidad educativa para el desarrollo efectivo del trabajo psicosocial Estrategia: Realizar acciones de sensibilización e información y establecer mecanismos que permitan evaluar la efectividad de la Red. Las acciones son: Diagnóstico situacional de las escuelas y la Red, jornada comunal de lanzamiento del Programa, Jornada anual de trabajo de evaluación y programación, Difusión de actividades, logros y resultados.
Evaluación y seguimiento de las acciones y los resultados.
Objetivo: Evaluación regular y permanente de la gestión del programa y de la efectividad del modelo de intervención propuesto. Estrategia: incorpora la revisión, sistematización y análisis de la información recogida para cada unidad o componente del programa, en los distintos momentos de implementación del Programa en cada una de las escuelas y comunas del Programa. Para el seguimiento de la ejecución, JUNAEB ha elaborado formatos de informes anuales, pautas y planillas de registro, su sistematización y análisis, con apoyo informático.

Programa de apoyo psicosocial

- ✓ **Escuelas saludables para el Aprendizaje (ESPA)** es una estrategia promocional trienal (2011-2013) que tiene como objetivo general, promover estilos de vida saludable con enfoque en los condicionantes de actividad física y alimentación saludable a los que se ha agregado el condicionante de salud bucal, en la comunidad educativa con altos índices de obesidad y vulnerabilidad.

  Las acciones están centradas principalmente en el nivel pre-escolar y primer ciclo básico, pero la participación se extiende a la comunidad educativa completa.

- ✓ **Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE).** Este Programa se rediseña el año 2011, a partir del requerimiento de la Dirección Nacional para enmarcarlo en el Programa 02 de Salud del Estudiante y en la nueva Área de Apoyo psicosocial manteniendo su propósito es ser un complemento a la Beca de Apoyo a la Retención Escolar (BARE). Este rediseño se proyecta en un primer período 2011-2012 y tiene como objetivo contribuir a la permanencia y continuidad en el sistema educativo de jóvenes en condición de vulnerabilidad social y riesgo socioeducativo, garantizando los 12 años de escolaridad

obligatoria, mediante un apoyo psico-socio-educativo que complemente el beneficio de la beca BARE.

El acompañamiento e intervención se realiza por un equipo interdisciplinario mediante intervenciones psicosociales, pedagógicas y familiares, individuales y grupales permanentes a estudiantes de 1° a 3° Medio, en horario extraescolar, en comunas que presenten mayor cantidad de establecimientos con concentración de becas BARE de las *regiones Metropolitana, Maule y Biobío* que corresponden a aquellas con mayor concentración de estos becados.

- ✓ **Apoyo a la retención escolar de Embarazadas, Madres y Padres adolescentes (EMP)** que tiene como objetivo contribuir a la permanencia y continuidad en el sistema educativo de estudiantes en condición de embarazo, maternidad y paternidad, sin discriminar por edad o curso, mediante un apoyo que permita garantizar los 12 años de escolaridad obligatoria, considerando y fomentando el desarrollo de competencias parentales.

  Esta Área también tiene incorporadas las actividades de **recreación integral** que corresponden a actividades de carácter recreacional, de educación no formal, que se implementan en tiempos educativos complementarios a la educación formal o en tiempos libres, con el fin de ir avanzando hacia el desarrollo de competencias de los estudiantes más vulnerables. Dichas actividades se pueden realizar dentro y fuera del establecimiento educacional utilizando el esparcimiento y lo lúdico como una forma de aprendizaje que contribuye a la incorporación, permanencia y éxito en el sistema educacional de niños (as) y jóvenes en condición de vulnerabilidad.

Estas actividades contemplan la promoción de estilos de vida saludable; el descanso, la diversión, la cultura y el conocimiento en los estudiantes, a través del buen uso del tiempo libre con un aprendizaje acorde al currículo educativo y la buena convivencia entre pares. Dichas actividades se pueden realizar dentro y fuera del establecimiento educacional utilizando el esparcimiento y lo lúdico como una forma de aprendizaje.

Las actividades recreacionales se desarrollan mediante 3 componentes:

- ✓ **Campamentos Recreativo para Escolares** que consideran un espacio recreativo que permite a niños y jóvenes en situación de pobreza, entre 8 y 19 años de edad, el desarrollo de sus potencialidades tanto individuales como sociales, contribuyendo al refuerzo de hábitos y conductas positivas, higiene, socialización y desarrollo de habilidades.

- ✓ **Actividades Recreativo Culturales (ARC)** destinadas a contribuir al desarrollo de la cultura, promoción de los estilos de vida saludable y el uso del buen tiempo libre a través de Actividades de Recreación Integral en establecimientos educacionales, focalizados por JUNAEB, durante el período escolar. El diseño de esta modalidad contempla la salida por un día a diversas actividades culturales tales como cine, museos, parques, teatro, centros recreativos, etc.

- ✓ **Escuelas Abiertas** cuyo objetivo es ocupar espacios de tiempo libre de niños (as) de Educación Básica de Escuelas rurales y/o urbanas municipales de sectores más vulnerables, con actividades recreativas formativas durante las vacaciones.

Esta modalidad se incorpora a los espacios educativos con el fin de favorecer el desarrollo de competencias de los estudiantes más vulnerables, colaborando en la satisfacción de sus necesidades, en su formación y potenciando sus habilidades sociales. Así, los espacios considerados para la educación formal, pasan a ser espacios extra pedagógicos, que se complementan en el currículum escolar, privilegiando la participación activa de los estudiantes y la convivencia escolar.

- ✓ Las **Escuelas Abiertas** de verano, funcionarán primordialmente a contar del día 02 de Enero hasta el 31 de Enero de 2012. Sin embargo, la Entidad Ejecutor podrá proponer una fecha tentativa que estará sujeta a aprobación formal de la JUNAEB.

Programa de Salud Bucal JUNAEB

Desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde Pre-Kinder a Octavo Básico:

Prestación	Grupo Objetivo(o curso)	Conductas a seguir
Atención odontológica integral (Ingresos)	Kínder y 1° Básico (5 años y no GES de Salud Oral)	Flujo al final del Protocolo.
Atención odontológica integral (Controles)	Kínder, 1°, 2° y 3° Básico (5, 7 y 8 años)	
Urgencias dentales ambulatorias	Kínder a 4° Básico (5 a 9 años)	

La derivación, coordinación en interacción con JUNAEB, está limitada a escuelas adscritas al (los) convenio (s) de atención (Municipalidad o Corporación Municipal o Servicio de Salud) existente en la comuna.

- ✓ Este Programa continúa aplicándose bajo el concepto de intervención temprana para prevenir la aparición del daño o disminuir el avance de éste, otorgando acciones curativas, promocionales y preventivas.
- ✓ Será de mucha importancia que las sesiones educativas sean entregadas según el nuevo diseño del Manual Educativo con la pertinencia a cada grupo etáreo haciéndolas atractivas y generando la integración de los temas de Salud Bucal a los conocimientos adquiridos por ellos. Poder contar con Educadoras (es) que desarrollen las sesiones educativas, continúa resultando relevante por las competencias metodológicas y de manejo que según currículo poseen.
- ✓ La incorporación de la familia, padres, apoderados, adultos a cargo de los menores, generará la integración de cada uno de estos actores, multiplicando los contenidos de salud bucal entregados, favoreciendo la continuidad y mantención de las acciones promocionales y preventivas.
- ✓ Otras estrategias necesarias para potenciar la Salud Bucal de la población se ligan con la escuela y la necesidad de incorporar a los profesores en la línea educativa promocional del Programa, a través del reforzamiento de los contenidos educativos de Salud Bucal dentro del contexto de los Objetivos Transversales, y de la instalación del cepillado dental en las escuelas.
- ✓ Al mismo tiempo, adquieren especial importancia las actividades conjuntas que el Área de Salud Bucal puede realizar con el Área Psicosocial, específicamente en las Escuelas Saludables para el Aprendizaje y en los Campamentos y Escuelas Abiertas de verano, a través de la entrega de contenidos educativos de Salud

Bucal, alimentación saludable y promoción de la enseñanza de la técnica de cepillado.

- ✓ Se reitera la importancia de desarrollar en los Módulos Dentales el Modelo de Atención del Programa de Salud Bucal JUNAEB: *integral, incremental y sistemático*, relevando la promoción y la prevención como fundamentales en la mantención de las acciones curativas.
- ✓ Según se estableció el año 2011, la nomenclatura vigente para las prestaciones del Programa de Salud Bucal continuará siendo: *Ingresos, Controles, Radiografías y Urgencias.*
- ✓ Entender el Programa como inserto en una comunidad, donde es el establecimiento educacional el espacio donde los beneficiarios directos del Programa (escolares) permanecen la mayor parte del tiempo, debe movilizarnos a generar estrategias de difusión y participación al interior de éste. Por lo tanto involucrar a la comunidad educativa en la promoción y prevención de la Salud Bucal seguirá siendo durante este año una tarea a iniciar y/o fortalecer en aquellos lugares donde ya se viene desarrollando.

ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN A NIVEL TERRITORIAL

El Ministerio de Salud para efectos de los controles de salud escolar y la atención de los niños, niñas y adolescentes en el establecimiento educacional ha efectuado una coordinación con el JUNAEB y MINEDUC, con el objetivo de establecer ciertos acuerdos interinstitucionales necesarios para la implementación de dicha estrategia y potenciar las prestaciones existentes entre ambas instituciones.

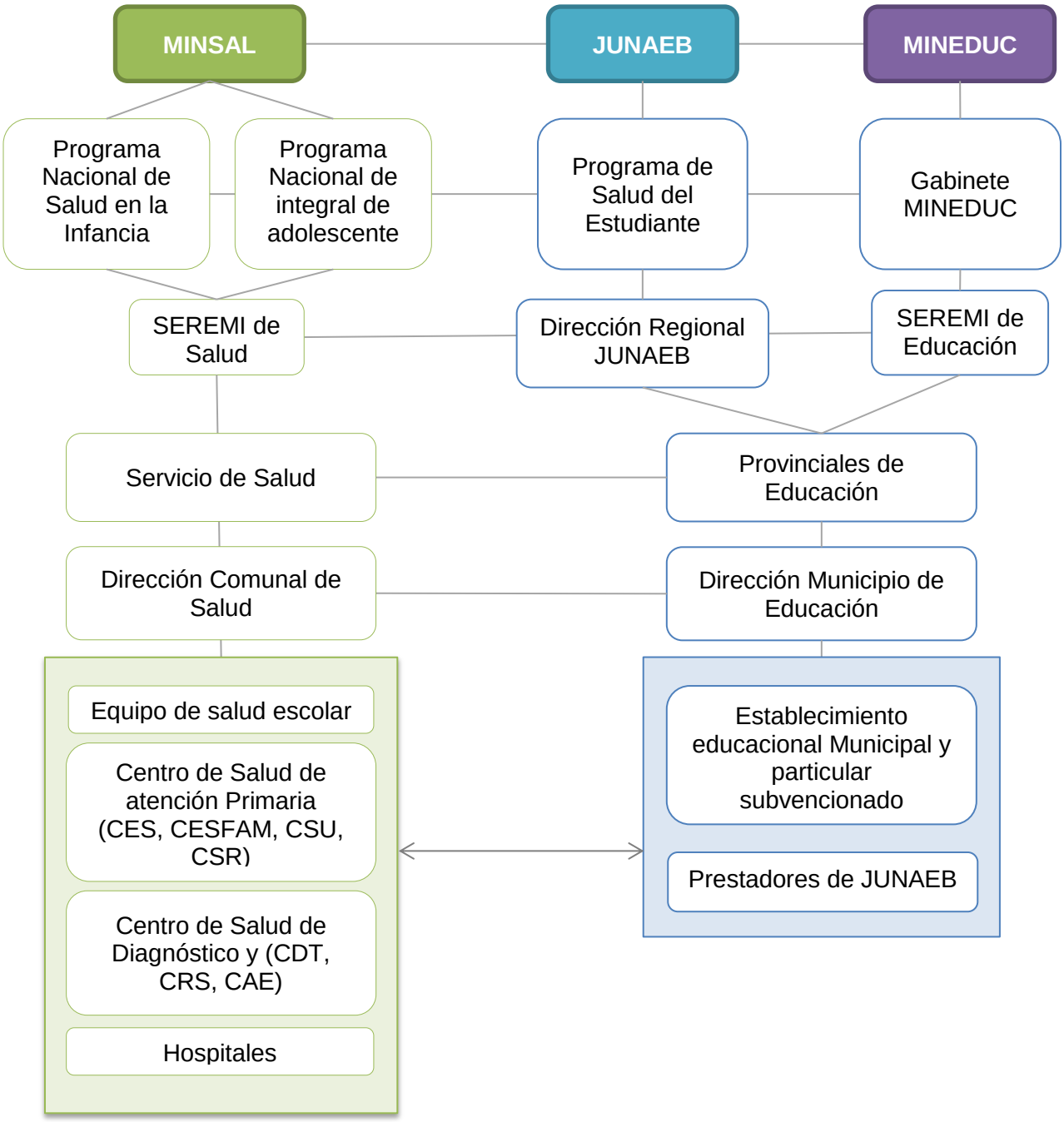
Nivel Central

El Programa Nacional de Salud de la Infancia, de la Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, en conjunto con el Departamento de Salud del Estudiante de la Dirección Nacional de la JUNAEB y Ministerio de Educación, han establecido una coordinación técnica administrativa con el fin de favorecer el apoyo a los Seremis, Servicios de Salud y Direcciones Regionales de JUNAEB.

- ✓ El **Ministerio de Salud** a través de la DIVAP Subsecretaría de Redes Asistenciales debe velar por el cumplimiento de las metas propuestas, realizar la transferencia de recursos a los Servicios de Salud, realizar seguimiento y monitoreo de los convenios y evaluar el programa en agosto y diciembre. Mientras que la DIPRECE de la Subsecretaría de Salud Pública definirá y supervisará a través de las SEREMI los aspectos técnicos requeridos para una correcta ejecución, por otra parte liderará el trabajo intersectorial que faciliten la operación del control de salud en establecimientos educacionales.
- ✓ El **Ministerio de Educación** velará para que los Establecimientos Educacionales integren procedimientos administrativos que faciliten la realización de los controles de salud en el establecimiento (incorporación dentro de las actividades de los planes anuales los controles de control de salud, incorporar en las matrículas la firma de los consentimientos informados, etc.) e implementen espacios adecuados para dicha actividad.
- ✓ **JUNAEB** a través del Departamento de Salud del Estudiante de la Dirección Nacional de JUNAEB en el contexto de estas estrategias, apoyará la complementariedad en las acciones, definirá los requisitos de derivación y supervisará que los Directores Regionales y Encargados Provinciales de JUNAEB apoyen y aboguen por el control de salud en establecimientos educacionales.

Coordinación intersector para la realización del control

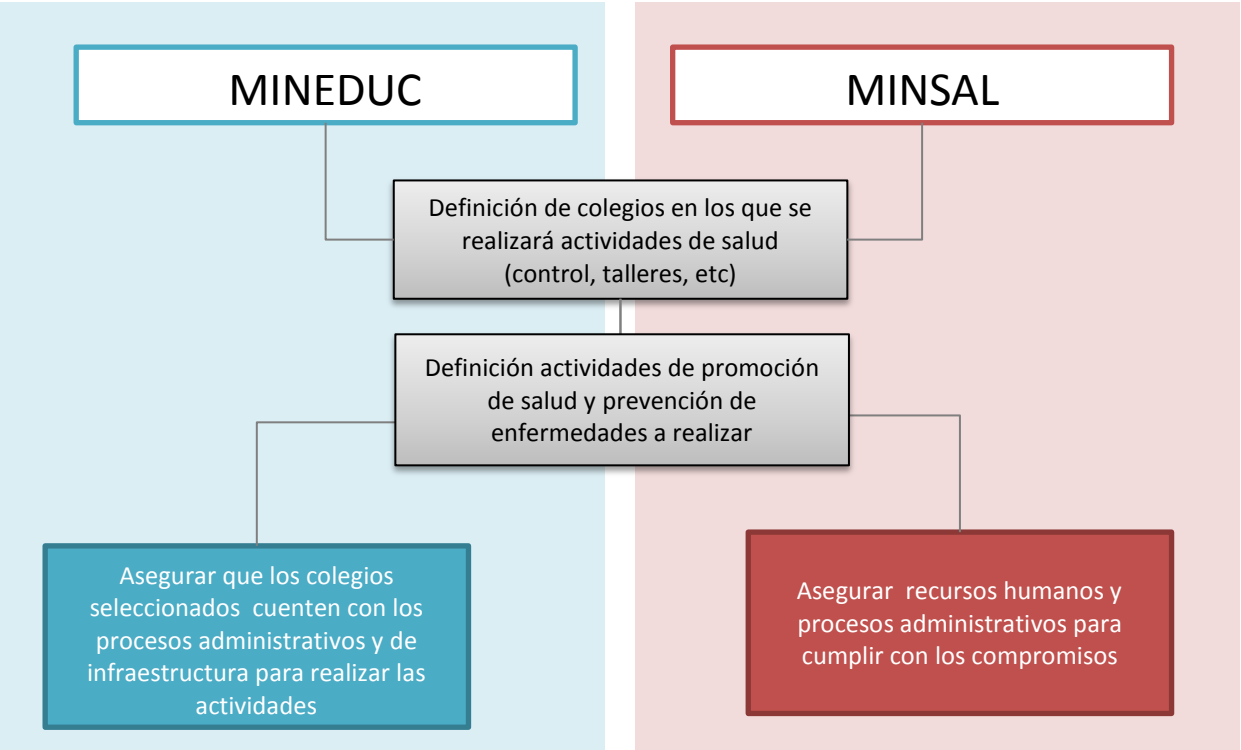
Entre las tres instituciones debe existir una permanente coordinación, tanto vertical como horizontal. Los distintos niveles administrativos tienen estamentos de cada institución, es importante que los agentes claves se reconozcan e integren para lograr salud de los escolares.



Coordinaciones bilaterales: MINEDUC y MINSAL

El Ministerio de Educación y Ministerio de Salud deberán coordinar con anterioridad, a través de la Mesa Intersectorial de Salud Escolar qué actividades de salud se realizarán en Establecimientos Educacionales, tiempo que dichas actividades requerirán y en qué tipo de colegios se realizarán.

Ambas instituciones deberán velar por la correcta ejecución de lo acordado, por lo que el Ministerio de Educación deberá gestionar la existencia de los procesos administrativos (incorporación en el plan anual del colegio tiempo destinado a actividades de salud) e infraestructura (espacio físico adecuado para realizar procedimiento de salud de atención primaria, principalmente controles de salud y vacunación). Mientras tanto el Ministerio de Salud deberá proveer los recursos humanos, materiales (biombos, guantes, dípticos de difusión, etc) y gestiones necesarias para realizar las actividades comprometidas.



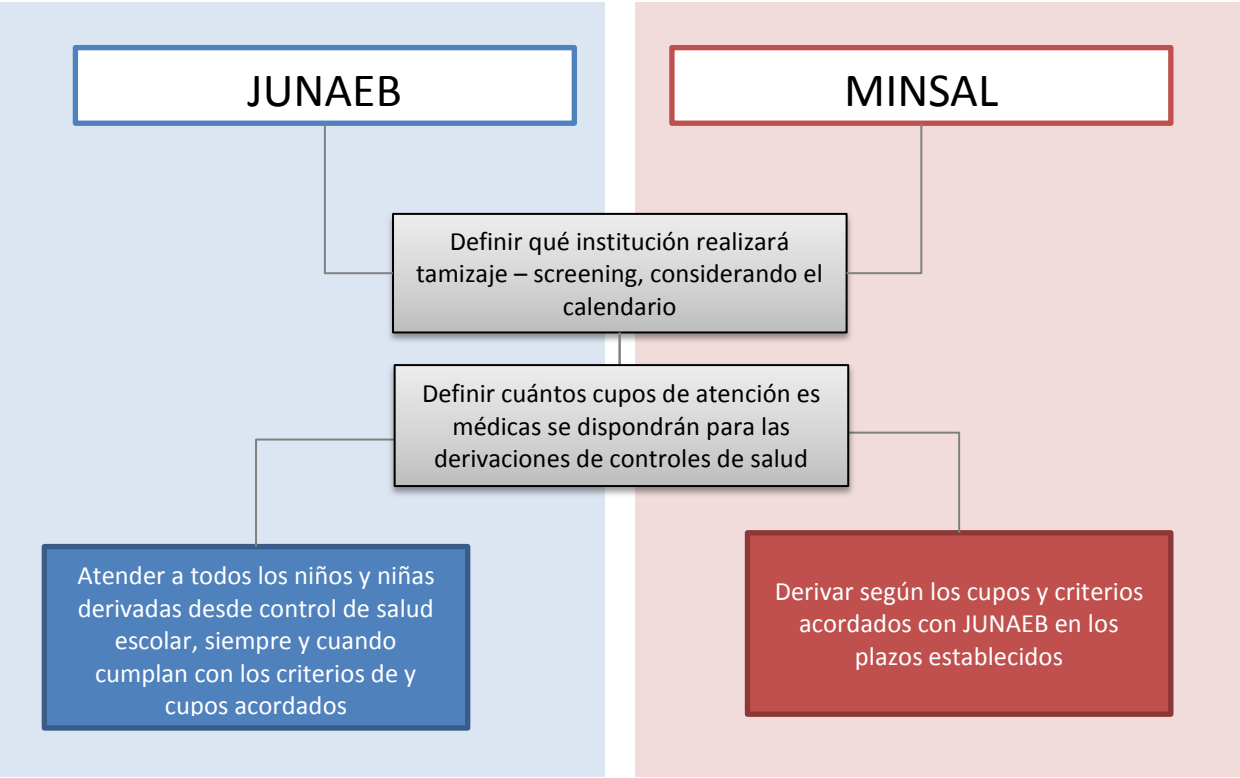
Coordinaciones bilaterales: MINSAL y JUNAEB

El Ministerio de Salud y JUNAEB desarrollan actividades similares en cuando a salud escolar, por lo que debe existir una estrecha coordinación para que no haya solape de funciones. Dentro de las coordinaciones que se deben realizar antes de que comience el año escolar, son:

1. Decidir que institución se hará responsable del tamizaje y/o screening a. Locamente se pueden acordar los siguientes escenarios:
   - Programa de Salud Escolar (Infancia y Adolescencia) se hace cargo del screening y tamizaje y que Servicios Médicos de JUNAEB destine la totalidad de sus recursos a Profesionales para ingreso o seguimiento de controles. En el caso de que equipo de salud escolar MINSAL realice el screening antes de que JUNAEB, deberá informar Dirección Regional de JUNAEB la lista de los niños atendidos.
   - Servicios Médicos de JUNAEB realizará los screening y tamizaje de oftalmología, otorrinolaringología y traumatología en los cursos focalizados y el Programa de salud escolar (Infancia y Adolescencia) obviará este segmento del examen físico al momento de hacer el control a niños, niñas y adolescentes de los cursos focalizados, según corresponda. De modo de evitar la doble evaluación y/o derivación. Sin embargo, de acuerdo a las recomendaciones realizadas por asesores oftalmológicos de Junaeb, se sugiere que cuando la evaluación oftalmológica sea realizada en el contexto del Control Joven Sano, la derivación sea realizada a un tecnólogo médico especialista en oftalmología de la UAPO o del Programa JUNAEB para confirmar una limitación visual y referir al médico.

2. Definir con anticipación el número de derivación que Servicios Médicos de JUNAEB atenderá de los que requieran derivación desde Programa de Salud Escolar MINSAL (Infancia y Adolescencia), de modo que los casos más urgentes sean atendidos por JUNAEB, dada la resolutividad y que no se generen listas de espera imposibles de cubrir. Esto implica que los equipos que realizan el control de salud escolar monitoreen constantemente las derivaciones enviadas a Servicios Médicos de JUNAEB y gestionen los casos según su urgencia.

   Para hacer una derivación efectiva a Servicios Médicos de JUNAEB el equipo de salud escolar MINSAL debe consignar la siguiente información de la solicitud Ficha de derivación Servicios Médicos JUNAEB:
   - Del niño o niña: Nombre, RUN, sexo, edad, curso y diagnóstico.
   - De la escuela: Nombre, comuna y RBD (rol base dato).
   - Profesional responsable: Nombre, profesión, RUN y firma.


JUNAEB
MINSAL
Definir qué institución realizará tamizaje – screening, considerando el calendario
Definir cuántos cupos de atención es médicas se dispondrán para las derivaciones de controles de salud
Atender a todos los niños y niñas derivadas desde control de salud escolar, siempre y cuando cumplan con los criterios de y cupos acordados
Derivar según los cupos y criterios acordados con JUNAEB en los plazos establecidos

Nivel Regional

Para organizar la atención de salud escolar, se debe efectuar una coordinación previa con la Seremi de Salud, Servicio y la Dirección Regional de JUNAEB.

El Servicio de Salud debe haber formalizado la coordinación, la cual consiste principalmente en la incorporación de JUNAEB al Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), reconociéndose como institución cuyo aporte en salud para la educación de los niños/as es fundamental

Para optimizar la coordinación regional de estas estrategias se sugiere:

- ✓ Establecer plan de trabajo anual en Centros de Salud en conjunto con establecimientos educacionales, para la atención de salud de niños, niñas y adolescentes, complementando la oferta de atención de los Programas del Departamento de Salud del Estudiante (JUNAEB), estableciendo un cronograma de actividades.
- ✓ Fortalecer progresivamente las competencias de padres, madres y/o cuidadores a través de entrega de screening que apoyen la detección de morbilidad más recurrente en niños/as y que representan uno de los principales factores de ausentismo escolar.
- ✓ Fortalecer el rol que ejerce el docente en el establecimiento educacional como promotor de la salud integral de sus alumnos, y su vinculación con padres, madres y/o cuidadores.
- ✓ Establecer alianzas de difusión a la comunidad en conjunto MINSAL-JUNAEB - MINEDUC que fortalezcan la adhesividad al Programa. Promover la adhesión al control de salud infantil y adolescente entre los apoderados y la comunidad escolar, a través de estrategias de difusión y sensibilización.
- ✓ Fortalecer la adhesión a estas estrategias de los Municipios del territorio Regional.
- ✓ Organizar jornadas con directores Directores Provinciales de Educación para vincular a escuelas particulares subvencionadas.

Nivel Comunal y de Servicios de Salud

A nivel de Servicio de Salud el equipo debe asesorar y apoyar la logística del programa, apoyando con acuerdos anteriores entre salud y educación respecto a los cupos de derivación, colegios que se visitarán, etc. Mientras que las Comunas deben ejecutar los controles de salud y dar seguimiento a las derivaciones. Dentro de las funciones se destacan:

- El Servicio de Salud debe efectuar estrategias de fortalecimiento de las competencias de profesionales de salud en la detección de problemas que afectan el aprendizaje y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- El Servicio de Salud debe gestionar y promover la coordinación entre Encargado del Programa de Salud del Estudiante de JUNAEB y Equipo de Salud Escolar MINSAL con el objetivo de lograr una derivación oportuna y con atención efectiva.
- La Salud Municipal debe establecer contacto con Director/a y Coordinador/a de salud del establecimiento educacional.
- Encargado comunal de JUNAEB debe informar cuántos cupos disponibles tiene y cuantos podrán ser cubiertos por Salud.
- Encargado comunal de JUNAEB deberá informar las listas de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en control por JUNAEB según área médica, para que los equipos de salud escolar del MINSAL.
- Entre el Servicio de Salud, Encargado Comunal de Salud JUNAEB y Salud Municipal deberán acordar cupos de atención con especialidad JUNAEB que puede utilizar focalizados.
- Entre el Servicio de Salud, Encargado Comunal de Salud JUNAEB y Salud Municipal deberán acordar disponibilidad para la atención por especialidad de JUNAEB de alumnos que provienen de cursos no focalizado por JUNAEB.

Profesionales del equipo de Salud encargado de la atención:

- Programar la atención y visitas previa coordinación con Coordinador/a de salud y Dirección del establecimiento.
- Registras las acciones

Encargado/a de la Unidad Regional de Salud del Estudiante JUNAEB:

- Participar activamente en reuniones de coordinación de las actividades para la atención por parte del equipo que realizan control de salud escolar MINSAL (COMUNAL).
- Resguardar que las derivaciones que provienen del equipo de salud MINSAL sean pertinentes a las áreas y cursos que aborda el Programa de Salud JUNAEB.
- Mantener informado al equipo de salud MINSAL respecto a los cupos de derivación disponibles a medida que avanza el año
- Administrar la lista de espera

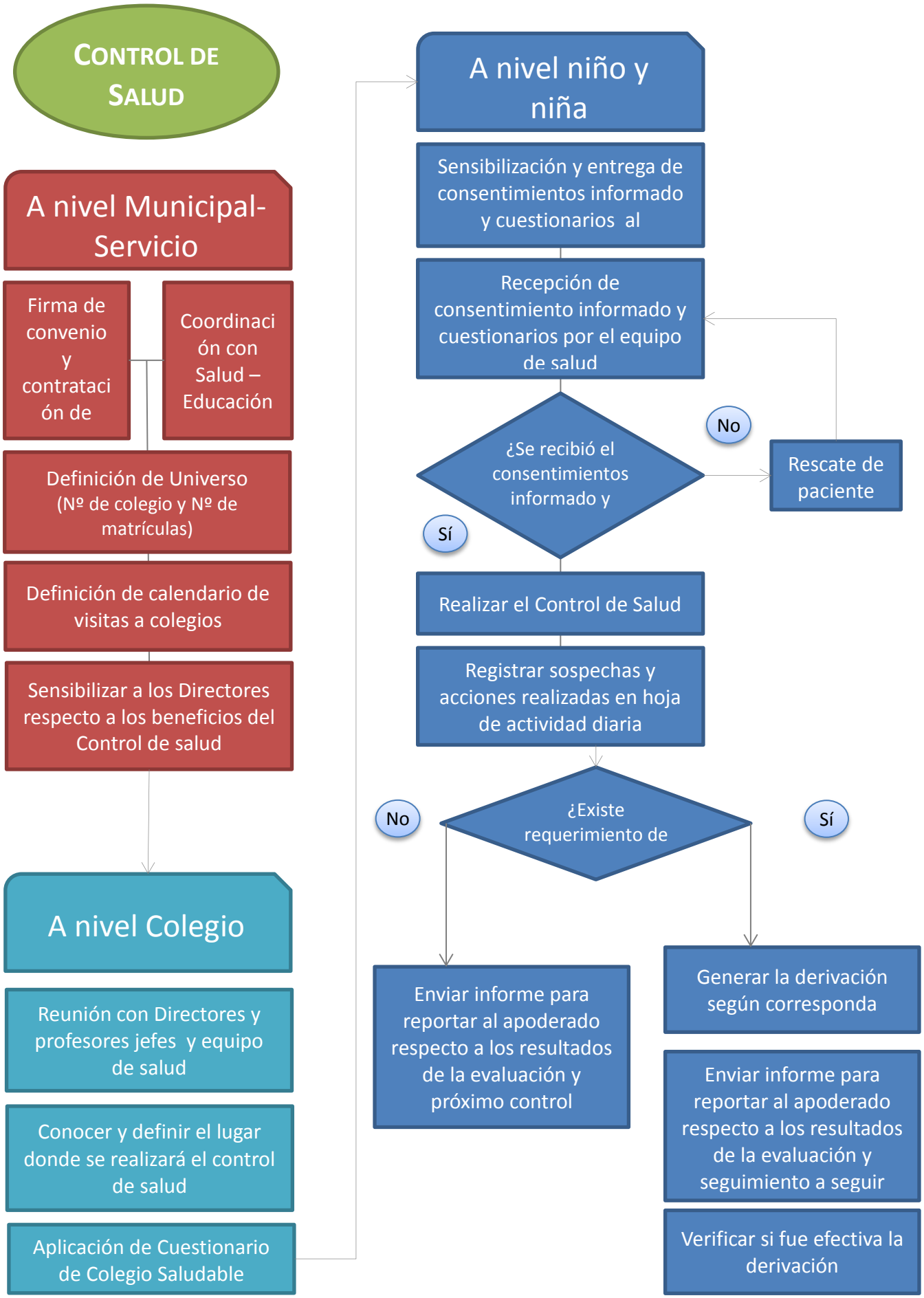
Flujo de Equipo que realiza control de salud en establecimiento educacional

1) ***Aplicación de Pauta de Escuela Saludable***, esta pauta tiene como objetivo evaluar las condiciones ambientales, estructurales y curriculares que contribuyen o ponen en peligro la salud de los escolares que asisten a dicha escuela. Debe ser aplicada en forma anual en cada colegio, y enviada la información al referente de salud infantil de la SEREMI de Salud para que este junto con el referente de promoción evalúen la situación del colegio, con el objetivo de generar mejoras y generar modificaciones necesarias para lograr el mejor entorno y condiciones posibles. Solamente debe completarse una pauta por escuela en forma anual, por el mismo profesional de salud que realiza los controles (médico o enfermera). En algunos casos se puede coordinar que sea el Referente de promoción de la seremi quien aplique la pauta y comparta los hallazgos con el equipo de infancia.

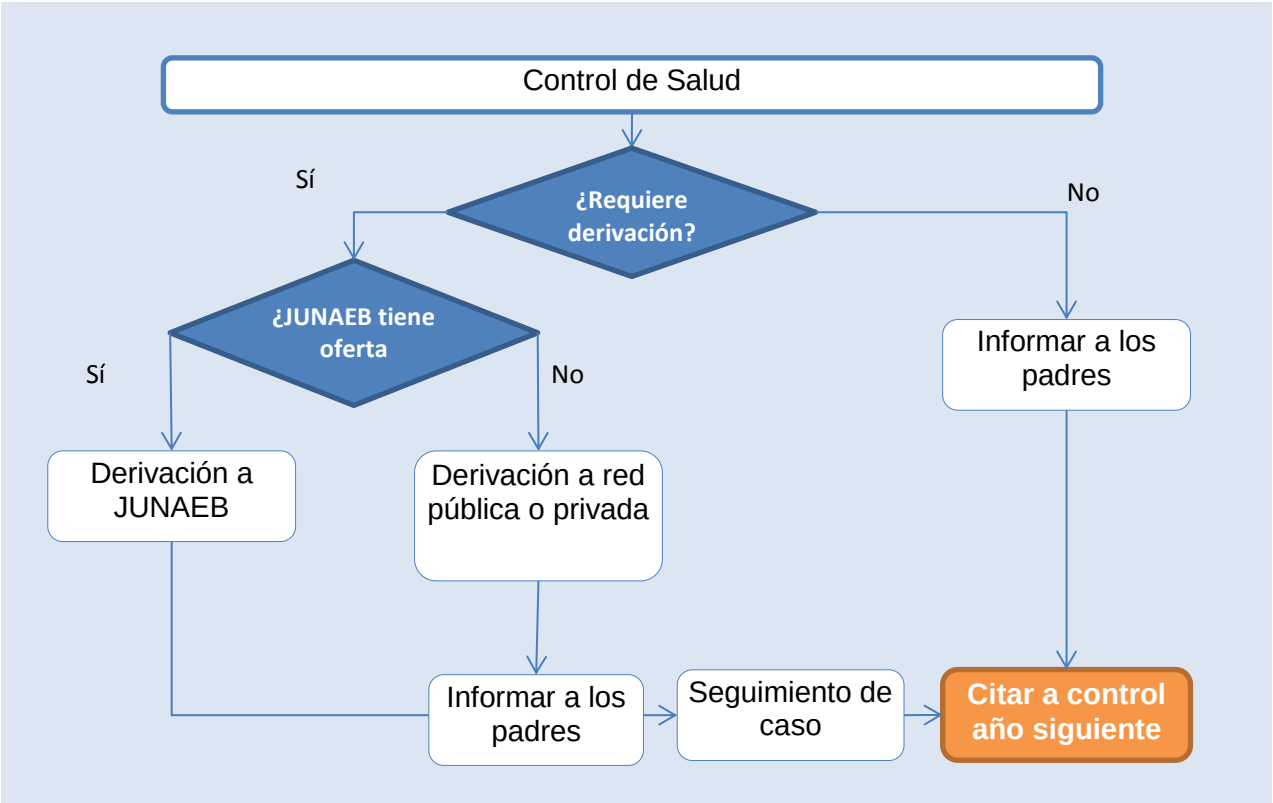
2) ***Entrevista con profesores jefes en forma anual*** para identificar problemas que repercuten sobre la salud integral (biopsicosocial) de los escolares, tanto a nivel de la escuela (generales) como a nivel de cada curso (específicos). También busca identificar los niños con mayores dificultades que deben ser evaluados en forma más exhaustiva por el profesional de la salud. También pretende identificar temas de salud en que los profesores requieran capacitación. Se sugiere que en ella participen los profesionales de salud, los profesores jefes de 1º a 4° básico, los directivos de la escuela, el encargado JUNAEB de esa escuela, representantes de los centros de salud cercanos y un representante municipal. Debe realizarse a mediados del año escolar para poder identificar las posibles problemáticas instaladas en el curso y además tener tiempo para intervenir si fuese necesario.

3) ***Desde el punto de vista administrativo***, asegurar antes del control de salud, que se cuenten con las condiciones necesarias para poder atender efectivamente a los niños y niñas:
   - ✓ Coordinación con escuela para días y horarios en los que se realizará control de salud, así como salas a utilizar. Se sugiere intencionar controles de salud posteriores a la jornada escolar donde puedan asistir los padres.
   - ✓ Coordinación con encargado de salud de JUNAEB de la escuela, identificando a niños que necesiten alguna evaluación más específica por profesional de la salud.
   - ✓ Contar con los insumos necesarios para realizar el control:
     - Sala privada con temperatura e iluminación adecuada para realizar un control de salud.
     - Pesa y tallímetro.
     - Esfigmomanómetro de mercurio con varios tamaños de manguitos de presión pediátrica
     - Tablas y curvas NCHS. Tablas OMS/NCHS y en los grupos mayores CDC
     - Grados de Tanner.
     - Tablas de presión arterial por edad y talla.
     - Tablas de Snellen **para niños y niñas** para evaluación de agudeza visual (que solamente incluye letra E ó U en distintas posiciones).
     - Instructivos para realizar test de voz cuchicheada.

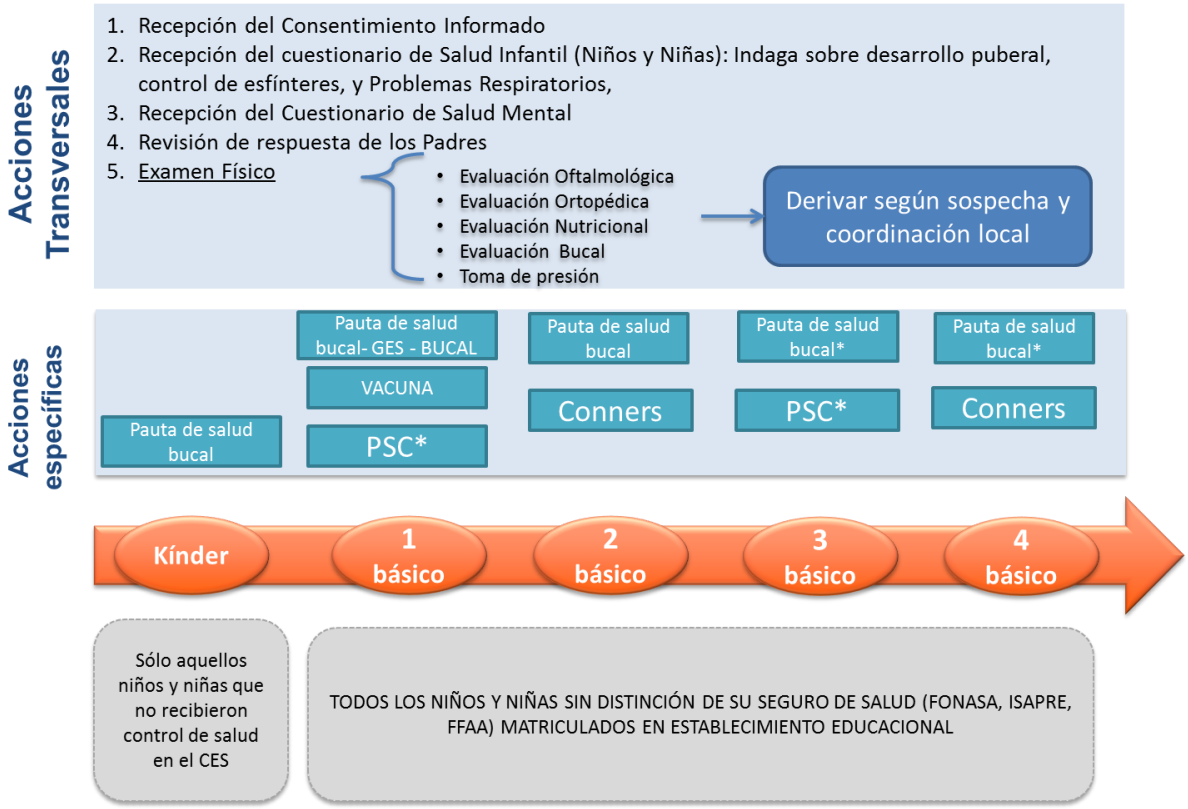
Control de Salud Escolar Infantil



Control de salud escolar infantil

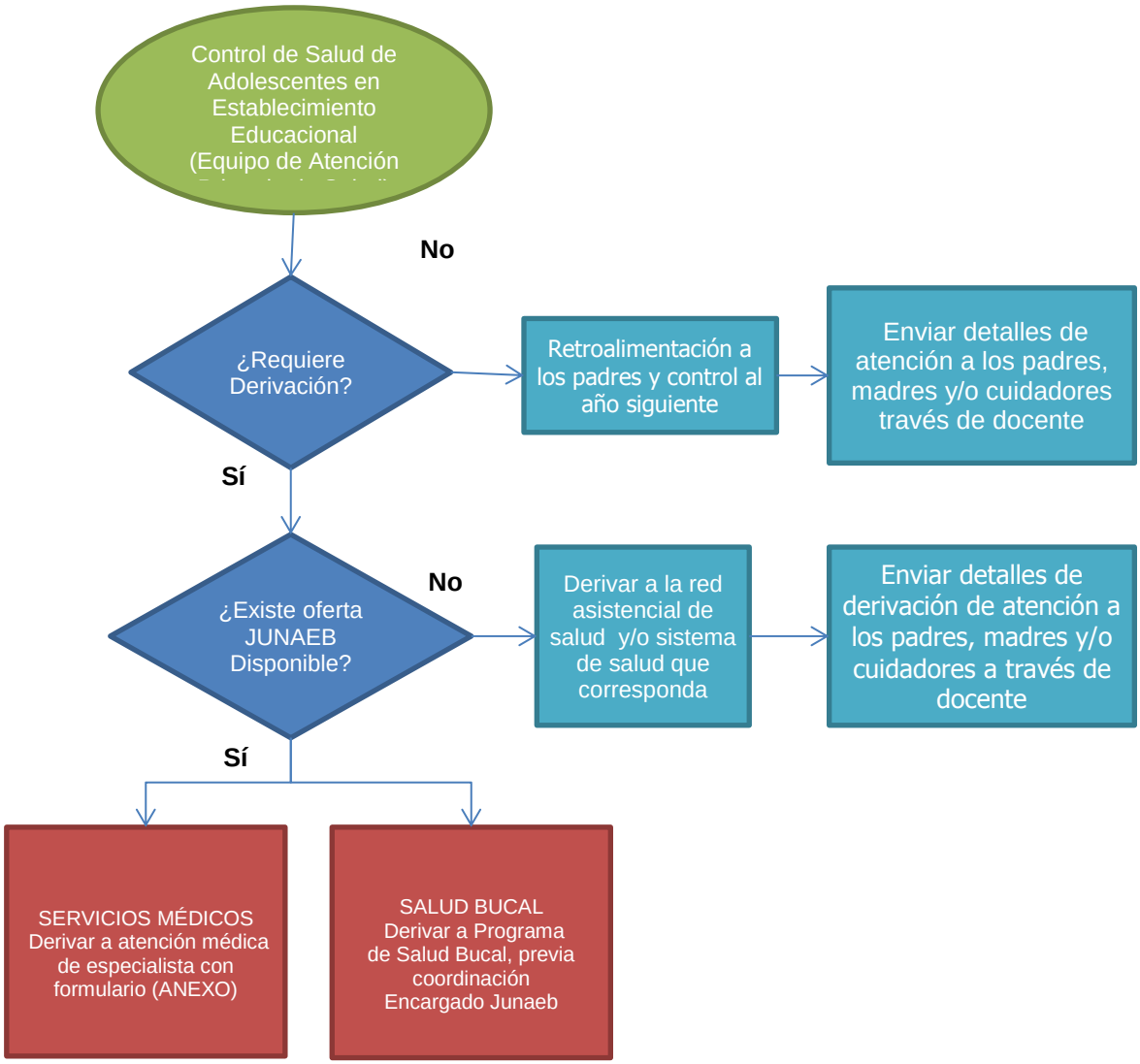


Actividades del control de salud escolar

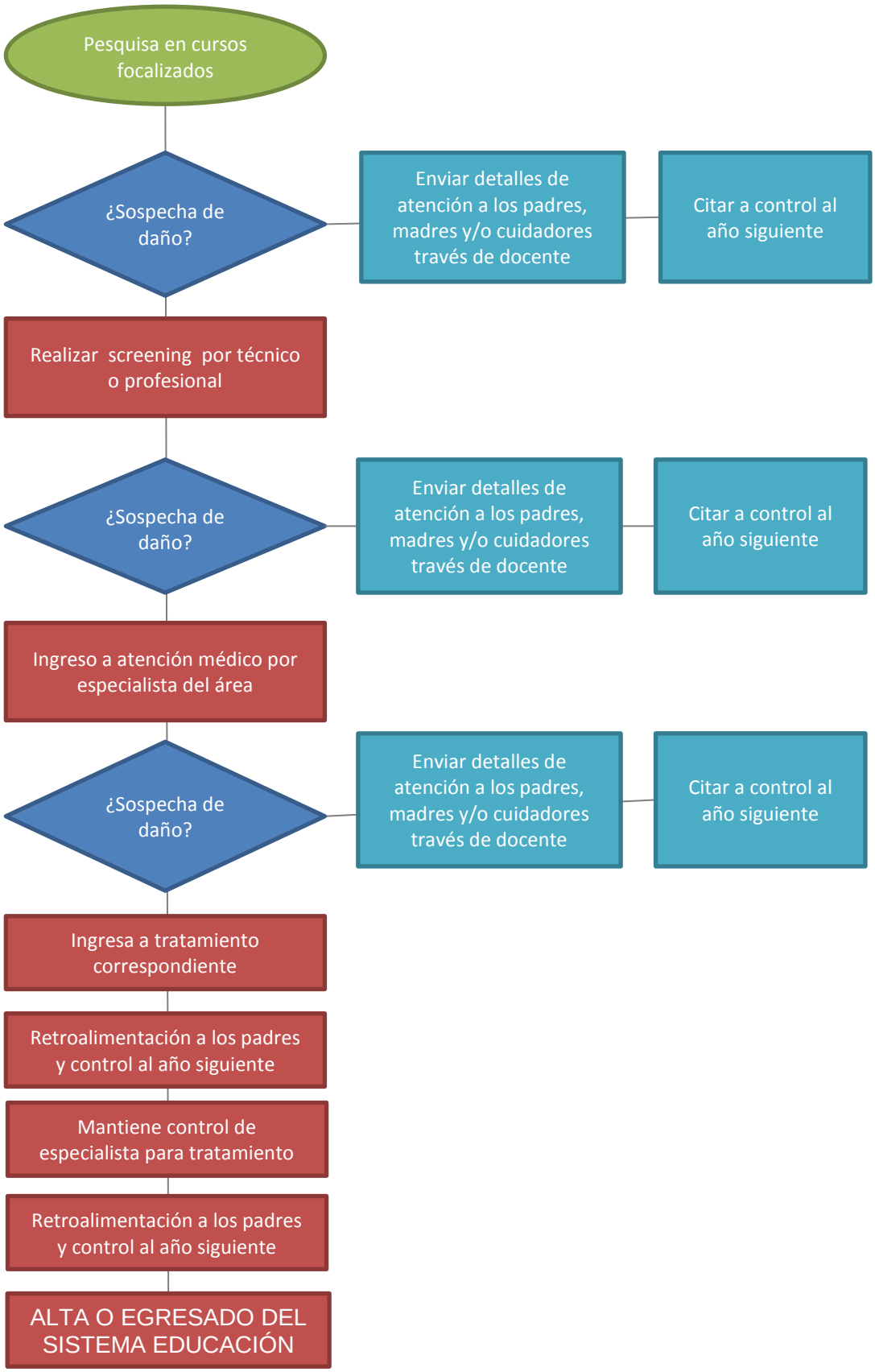


* Evaluaciones optativas

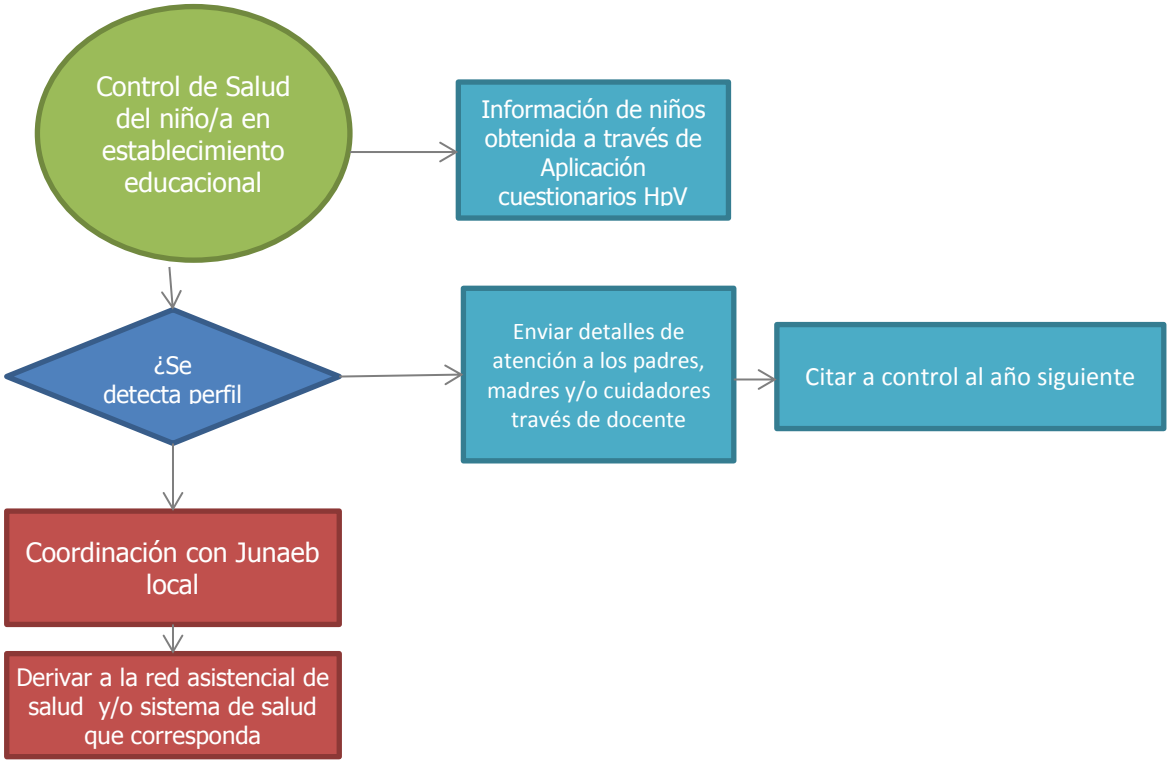
Control de Salud Joven Sano



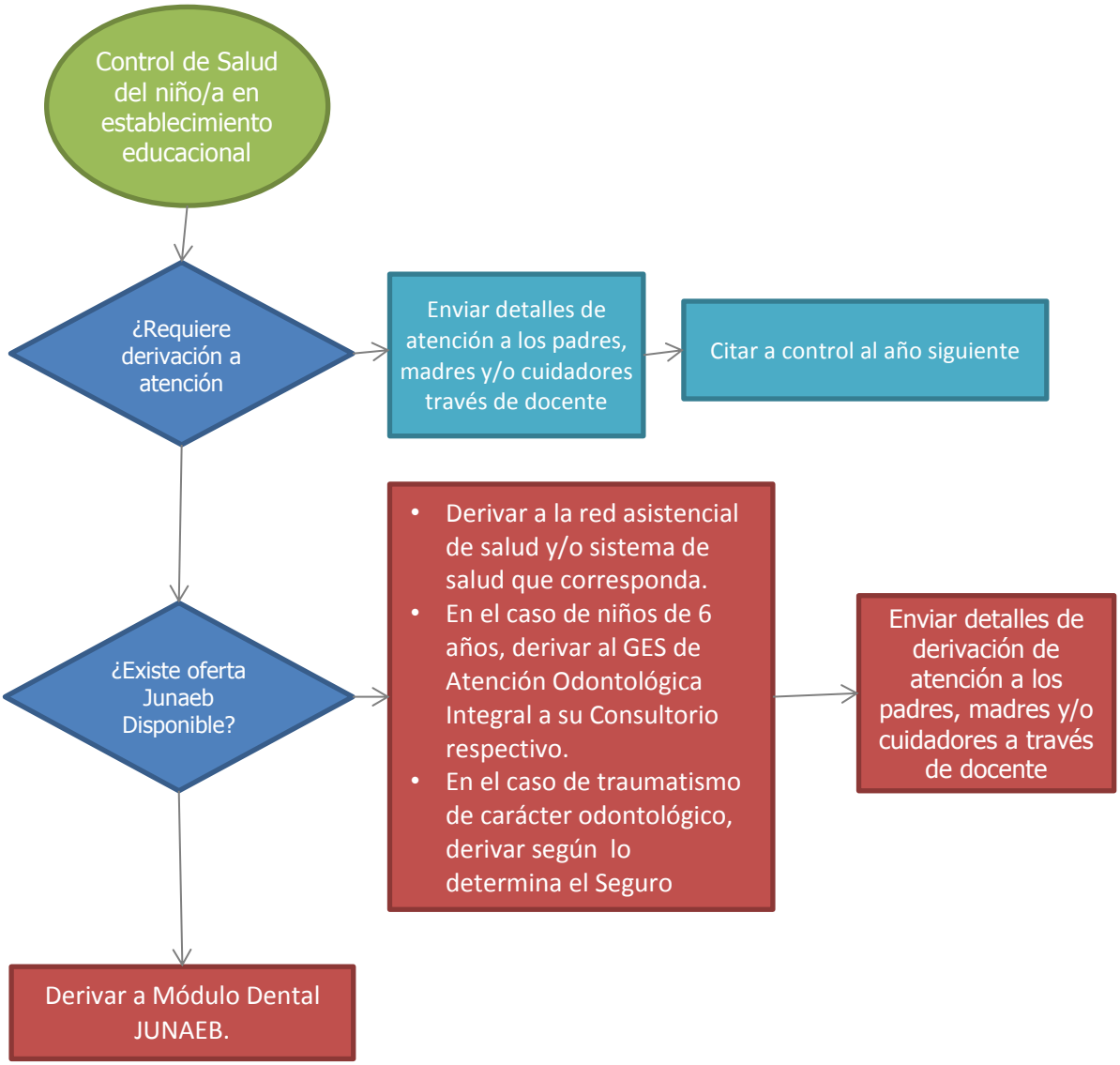
Flujograma de atención de Servicios Médicos - JUNAEB



Flujograma de Habilidades para la Vida- JUNAEB



Flujograma de Salud Bucal - JUNAEB



PAUTAS Y TABLAS DE EVALUACIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD

Fuente: Organización Mundial de la Salud, «Patrones de crecimiento infantil» 2003. [En línea]. Available: http://web.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/prot_ciclo_vital.html [Último acceso: Febrero 2014].

Niñas

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	13,2	13,8	14,4	15,2	16,3	17,1	17,7	18,8
6,5	13,2	13,8	14,4	15,3	16,5	17,4	18,0	19,2
7,0	13,2	13,8	14,5	15,4	16,7	17,6	18,3	19,6
7,5	13,2	13,9	14,6	15,6	17,0	17,9	18,7	20,1
8,0	13,3	14,0	14,7	15,8	17,3	18,3	19,1	20,6
8,5	13,4	14,1	14,9	16,0	17,6	18,7	19,6	21,2
9,0	13,5	14,2	15,1	16,3	18,0	19,2	20,0	21,8
9,5	13,6	14,4	15,3	16,6	18,3	19,5	20,5	22,4
10,0	13,7	14,6	15,5	16,8	18,7	19,9	21,0	22,9
10,5	13,9	14,7	15,7	17,2	19,1	20,4	21,5	23,5
11,0	14,1	14,9	16,0	17,4	19,5	20,8	22,0	24,1
11,5	14,3	15,2	16,2	17,8	19,8	21,4	22,5	24,7
12,0	14,5	15,4	16,5	18,1	20,2	21,8	22,9	25,2
12,5	14,7	15,6	16,8	18,4	20,6	22,2	23,4	25,7
13,0	14,9	15,9	17,1	18,7	21,0	22,5	23,9	26,3
13,5	15,2	16,2	17,4	19,0	21,3	22,9	24,3	26,7
14,0	15,4	16,4	17,6	19,4	21,7	23,3	24,6	27,3
14,5	15,6	16,7	17,9	19,6	22,0	23,7	25,1	27,7
15,0	15,9	16,9	18,2	19,9	22,3	24,0	25,4	28,1

Niños

Edad Años	Percentiles p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	13,8	13,9	14,6	15,4	16,4	17,0	17,5	18,4
6,5	13,7	14,0	14,6	15,5	16,5	17,2	17,7	18,7
7,0	13,7	14,0	14,6	15,5	16,6	17,4	18,0	19,1
7,5	13,7	14,1	14,7	15,6	16,8	17,6	18,4	19,6
8,0	13,7	14,2	14,8	15,8	17,0	17,9	18,7	20,1
8,5	13,8	14,3	14,9	16,0	17,3	18,3	19,1	20,5
9,0	13,9	14,4	15,1	16,2	17,6	18,6	19,5	21,1
9,5	14,0	14,5	15,3	16,4	17,9	19,0	19,9	21,6
10,0	14,2	14,6	15,5	16,6	18,2	19,4	20,3	22,1
10,5	14,3	14,8	15,7	16,9	18,6	19,8	20,7	22,6
11,0	14,5	15,0	15,9	17,2	18,9	20,2	21,2	23,2
11,5	14,7	15,2	16,2	17,5	19,3	20,6	21,6	23,7
12,0	14,9	15,4	16,5	17,8	19,7	21,0	22,1	24,2
12,5	15,2	15,7	16,7	18,2	20,1	21,4	22,6	24,7
13,0	15,4	16,0	17,0	18,4	20,4	21,8	23,0	25,1
13,5	15,7	16,2	17,3	18,8	20,8	22,2	23,5	25,6
14,0	15,9	16,5	17,6	19,2	21,2	22,6	23,8	26,0
14,5	16,2	16,8	17,9	19,5	21,6	23,0	24,2	26,5
15,0	16,5	17,2	18,2	19,8	21,9	23,4	24,6	26,8

TALLA POR EDAD (CDC/NCHS)

Fuente: Organización Mundial de la Salud, «Patrones de crecimiento infantil» 2003. [En línea]. Available: http://web.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_alimentos/prot_ciclo_vital.html [Último acceso: Febrero 2014].

Niñas

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	106,8	108,6	111,5	115,0	118,5	121,8	123,9	125,2
6,5	110,0	111,8	114,9	118,4	122,1	125,5	127,6	129,0
7,0	113,0	114,9	118,0	121,7	125,5	129,1	131,2	132,7
7,5	115,9	117,8	121,1	124,8	128,8	132,4	134,7	136,1
8,0	118,5	120,5	123,9	127,8	131,8	135,6	137,8	139,4
8,5	120,9	123,0	126,5	130,5	134,7	138,5	140,8	142,4
9,0	123,2	125,3	128,9	133,1	137,4	141,3	143,7	145,3
9,5	125,3	127,5	131,3	135,6	140,0	144,1	146,6	148,2
10,0	127,4	129,7	133,7	138,2	142,8	147,0	149,6	151,2
10,5	129,7	132,1	136,3	141,0	145,8	150,1	152,8	154,5
11,0	132,4	134,9	139,3	144,2	149,1	153,6	156,3	158,1
11,5	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160,0	161,7
12,0	139,2	141,9	146,4	151,4	156,4	160,8	163,4	165,1
12,5	142,8	145,4	149,9	154,7	159,5	163,8	166,3	168,0
13,0	145,8	148,4	152,6	157,3	161,9	166,1	168,5	170,1
13,5	148,1	150,5	154,6	159,2	163,7	167,7	170,2	171,7
14,0	149,6	152,0	156,0	160,4	164,9	168,9	171,3	172,8
14,5	150,6	152,9	156,9	161,3	165,7	169,7	172,0	173,6
15,0	151,2	153,6	157,5	161,8	166,2	170,2	172,6	174,1

Niños

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	107,3	109,1	112,2	115,6	119,0	122,1	123,9	125,1
6,5	110,2	112,1	115,3	118,8	122,4	125,5	127,4	128,7
7,0	113,1	115,1	118,3	122,0	125,6	129,0	131,0	132,3
7,5	116,0	118,0	121,3	125,1	128,9	132,3	134,4	135,8
8,0	118,8	120,8	124,2	128,1	132,0	135,6	137,8	139,2
8,5	121,3	123,4	127,0	130,9	135,0	138,7	141,0	142,5
9,0	123,7	125,9	129,6	133,7	137,9	141,7	144,1	145,6
9,5	126,0	128,2	132,0	136,3	140,6	144,6	147,0	148,6
10,0	128,1	130,4	134,4	138,8	143,3	147,4	149,9	151,5
10,5	130,2	132,6	136,6	141,2	145,8	150,1	152,6	154,3
11,0	132,3	134,8	139,0	143,7	148,5	152,8	155,5	157,7
11,5	134,7	137,2	141,5	146,3	151,2	155,8	158,5	160,3
12,0	137,3	139,9	144,3	149,3	154,3	159,0	161,8	163,7
12,5	140,2	142,9	147,5	152,6	157,8	162,6	165,5	167,4
13,0	143,5	146,3	151,1	156,4	161,7	166,5	169,4	171,3
13,5	150,5	153,6	158,6	164,1	169,5	174,2	177,0	178,8
14,0	153,8	156,9	162,0	167,4	172,7	177,3	180,0	181,1
14,5	156,6	159,7	164,7	170,1	175,3	179,8	182,4	184,1
15,0	158,9	162,0	166,9	172,1	177,2	181,6	184,1	185,8

IMC – CURVAS CDC

Fuente: Organización Mundial de la Salud, «Patrones de crecimiento infantil» 2003. [En línea]. Available: http://www.cdc.gov/growthcharts/data/spanishpdf95/co06l023.pdf [Último acceso: Febrero 2014].

Hombres

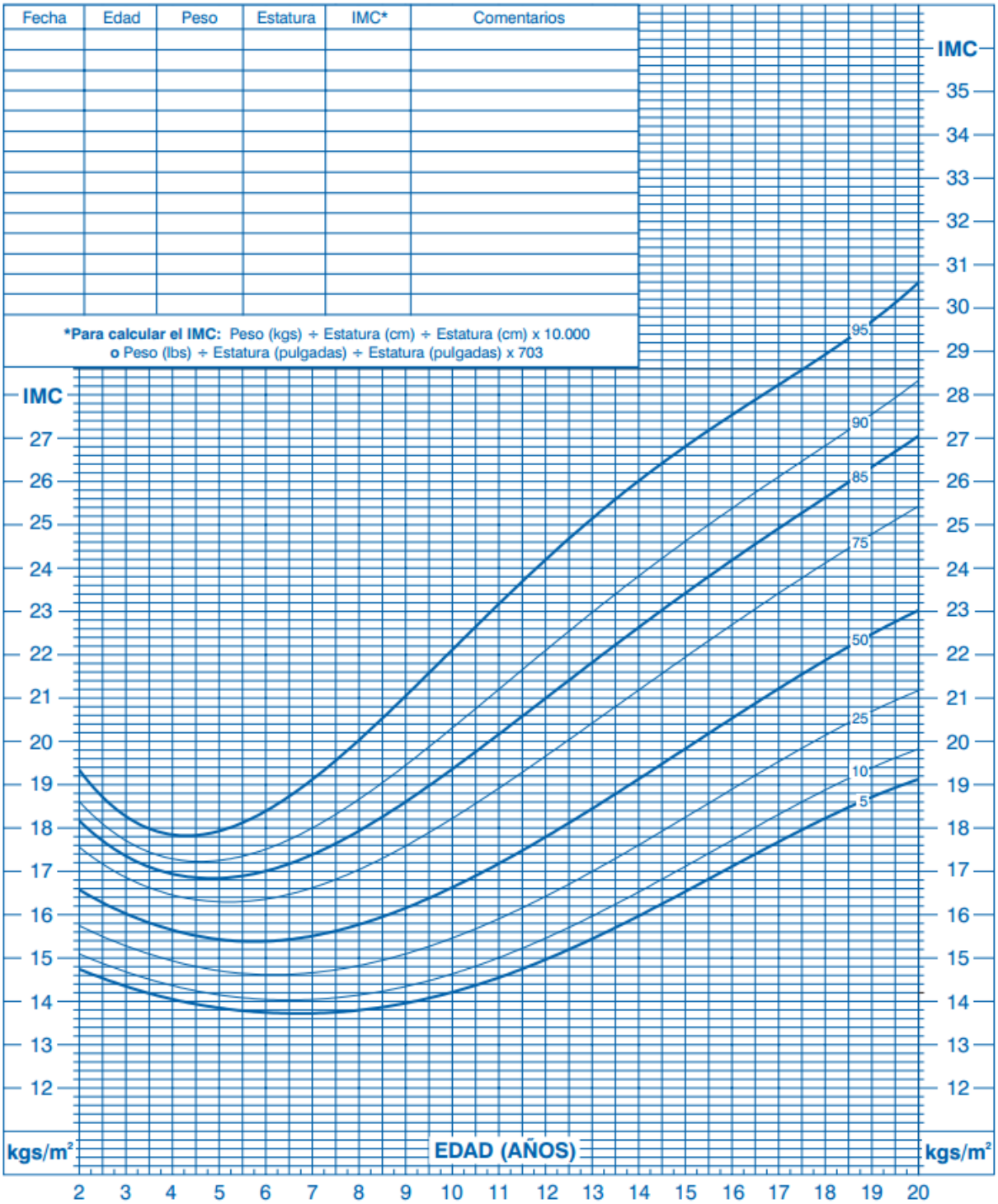
2 a 20 años: Niños
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*	Comentarios

***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000
o Peso (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



Mujeres

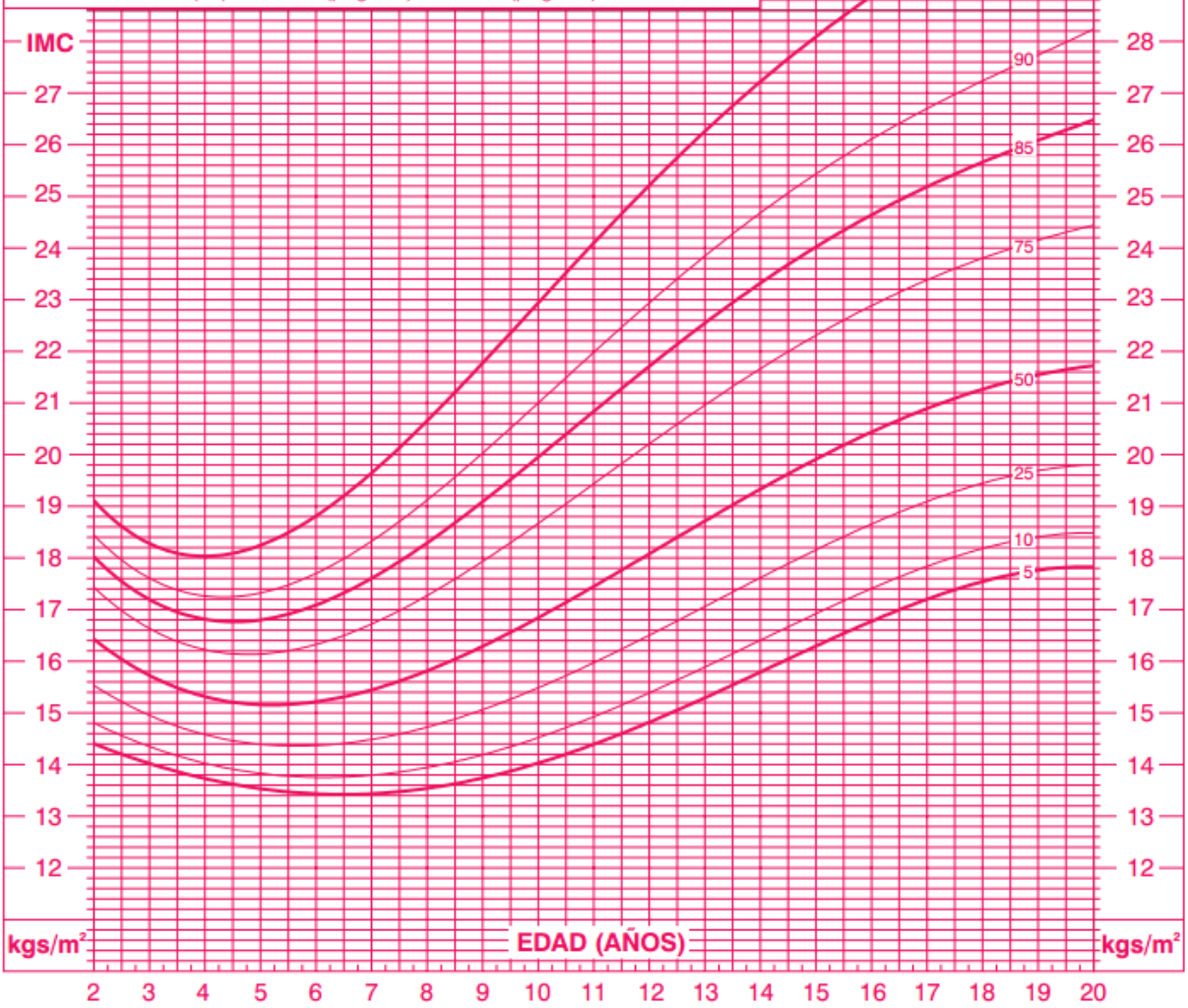
2 a 20 años: Niñas
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*	Comentarios

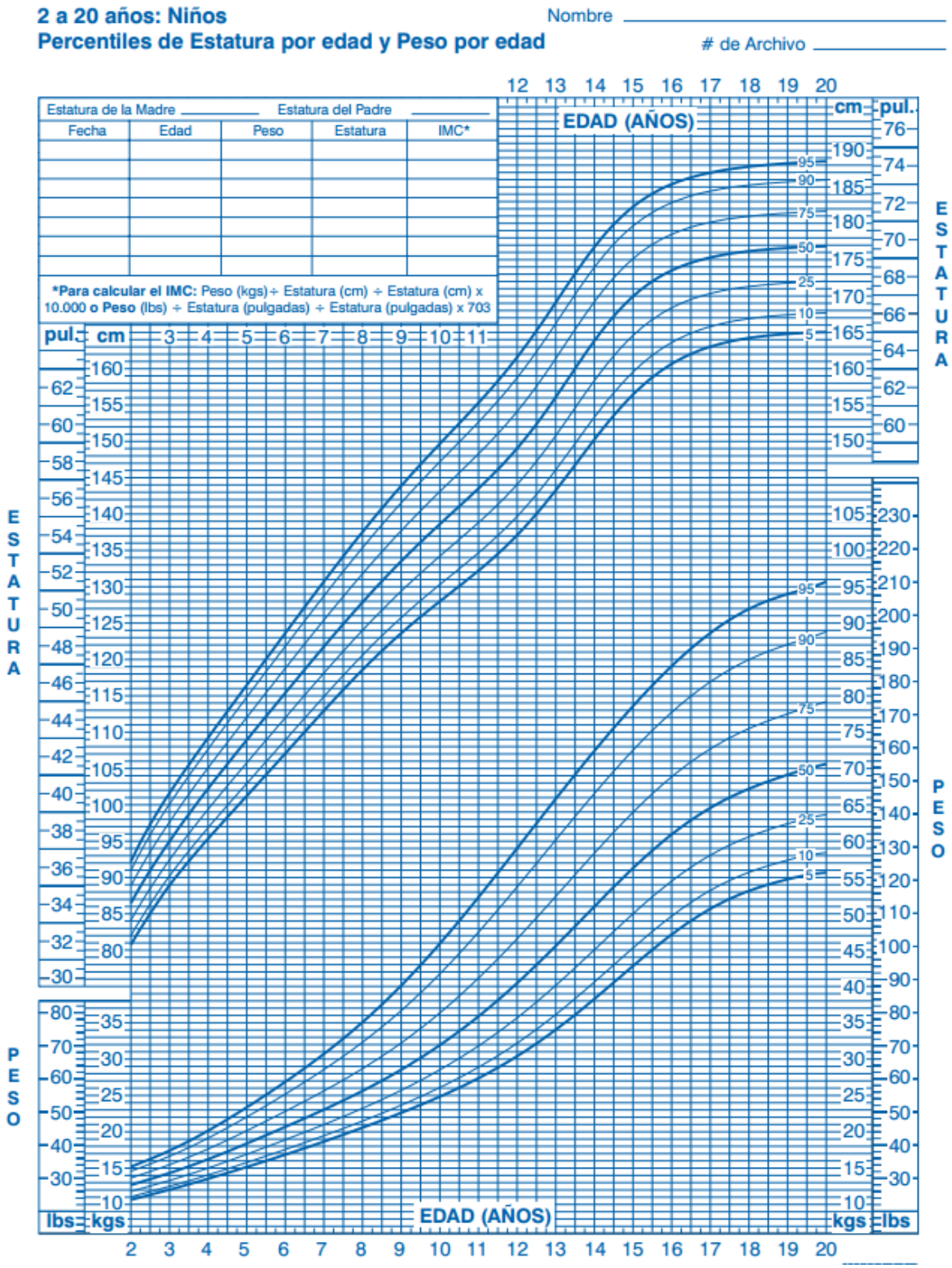
***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000
o Peso (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



ESTATURA POR EDAD Y PESO POR EDAD (TE Y PE) – CURVAS CDC

Fuente: Organización Mundial de la Salud, «Patrones de crecimiento infantil» 2003. [En línea]. Available: http://www.cdc.gov/growthcharts/data/spanishpdf95/co06l023.pdf [Último acceso: Febrero 2014].

Hombres



Mujeres

2 a 20 años: Niñas
Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad

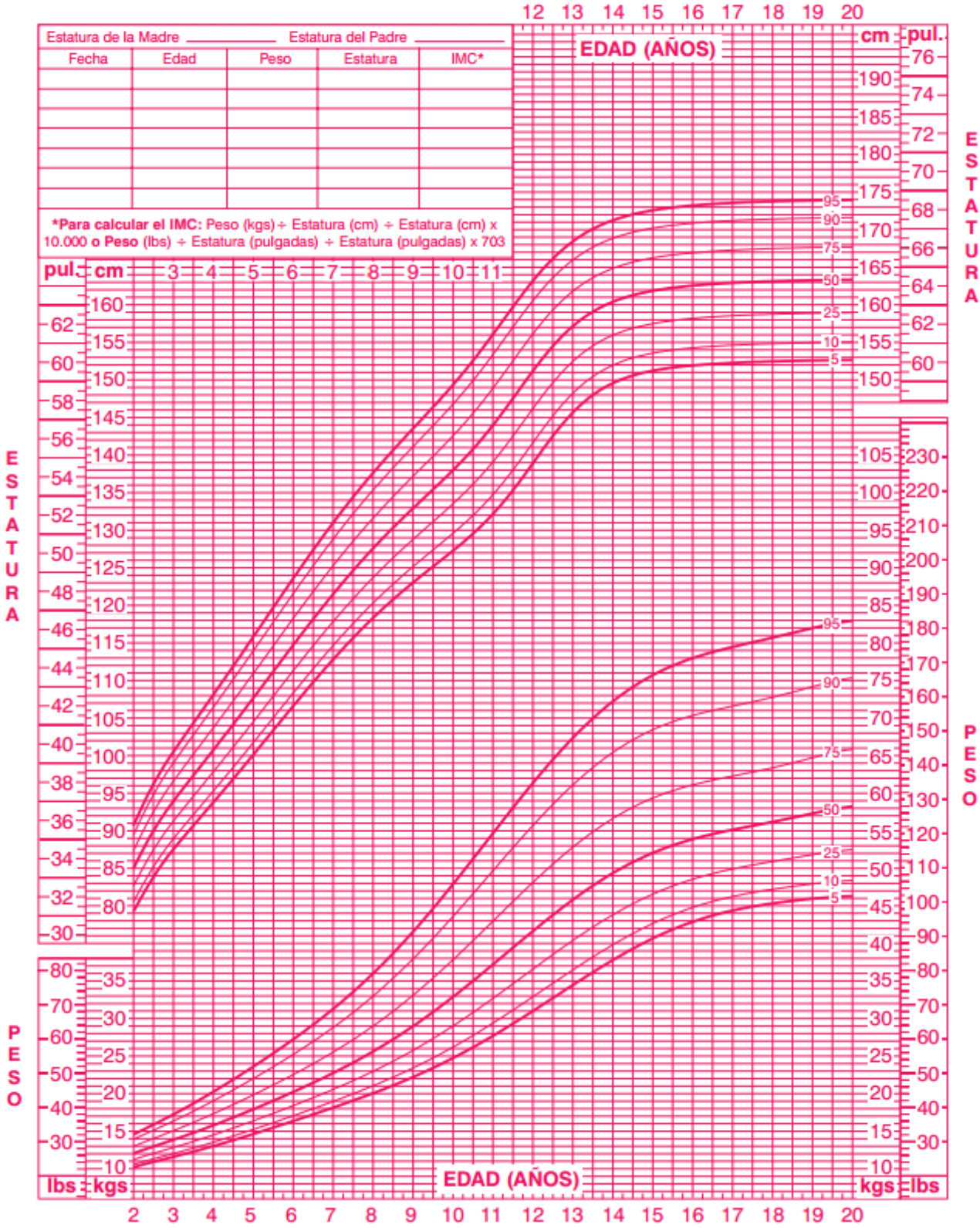
Nombre _____

de Archivo _____

Estatura de la Madre _____ Estatura del Padre _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*

***Para calcular el IMC:** Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000 o **Peso** (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703



TABLAS DE PERÍMETRO DE CINTURA (DESDE 2 A 18 AÑOS)

Fuente: Fernández, J; Redden, D; Pietrobelli, A; Allison, D, «Waist circumference percentiles in national representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents» 2004. [En línea]. Available: http://www.nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Percentiles_cintura_infantojuvenil.pdf. [Último acceso: Febrero 2014]

Edad (años)	Hombres ♂					Mujeres ♀				
	p10	p25	p50	p75	p90	p10	p25	p50	p75	p90
2	43,2	45,0	47,1	48,8	50,8	43,8	45,0	47,1	49,5	52,2
3	44,9	46,9	49,1	51,3	54,2	45,4	46,7	49,1	51,9	55,3
4	46,6	48,7	51,1	53,9	57,6	46,9	48,4	51,1	54,3	58,3
5	48,4	50,6	53,2	56,4	61,0	48,5	50,1	53,0	56,7	61,4
6	50,1	52,4	55,2	59,0	64,4	50,1	51,8	55,0	59,1	64,4
7	51,8	54,3	57,2	61,5	67,8	51,6	53,5	56,9	61,5	67,5
8	53,5	56,1	59,3	64,1	71,2	53,2	55,2	58,9	63,9	70,5
9	55,3	58,0	61,3	66,6	74,6	54,8	56,9	60,8	66,3	73,6
10	57,0	59,8	63,3	69,2	78,0	56,3	58,6	62,8	68,7	76,6
11	58,7	61,7	65,4	71,7	81,4	57,9	60,3	64,8	71,1	79,7
12	60,5	63,5	67,4	74,3	84,8	59,5	62,0	66,7	73,5	82,7
13	62,2	65,4	69,5	76,8	88,2	61,0	63,7	68,7	75,9	85,8
14	63,9	67,2	71,5	79,4	91,6	62,6	65,4	70,6	78,3	88,8
15	65,6	96,1	73,5	81,9	95,0	64,2	67,1	72,6	80,7	91,9
16	67,4	70,9	75,6	84,5	98,4	65,7	68,8	74,6	83,1	94,9
17	69,1	72,8	77,6	87,0	101,8	67,3	70,5	76,5	85,5	98,0
18	70,8	74,6	79,6	89,6	105,2	68,9	72,2	78,5	87,9	101,0

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA SÍNDROME METABÓLICO ADULTOS Y ADOLESCENTES

Criterios para síndrome metabólico*			
Criterio		**Adultos**	**Adolescentes**
Triglicéridos (mg/dl)		>150	>110
Colesterol HDL (mg/dl)	**Hombres**	<40	<40
	Mujeres	<50	<40
Obesidad abdominal, circunferencia de cintura (cm)	**Hombres**	>102	>p90
	Mujeres	>88	>p90
Glicemia en ayunas (mg/dl)		>100	>100
Presión Arterial (mm Hg)		>130/85	>p90

PRESIÓN ARTERIAL

Fuente: Adaptación Lagomarsimo, E., Sahie, C., Aglony, M. «Recomendación de Ramas: Actualizaciones en el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en Pediatría. Rama de Nefrología, Sociedad Chilena de Pediatría» 2008. [En línea]. Available: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100010 [Último acceso: Febrero 2014]. Adaptación de National Heart, Lung and Blood Institute, «Blood Pressure Tables for Children and Adolescents» 2004. [En línea]. Available: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/child_tbl.htm. [Último acceso: Febrero 2014].

Niñas

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica							Presión arterial diastólica						
			<< Percentil por estatura o longitud >>							<< Percentil por estatura o longitud >>						
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
2		**centímetros**	**79,6**	**80,9**	**83,0**	**85,4**	**87,7**	**89,9**	**91,1**	**79,6**	**80,9**	**83,0**	**85,4**	**87,7**	**89,9**	**91,1**
	50	Normal	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90	Prehipertensión	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95	Hipertensión etapa 1	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99	Hipertensión etapa 2	114	115	116	117	119	120	121	74	74	75	75	76	77	77
3		**centímetros**	**87,8**	**89,2**	**91,6**	**94,2**	**96,9**	**99,3**	**100,8**	**87,8**	**89,2**	**91,6**	**94,2**	**96,9**	**99,3**	**100,8**
	50	Normal	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90	Prehipertensión	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95	Hipertensión etapa 1	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99	Hipertensión etapa 2	116	116	118	119	120	121	122	78	78	79	79	80	81	81
4		**centímetros**	**94,0**	**95,6**	**98,1**	**101,0**	**104,0**	**106,8**	**108,4**	**94,0**	**95,6**	**98,1**	**101,0**	**104,0**	**106,8**	**108,4**
	50	Normal	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90	Prehipertensión	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95	Hipertensión etapa 1	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99	Hipertensión etapa 2	117	118	119	120	122	123	124	81	81	81	82	83	84	84
5		**centímetros**	**100,4**	**102,0**	**104,8**	**108,0**	**111,2**	**114,3**	**116,1**	**100,4**	**102,0**	**104,8**	**108,0**	**111,2**	**114,3**	**116,1**
	50	Normal	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90	Prehipertensión	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95	Hipertensión etapa 1	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99	Hipertensión etapa 2	119	119	121	122	123	125	125	83	83	84	84	85	86	86
6		**centímetros**	**106,9**	**108,6**	**111,6**	**115,0**	**118,6**	**121,9**	**123,9**	**106,9**	**108,6**	**111,6**	**115,0**	**118,6**	**121,9**	**123,9**
	50	Normal	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90	Prehipertensión	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95	Hipertensión etapa 1	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	75
	99	Hipertensión etapa 2	120	121	122	124	125	126	127	85	85	85	86	87	88	88
7		**centímetros**	**113,1**	**114,9**	**118,1**	**121,8**	**125,6**	**129,1**	**131,3**	**113,1**	**114,9**	**118,1**	**121,8**	**125,6**	**129,1**	**131,3**
	50	Normal	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90	Prehipertensión	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95	Hipertensión etapa 1	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99	Hipertensión etapa 2	122	123	124	125	127	128	129	86	86	87	87	88	89	89

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica							Presión arterial diastólica						
			<< Percentil por estatura o longitud >>							<< Percentil por estatura o longitud >>						
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
8		**centímetros**	**113,1**	**114,9**	**118,1**	**121,8**	**125,6**	**129,1**	**131,3**	**113,1**	**114,9**	**118,1**	**121,8**	**125,6**	**129,1**	**131,3**
	50	Normal	95	95	96	98	99	100	101	57	57	57	58	59	60	60
	90	Prehipertensión	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95	Hipertensión etapa 1	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99	Hipertensión etapa 2	124	125	126	127	128	130	130	87	87	88	88	89	90	91
9		**centímetros**	**123,2**	**125,3**	**129,0**	**133,1**	**137,4**	**141,4**	**143,8**	**123,2**	**125,3**	**129,0**	**133,1**	**137,4**	**141,4**	**143,8**
	50	Normal	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90	Prehipertensión	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95	Hipertensión etapa 1	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99	Hipertensión etapa 2	126	126	128	129	130	132	132	88	88	89	89	90	91	92
10		**centímetros**	**127,5**	**129,8**	**133,7**	**138,2**	**142,8**	**147,0**	**149,6**	**127,5**	**129,8**	**133,7**	**138,2**	**142,8**	**147,0**	**149,6**
	50	Normal	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	62
	90	Prehipertensión	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76
	95	Hipertensión etapa 1	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	80
	99	Hipertensión etapa 2	128	128	130	131	132	134	134	89	89	90	91	91	92	93

Niños

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica							Presión arterial diastólica						
			<< Percentil por estatura o longitud >>							<< Percentil por estatura o longitud >>						
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
2		**centímetros**	**81,1**	**82,4**	**84,5**	**86,9**	**89,2**	**91,4**	**92,6**	**81,1**	**82,4**	**84,5**	**86,9**	**89,2**	**91,4**	**92,6**
	50	Normal	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90	Prehipertensión	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95	Hipertensión etapa 1	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99	Hipertensión etapa 2	114	115	116	118	120	122	122	71	72	73	74	75	76	76
3		**centímetros**	**89,2**	**90,5**	**92,7**	**95,3**	**97,9**	**100,4**	**101,9**	**89,2**	**90,5**	**92,7**	**95,3**	**97,9**	**100,4**	**101,9**
	50	Normal	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90	Prehipertensión	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	Hipertensión etapa 1	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99	Hipertensión etapa 2	116	117	119	121	123	124	125	76	76	77	78	79	80	80
4		**centímetros**	**95,6**	**97,1**	**99,7**	**102,5**	**105,4**	**108,0**	**109,5**	**95,6**	**97,1**	**99,7**	**102,5**	**105,4**	**108,0**	**109,5**
	50	Normal	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90	Prehipertensión	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95	Hipertensión etapa 1	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99	Hipertensión etapa 2	119	119	121	123	125	126	127	79	80	81	82	83	83	84
5		**centímetros**	**101,5**	**103,2**	**106,0**	**109,2**	**112,3**	**115,1**	**116,8**	**101,5**	**103,2**	**10,6**	**109,2**	**112,3**	**115,1**	**116,8**
	50	Normal	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90	Prehipertensión	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95	Hipertensión etapa 1	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99	Hipertensión etapa 2	120	121	123	125	126	128	128	77	78	79	80	81	81	82
6		**centímetros**	**107,3**	**109,2**	**112,2**	**115,7**	**119,1**	**122,1**	**123,9**	**107,3**	**109,2**	**112,2**	**115,7**	**119,1**	**122,1**	**123,9**
	50	Normal	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90	Prehipertensión	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95	Hipertensión etapa 1	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99	Hipertensión etapa 2	121	122	124	126	128	129	130	85	85	86	87	88	89	89
7		**centímetros**	**113,2**	**115,1**	**118,4**	**122,0**	**125,7**	**129,0**	**131,0**	**113,2**	**115,1**	**118,4**	**122,0**	**125,7**	**129,0**	**131,0**
	50	Normal	91	92	94	96	98	99	100	55	55	56	57	58	59	59
	90	Prehipertensión	105	106	108	110	111	113	113	70	70	71	72	73	74	74
	95	Hipertensión etapa 1	109	110	112	114	115	117	117	74	74	75	76	77	78	78
	99	Hipertensión etapa 2	122	123	125	127	129	130	131	55	55	56	57	58	59	59
8		**centímetros**	**118,8**	**120,8**	**124,3**	**128,1**	**132,1**	**135,7**	**137,8**	**118,8**	**120,8**	**124,3**	**128,1**	**132,1**	**135,7**	**137,8**
	50	Normal	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61
	90	Prehipertensión	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95	Hipertensión etapa 1	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99	Hipertensión etapa 2	124	125	127	128	130	132	132	88	89	90	91	92	92	93

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica							Presión arterial diastólica						
			<< Percentil por estatura o longitud >>							<< Percentil por estatura o longitud >>						
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
9		**centímetros**	**123,8**	**126,0**	**129,6**	**133,7**	**137,9**	**141,8**	**144,1**	**123,8**	**126**	**129,6**	**133,7**	**137,9**	**141,8**	**144,1**
	50	Normal	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62
	90	Prehipertensión	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95	Hipertensión etapa 1	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99	Hipertensión etapa 2	125	126	128	131	132	133	134	89	90	91	92	93	93	94
10		**centímetros**	**128,2**	**130,5**	**134,4**	**138,8**	**143,3**	**147,4**	**149,9**	**128,2**	**130,5**	**134,4**	**138,8**	**143,3**	**147,4**	**149,9**
	50	Normal	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	63
	90	Prehipertensión	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95	Hipertensión etapa 1	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99	Hipertensión etapa 2	127	128	130	132	133	135	135	90	91	91	93	93	94	95

¿Cómo escoger el esfingmomanómetro adecuado?

Par escoger un esfigmomanómetro adecuado es necesario verificar se encuentre validado. Existen distintos protocolos para validar estos instrumentos, entre ellos los más aceptados son: Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI); British Hypertension Society (BHS) y European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring.

Actualmente existen tres tipos de esfigmomanómetro: los análogos, los digitales y los de mercurio, cada uno posee distintos niveles de precisión respecto a la medición y cualidades[4], los responsables de los distintos Establecimientos y Servicios de Salud deben asegurarse que los esfigmomanómetros que utilicen para medir la presión arterial estén debidamente validados, mantenidos y calibrados de manera regular y que sean adecuados para población pediátrica[5] .

Actualmente existe la estrategia "*Hospitales libres de mercurio*" el cual no abarca al atención primaria de salud, sin embargo la tendencia en salud es a retirar los instrumentos que contengan mercurio.

[4] Para compararlos se recomienda revisar: MINSAL «Anexo 16. Tipos de esfigmomanómetro: Recomendaciones» de documento "Programa de capacitación: Medición de la presión arterial Guía para el instructor", 2012, pp. 40.

[5] El sitio web de la BHS posee un listado actualizado de los equipos validados bajo los tres Protocolos indicados, no incluye los rechazados: http://www.bhsoc.org. En este sitio, se encontrará un pestaña "BP Monitors" tras lo cual se debe seleccionar la opción "Blood Pressure Monitors Validated for Clinical Use" y en "Select the type of monitor:", seleccionar la opción "Children". Al poner el cursor la busqueda se despliegan las opciones de esfigmomanómetro validados para uso clínico en niños y niñas.

PAUTA EVALUACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS MÍNIMAS PARA INGRESO A SISTEMA DE RECONOCIMIENTO DE ESTRATEGIA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PROMOTORES DE SALUD

Complemento de salud escolar

I. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO						
NOMBRE DIRECTOR (A)						
DIRECCIÓN						
TELÉFONO			EMAIL			
COMUNA			REGIÓN			
CALLE				Nº		
DEPENDENCIA	Particular Subvencionado		Municipal		Particular	
NIVEL EDUCATIVOS	Kínder		Ed. Básica		Ed. Media	
Nº de Matrículas por nivel	Kínder					
	1 básico					
	2do básico					
	3ro básico					
	4to básico					

II. PAUTA DE EVALUACIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA

Programa Complementarios	SÍ	NO
Programa escuelas saludables para el aprendizaje (JUNAEB)		
Programa habilidades para la vida (JUNAEB)		
Programa Salud del Estudiante Escolar (JUNAEB)*		
Programa de Alimentación Escolar (JUNAEB)		
Programa de promoción y prevención en salud bucal para párvulos y/o escolares (MINSAL)		
Sistema nacional de certificación ambiental de establecimiento educacionales (MMA)		
Programa de Promoción de la Salud (MINSAL)		
Programa del joven sano (MINSAL)		
Escuelas de futbol, Deportivas o Senderismo (IND)		
Certificación de establecimiento educacional preventivos (SENDA)		
Programa chile previene en la escuela (SENDA)		

* Indique la fecha en la cual se realizarán las siguientes actividades, en el caso que la Escuela sea parte del “Programa Salud del Estudiante Escolar”:

Etapa	OFTALMOLOGÍA			OTORRINO	
	Prekind	Kinder	1ro básico	Kinder	1ro básico
Pesquisa					
Screening					
Atenciones Médicas					

III. OFERTA CURRICULAR Y EXTRACURRICULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA

Horas de educación física curriculares	Hrs por semana
1° básico	
2° básico	
3° básico	
4° básico	
Nombre de actividades extraprogramáticas deportivas kínder a 4to básico	**Hrs por semana**

IV. CONDICIONES DEL ENTORNO ESCOLAR

Condiciones de alerta	SÍ	NO
Industrias o fábricas cercanas a la escuela		
Basurales en la cercanía de la escuela		
Calles de alto tráfico frente a la escuela		
¿Existencia de veredas o senderos seguros para llegar caminando a la escuela?		

V. INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA

Programa Complementarios		SÍ	NO
1	El establecimiento, cuenta con receptáculos suficientes para el descarte de la basura, al alcance de profesores y niños/as		
2	En el establecimiento, los receptáculos para el almacenamiento de la basura (contenedores), se encuentran en un sitio que impida el acceso de los niños y niñas		
Infraestructura		**SÍ**	**NO**
3	En el establecimiento, todas las instalaciones permiten el acceso de niños y niñas con movilidad limitada (rampas, baños habilitados especiales, ascensores)		
4	En el establecimiento educacional existen bicicleteros con condiciones de seguridad y espacio adecuado (no está sobrepasado).		
5	Las salas de clases cuentan con una Iluminación adecuada y protegida.		
6	Las salas de clases tiene un temperatura adecuada		
7	Las salas de clases cuentan con pisos, paredes y cielos/techo en buenas condiciones		
8	El casino (lugar donde comen los niños) tiene pisos, murallas, mesones limpios.		
Condiciones de Seguridad		**SÍ**	**NO**
9	El establecimiento cuenta con Plan de seguridad Deyse actualizado y puesto a prueba en los últimos 12 meses		
Alimentación Saludable		**SÍ**	**NO**
10	El establecimiento desarrolla y ejecuta un programa de supervisión para verificar la oferta de alimentos saludables del kiosco y su correcta manipulación, al menos 1 vez al mes.		
11	El establecimiento, a su interior prohíbe la venta de alimentos no saludables no envasados, como por ejemplo: sopaipillas, completos, pizzas, papas fritas, calzones rotos, berlinés, entre otros		
12	El establecimiento cuenta con normativa, consensuada con el Consejo Escolar, que indique que las colaciones escolares y celebraciones, por ejemplo: Día del alumno/a, entre otras, deben ser con un perfil saludable.		

Observaciones:

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR CONTROL DE SALUD ESCOLAR (KINDER A CUARTO BÁSICO)

Estimada(o) Apoderada(o):
El Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación está realizando controles de salud a niños y niñas desde kínder hasta 4to básico. Los controles tienen como objetivo detectar enfermedades y problemas frecuentes en la edad escolar con el fin de derivar oportunamente para su tratamiento.

El control de salud consta de una entrevista y de un examen físico completo (salvo evaluación genital, que sólo se realizará en presencia de los padres). Luego de esto se enviarán los diagnósticos e indicaciones a cada familia por escrito y se realizarán actividades de fomento de la salud en la escuela.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante					
Colegio				Curso	
Nombre apoderado(a)					
¿Cuál es su relación con el escolar? marque con una X la opción					
Mamá		Papá		Otro (especificar relación)	
Dirección					
Comuna				Región	
Fono de contacto				e-Mail	
Previsión					
¿El escolar está inscrito en algún Centro de Salud (consultorio)?					
Sí		No		Nombre de Consultorio:	
Si **no** está inscrito en un consultorio ¿Dónde recibe atenciones de salud cuando lo necesita?					

¿AUTORIZA A QUE PROFESIONALES DE LA SALUD REALICEN EL CONTROL DE SALUD AL NIÑO O NIÑA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE ASISTE?

SÍ autorizo que el niño/niña reciba el control de salud en la escuela	
NO autorizo que el niño/niña reciba el control de salud en la escuela	

_____
Firma del/la responsable
Fecha___/___/___

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.

INFORMACIÓN PARA PADRES Y APODERADOS SOBRE EL CONTROL JOVEN SANO (QUINTO BÁSICO A CUARTO MEDIO)

Estimado (a) Apoderado(a):
El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación e INJUV, está realizando el Control Joven Sano, que es una evaluación del estado de salud de adolescentes de 10 - 19 años en los establecimientos educacionales.

Este control tiene como objetivo evaluar el desarrollo adolescente, detectar factores de riesgo y problemas de salud, con el fin, de promover factores protectores, disminuir factores de riesgo y atender oportunamente los problemas de salud detectados.

El control de salud consta de una entrevista y de un examen físico, realizado por profesionales con el apoyo de técnicos paramédicos con experiencia en atención de adolescentes, Este control quedará registrado en un instrumento que es parte de la ficha clínica de cada adolescente que se controla y que se encuentra en el establecimiento de salud.

En caso de detección de algún problema de salud, se entregarán las indicaciones a quién se le realizó el control, y se le referirá al centro de salud donde la familia se encuentra inscrita.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante							
Establecimiento educacional					Curso		
Nombre apoderado(a)							
Relación con el o la adolescente marque con una X la opción							
Mamá		Papá		Otro (especificar relación)			
Dirección							
Comuna					Región		
Fono de contacto					e-Mail		
Previsión							
¿En caso de requerir atención en salud, a qué centro de Salud o consultorio, acude habitualmente?							
Sí		No		Nombre del Consultorio:			
Si **no** está inscrito en un consultorio ¿Dónde acude para ser atendido cuando lo necesita?							

Es importante que usted tenga información y facilite la realización de este control por lo que RECOMENDAMOS Converse con su pupilo /a informándole sobre la importancia de este control, lo que le permitirá preparar preguntas RESPECTO A SU SALUD y desarrollo, que quisiera que se respondieran en este control joven sano.

SÍ estoy de acuerdo que a mi pupilo/a se le realice el control de salud Joven Sano, siempre que se cuente previamente con su consentimiento	
NO estoy de acuerdo que mi pupilo/a reciba el control de salud en la escuela Joven Sano	

_____
Firma del/la responsable
Fecha___/___/___

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.

INFORMACIÓN PARA JÓVENES ESTUDIANTES SOBRE EL CONTROL DE SALUD

Estimados (as) estudiantes

El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de la Juventud, está realizando el Control Joven Sano, que es una evaluación del estado de salud en esta etapa de tu ciclo de vida.

Este control tiene como objetivo evaluar tu normal desarrollo, detectar problemas y enfermedades frecuentes en este período, acoger tus inquietudes de información que tengas, diagnosticar y atender oportunamente algún problema de salud que te esté afectando. Consta de una entrevista y de un examen físico, realizado por profesionales y técnicos paramédicos con experiencia en atención de adolescentes. Este control quedará registrado en un instrumento que es parte de la ficha clínica, que se encuentra en el establecimiento de salud. Se realiza en un ámbito de privacidad y de confidencialidad entre tú y el profesional que realiza el control

En caso que presentes algún problema de salud, se te entregará toda la información necesaria y las indicaciones para la referencia al centro de salud donde tú y tú familia se encuentran inscritas y son atendidos habitualmente.

Identificación del estudiante y apoderado

Nombre Estudiante					
Establecimiento educacional				Curso	
Nombre apoderado					
¿Cuál es su relación contigo? marque con una X la opción					
Mamá		Papá		Otro (especificar relación)	
Dirección					
Comuna				Región	
Fono de contacto				e-Mail	
Previsión					
Nombre del Consultorio:					

Es importante y tienes derecho a:

- que se te informe en que consiste este control de salud,
- que converses con tus padres o apoderado sobre este control
- que preguntes en tu control sobre tus dudas
- que solicites información donde puedes recibir consejerías sobre consumo de tabaco, u otras substancias, sobre tu sexualidad, u otros temas de interés para ti.

Si consideras que no estás preparado o no quieres realizarte el control de salud en ese momento, puedes avisar al profesional a cargo o a tu profesor realizarlo en otro momento o no realizarlo.

SÍ quiero realizarme el control y doy mi consentimiento para ello	
NO quiero realizarme el control	
Quiero realizarlo en otro momento	

_____

Firma Adolescente

Devolver este documento indicando su respuesta y firmado al profesor o profesora jefe.

Instructivo
Las celdas de color gris corresponden a variables analizadas en edades que no constituyen factores de riesgo para la salud bucal. Las celdas en color amarillo corresponden a los controles en los que se debe hacer el registro estadístico de la aplicación de las pautas de evaluación bucodentaria, según orientaciones para la planificación y programación en red.

Alimentación

Mamadera nocturna
A los 18 meses de edad, el niño no debería tomar biberón nocturno. Si esta alimentación se mantiene por prescripción del equipo de salud, se debe recomendar la higienización de los dientes después de su consumo. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si se ha eliminado el biberón nocturno o si se realiza la higienización después de su consumo, en el caso que su uso se prolongue más allá de los 18 meses por indicación del equipo de salud.
- 1: uso de mamadera nocturna más allá de los 18 meses o ausencia de higienización después de su consumo, en el caso que su uso se prolongue más allá de los 18 meses por indicación del equipo de salud

Momentos de azúcar entre comidas
Debe moderarse el consumo de azúcar desde el inicio de la alimentación complementaria, evitando el consumo de alimentos o jugos azucarados entre las comidas habituales del día. Registre según los siguientes códigos:

- 0: cuando el niño no consume alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.
- 1: cuando el niño consume de 1 a 2 veces alimentos o bebidas azucaradas entre comidas.
- 2: cuando el niño consume más de 3 veces alimentos o bebidas azucaradas entre las comidas.

Uso de medicamentos azucarados
Los medicamentos en jarabes azucarados constituyen en una fuente más de consumo de hidratos de carbono, que deben ser controlados ya sea prescribiendo medicamentos sin azúcar o indicando el lavado de los dientes y/o enjuague de la boca, después de su ingesta. Registre según los siguientes códigos:

- 0: cuando el niño no consume medicamentos azucarados o cuando la madre o cuidadora del niño realiza el cepillado de dientes o enjuague con agua posterior al consumo del medicamento
- 1: si hay consumo de medicamentos azucarados y no se realiza el cepillado de dientes o enjuague con agua posterior al consumo del medicamento

Hábitos
Hábito de cepillado
El cepillado de dientes debe iniciarse con la aparición de los incisivos inferiores. Desde la aparición del primer diente, el cepillado debe ser realizado por un adulto. Cuando la motricidad del niño lo permita, éste puede pasar el cepillo por sus dientes para formar el hábito y posteriormente el adulto debe cepillarlos correctamente. Se sugiere indicar

el cepillado en forma independiente cuando el niño logra escribir correctamente, manteniendo la supervisión del adulto. Solicite a la mamá la demostración de la técnica. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si la madre o cuidador cepilla los dientes del niño o el niño se cepilla los dientes supervisado por un adulto.
- 1: si la madre o cuidador no cepilla los dientes del niño o el niño lo hace solo, sin la supervisión de un adulto.

Uso de pasta de dientes

Los menores de 2 años no deben usar pasta dental. Para niños menores de 6 años, se recomienda usar pasta de dientes infantil de 400-500 ppm de flúor. Desde los 6 años, se debe utilizar pasta de dientes de adultos con 1000-1500 ppm de flúor. La cantidad de pasta máxima recomendada es el equivalente al tamaño de una arveja. Registre según los siguientes códigos:

- 0: uso de pasta de dientes en la cantidad adecuada y con la concentración de flúor recomendada para la edad del niño.
- 1: uso de pasta de dientes en cantidad excesiva y/o con una concentración de flúor no adecuada para la edad del niño

Chupete de entretención (mayores de 3 años)

Se debe usar sólo como pacificador hasta los 3 años aproximadamente, momento que se debe suprimir su uso para evitar posibles alteraciones en las estructuras craneofaciales. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si el niño no usa chupete de entretención
- 1: si el niño usa chupete de entretención

Succión digital

Si se ha adoptado el hábito de succión digital, intentar sustituirlo por un chupete sin untarlo con azúcar o miel. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no hay hábito de succión digital
- 1: si hay hábito de succión digital

Examen de Salud Bucal

Placa bacteriana

A simple vista se puede observar la presencia de materia alba con aspecto blanquecino, blando y de fácil remoción. Se revisa especialmente en la zona de los molares y cuellos de los dientes. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no hay presencia de materia alba, o ésta sólo se observa en el cuello de los dientes
- 1: si hay presencia de materia alba en el tercio inferior de los dientes

Anomalías dento-maxilares

Las alteración de la relación entre el crecimiento y desarrollo de las estructuras craneofaciales y la ubicación de los dientes en boca pueden tener múltiples causas. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no se observan anomalías dento-maxilares en el niño
- 1: si se observan anomalías dento-maxilares en el niño

Urgencias odontológicas

Durante la anamnesis y examen clínico, es posible identificar signos y síntomas asociados a urgencias odontológicas que requieren la derivación inmediata del niño para la atención GES Urgencias Odontológicas ambulatorias. Entre los signos y síntomas más importantes destacan el compromiso sistémico (fiebre, astenia, adinamia, anorexia, otros) de probable origen dentario, la presencia de dolor agudo en la boca, el aumento de volumen en el territorio máxilofacial y la hemorragia y/o presencia de pus en la boca. Registre según los siguientes códigos:

- 0: si no se detectan signos y síntomas de urgencias odontológicas
- 1: si se detectan signos y síntomas de urgencias odontológicas

Puntaje total de la pauta

Sume toda la columna y registre el resultado.

Derivación para evaluación odontológica

- Junaeb: En caso de existir cupos de atención, previa coordinación.
- Por control: A los 6 años, derivar para atención GES salud oral integral para niños y niñas de 6 años.
- Por riesgo: Cuando el puntaje total de la pauta es de 3 o más puntos y se mantiene durante 2 controles, derivar al odontólogo.
- Por daño: En el caso de pesquisar anomalías dento-maxilares derivar al odontólogo para su evaluación. En el caso de detectar signos y síntomas de urgencias odontológicas, derivar para atención GES urgencias odontológicas ambulatorias.

Pauta de evaluación bucodentaria

Nombre		Sexo			
Rut		Fecha de Nacimiento			
Curso					

Fecha control			
Profesional			

A. Responde el padre, madre o cuidador

a. Alimentación	**Sí**	**No**
Mamadera nocturna		
Consumo de azúcar entre comidas		
b. Medicamentos		
Uso de medicamentos azucarados		
c. Hábitos		
Un adulto supervisa el cepillado de dientes		
Usa de pasta de dientes el niño o la niña al cepillarse		
El niño o la niña usa chupete de entretención		
El niño o la niña se chupa el dedo		

B. Responde <u>PROFESIONAL QUE REALIZA CONTROL DE SALUD</u>

d. Examen de Salud Bucal	**Sí**	**No**
Existe placa bacteriana		
Anomalías dento-maxilares		
Urgencias odontológicas		

CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS

Recolectar información de salud y antecedentes del niño o niña de kínder a cuarto básico que recibirá el control de salud escolar en establecimiento educacional. Cuestionario dos formas, uno para niños y otra para niñas, ambas formas poseen tres secciones, a saber:

- Sección 1, identificación: Donde se recolectan datos de identificación del niño o la niña
- Sección 2, signos de Alerta, se compone de preguntas dicotómicas (sí y no) que indagan sobre la existencia de factores asociados a problemas de salud en problemas frecuentes en este grupo.
- Sección 3, Indicar estadio de desarrollo puberal, en esta sección describe y esquematiza la escala de desarrollo físico según sexo, a través de 5 estadios de desarrollo para mamas, genitales femeninos y masculinos y vello púbico (Escala Tanner). En esta sección el padre o cuidador u el profesional en presencia del apoderado debe observar el estado de desarrollo del niño o niña, e indicar con una cruz el estadio que mejor se ajuste la descripción. En caso que asista la madre, padre o cuidador al control de salud

Aplicación
Existen dos posibilidades de aplicación:

Autoaplicado: En caso de que el control de la salud escolar se realice en ausencia de la Madre, padre o cuidador principal, el cuestionario lo debe completar en su totalidad y directamente la Madre del niño o niña a controlar, quien posteriormente debe hacerlo llegar sus respuestas al equipo de salud.

Se solicita explícitamente que este cuestionario lo complete la Madre y no otro integrante de la familia, dado que es necesario que para su completación se haga observación directa del estadio de desarrollo puberal del niño o niña.

Aplicado por equipo de salud escolar: Si el control se realiza en presencia de la Madre, padre o cuidador principal, el profesional que realiza el control realizará las preguntas de la sección A y B, y realizar por observación directa la sección C.

Interpretación
No existe puntuación de las respuestas, pero las respuestas señaladas gatillarán acciones determinadas, a saber:

- Sección 1: No aplica
- Sección 2: La respuesta afirmativa a una pregunta debe gatillar que el profesional realice un examen más acucioso en las áreas correspondientes, de modo de evaluar si es necesario se realice la derivación, ver “Criterios de derivación y conducta a seguir”.
- Sección 3: Evaluar si los estadios señalados por la madre u observados por el profesional corresponden a la edad cronológica del niño o niña.

<u>Criterio de derivación y conducta a seguir</u>
Tras efectuado el control de salud y si el profesional considera que los antecedentes y las observaciones lo ameritan, se pueden realizar las siguientes derivaciones según corresponda:

Hombres

Tópico	Posición de Pregunta	Acciones a seguir
Orina	1 y 2	Derivación a médico de atención primaria o de red correspondiente para manejo y/o eventual derivación
Deposiciones/ Anal	3,4, 5 y 6	
Genital	7, 8 y 9	
Ingle	10	
Pubertad	11	Derivación a médico de red de salud de atención primaria para estudio de adrenarquia
Respiratorio	12,13,14 y 15	Derivar a médico IRA o a kinesiólogo sala IRA según flujogramas
Pediculosis	16	Recomendaciones al apoderado

Mujeres

Tópico	Posición de Pregunta	Acciones a seguir
Orina	1 y 2	Derivación a médico de atención primaria o de red correspondiente para manejo y/o eventual derivación
Deposiciones/ Anal	3,4, 5 y 6	
Genital	7	
Ingle	8	
Pubertad	9 y 15 (si es antes de los 8 años)	Derivación a médico de red de salud de atención primaria para estudio de adrenarquia
Respiratorio	10,11,12,13	Derivar a médico IRA o a kinesiólogo sala IRA según flujogramas
Pediculosis	14	Recomendaciones al apoderado

Cuestionario de salud infantil de 5 a 9 años - Hombres

Este cuestionario debe ser contestado por la madre, tiene como objetivo apoyar el control de salud de 5 a 9 años. Solicitamos que pueda contestar lo más precisamente posible y entregarlo o enviarlo al profesional que realice el control de salud escolar. Este formulario entrega valiosa información que permite determinar si su hijo tiene algún problema de salud que requiere intervención y es complementario a las preguntas y examen físico que se realiza en la escuela. Por protección a los niños el examen escolar no incluye una revisión de los genitales, salvo que un cuidador principal (mamá, papá) estén presentes y lo autorice. Es por esto que se realizan algunas preguntas de desarrollo genital, así como algunas preguntas orientadas a detectar problemas genitourinarios y anales. Agradecemos su cooperación.

Las respuestas a este cuestionario serán confidenciales (de conocimiento del profesional de la salud) y deben ser entregadas en un sobre sellado al profesor jefe, quien se los entregará al profesional de salud que realice el control de salud.

Nombre del Niño(a):									
Fecha de Nacimiento				**Edad** (años y meses cumplidos)					
Nombre de la Madre									
Dirección					**Teléfono**				
Colegio						**Curso**			
RUT									

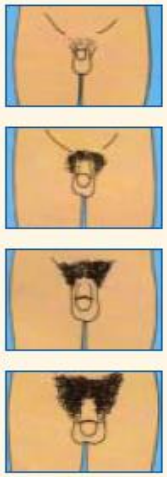
Marque una X la opción que corresponda a su hijo

	Preguntas	SÍ	NO
1	¿No controla el pipí de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
2	¿Se queja de dolor frecuente al hacer pipí?		
3	¿No controla deposiciones (caca) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
4	¿Actualmente tiene parásitos (gusanos) en sus deposiciones o en zona anal?		
5	¿Mancha los calzoncillos con secreción o deposiciones en forma habitual?		
6	¿Tiene picazón anal frecuente?		
7	¿Tiene secreción de muy mal olor en el pene, picazón frecuente o dolor en genitales?		
8	¿La piel que recubre el pene es estrecha y no permite salir la cabeza del pene?		
9	¿Uno o ambos testículos están ausentes en escroto (bolsita)?		
10	¿Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)?		
11	¿Tiene olor axilar similar al de un adulto (Esto es normal desde los 6 años en adelante)?		
12	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho en estos últimos doce meses?		
13	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, etc.) en estos últimos doce meses?		
14	¿Ronca de noche?		
15	Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (Se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		

16	¿Tiene actualmente piojos en su pelo?		

Lea las siguientes descripciones del desarrollo genital (pene y testículos) y del vello púbico (pelos en pubis). La etapa en la que se encuentra el niño es la más avanzada presente para genitales o vello púbico. **Indique con una X el estadio que corresponda.**

	Genitales (pene y testículos)	Indique Estadio	Vello Púbico (pelos en pubis)	Indique Estadio
Estadío 1	El pene y testículos no han cambiado, siguen siendo infantiles		No hay pelos en zona púbica	
Estadío 2	El escroto (bolsa donde van los testículos) está enrojecido y arrugado, los testículos aumentan de tamaño levemente (2,5 cm de largo), el pene no se ha modificado		Hay pelos suaves, lisos o levemente rizados en el pubis	
Estadío 3	El pene se engrosa, los testículos siguen aumentando de tamaño (3,5 a 4 cm de largo)		Pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.	
Estadío 4	El pene se engrosa más y hay mayor desarrollo del glande (cabeza). Los testículos siguen aumentando de tamaño (4 a 4,5 cm de largo)		El vello tiene las características del adulto, más abundante, pero sin extenderse hacia los muslos (piernas)	
Estadío 5	Los genitales tienen forma y tamaño similar al del adulto. Los testículos miden más de 4,5 cm de largo		Vello se extiende hacia los muslos	



Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.

Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.

Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.

Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Indique alguna inquietud que tenga al respecto a la salud de su hijo

Cuestionario de salud infantil de 5 a 9 años - mujeres

Este cuestionario debe ser contestado por la madre, tiene como objetivo apoyar el control de salud de 5 a 9 años. Solicitamos que pueda contestar lo más precisamente posible y entregarlo o enviarlo al profesional que realice el control de salud escolar. Este formulario entrega valiosa información que permite determinar si su hija tiene algún problema de salud que requiere intervención y es complementario a las preguntas y examen físico que se realiza en la escuela. Por protección a los niñas el examen escolar no incluye una revisión de los genitales, salvo que un cuidador principal (mamá, papá) estén presentes y lo autorice. Es por esto que se realizan algunas preguntas de desarrollo genital, así como algunas preguntas orientadas a detectar problemas genitourinarios y anales. Agradecemos su cooperación.

Las respuestas a este cuestionario serán confidenciales (de conocimiento del profesional de la salud) y deben ser entregadas en un sobre sellado al profesor jefe, quien se los entregará al profesional de salud que realice el control de salud.

Nombre de la Niña:			
Fecha de Nacimiento		**Edad** (años y meses cumplidos)	
Nombre de la Madre			
Dirección		**Teléfono**	
Colegio		**Curso**	

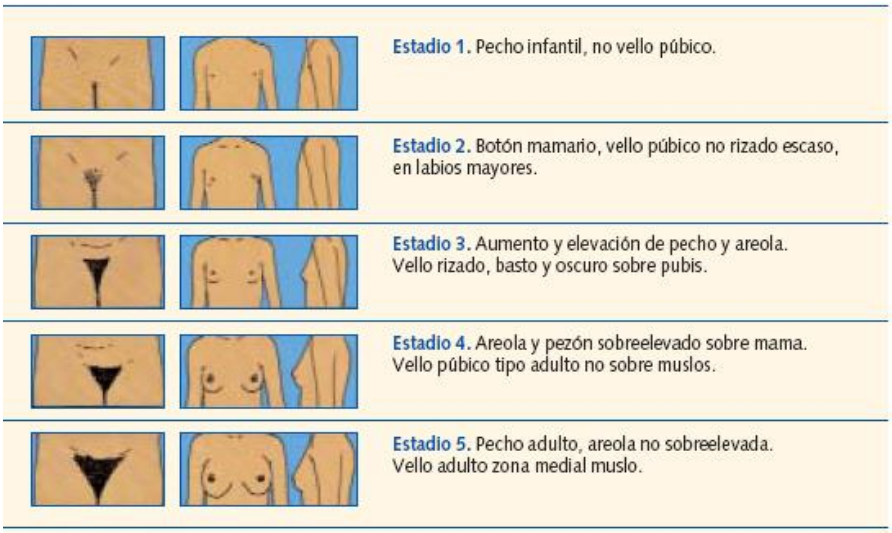
Marque SÍ o NO a las siguientes preguntas

	Preguntas	SÌ	NO
1	¿No controla el pipí de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
2	¿Se queja de dolor frecuente al hacer pipí?		
3	¿No controla el deposiciones (caca) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
4	¿Actualmente parásitos (gusanos) en sus deposiciones o en zona anal?		
5	¿Mancha los calzones con secreción o deposiciones en forma habitual?		
6	¿Tiene picazón anal frecuente?		
7	¿Tiene secreción de muy mal olor en genitales, picazón frecuente en genitales o dolor en genitales?		
8	¿Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)?		
9	¿Tiene olor axilar similar al de un adulto (Esto es normal desde los 6 años en adelante)?		
10	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho en estos últimos doce meses?		
11	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, etc.) en estos últimos doce meses?		
12	¿Ronca de noche?		
13	Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (Se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		
14	¿Tiene actualmente piojos en su pelo?		

15	¿Ha tenido su primera menstruación?		
	Si tuvo menstruación, indique la edad cumplida en años de la primera		

Lea las siguientes descripciones del desarrollo mamario (de los pechos) y del vello púbico (pelos en pubis). La etapa en la que se encuentra la niña es la más avanzada presente para mamas o vello púbico. **Indique con una X el estadio que corresponda.**

	Mamas (pecho)	Indique estadio	Vello Púbico (pelos en pubis)	Indique estadio
Estadío 1	No tiene desarrollo alguno, puede haber un poco de grasa blanda en zona mamaria		No hay pelos en zona púbica	
Estadío 2	Aumento de volumen (como una lenteja o más grande) duro, a veces doloroso, bajo el pezón		Hay pelos suaves, lisos o levemente rizados en el pubis	
Estadío 3	Crecimiento de la mama y del pezón, mayor color en pezón		Pelo más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.	
Estadío 4	Mayor aumento de la mama, con la areola (parte de color) más oscura y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama)		El vello tiene las características del adulto, mas abundante, pero sin extenderse hacia los muslos (piernas)	
Estadío 5	Mama desarrollada en la que sólo sobresale el pezón		Vello se extiende hacia los muslos	



Indique alguna inquietud que tenga al respecto a la salud de su hija

Figura 1a. Anverso de la Historia del Adolescente (HCA). Este formulario contiene datos invariantes del adolescente (nombre, fecha de nacimiento, etc.) y datos recabados durante una Consulta Principal. Notar los casilleros de color amarillo que indican posibles situaciones de riesgo aumentado.

CLAP/SMR-OPS/OMS HISTORIA DEL ADOLESCENTE ESTABLECIMIENTO H.C Nº

APELLIDOS Y NOMBRES Nº identidad

DOMICILIO

LOCALIDAD Código

LUGAR DE NACIMIENTO TEL: domicilio mensaje

COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL Si Código No n/c Celular: Email

FECHA DE NACIMIENTO día mes año

SEXO f m

Este color significa ALERTA

CONSULTA PRINCIPAL Nº

Consulta espontánea Si No Derivado Si No Traído Si No

FECHA día mes año EDAD años meses

ESTADO CIVIL casado soltero otro unido separado

ETNIA blanca mestiza indígena negra otra

ACOMPAÑANTE solo amigo/a ambos padres pareja padre otros madre pariente

Motivos de consulta según adolescente: 1 2 3

Motivos de consulta según acompañante: 1 2 3

Descripción de motivo de consulta

ANTECEDENTES PERSONALES

PERINATALES normales si no se no

CRECIMIENTO normal si no se no

DESARROLLO normal si no se no

ALERGIA no no se si

VACUNAS COMPLETAS si no se no

ENFERMEDADES CRONICAS no no se si

DISCAPACIDAD no no se si

ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS no no se si

ACCIDENTES no no se si

Llamativamente frecuentes no si

INTOXICACIONES no no se si

CIRUGIA HOSPITALIZAC. no no se si

USO DE MEDICAMENTOS no no se si

PROBLEMAS PSICOLOGICOS no no se si

VIOLENCIA no no se si código

EDUCACION PREESCOLAR no si

JUDICIALES no no se si

OTROS no si

Observaciones

ANTECEDENTES FAMILIARES

DIABETES no no se si

OBESIDAD no no se si

CARDIOVASC. (HTA,cardiopatía,etc.) no no se si

ALERGIA no no se si

INFECCIONES no no se si

CANCER no si

PROBLEMAS PSICOLOGICOS no no se si

ALCOHOL DROGAS Y OTROS no no se si

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR no no se si

MADRE Y/O PADRE ADOLESCENTE no no se si

JUDICIALES no no se si

OTROS no si

Observaciones

FAMILIA

VIVE no si

solo

en la casa

en la calle

en instit. protectora.

privado de libertad

CONVIVE CON No En la casa en el cuarto comparte la cama

madre

padre

madrastra

padrastro

hermanos

pareja

hijo

otros

NIVEL DE INSTRUCCION

Padre o sustituto: ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel

Madre o sustituto: ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel

Pareja: ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel

TRABAJO Padre o sustituto Madre o sustituto Pareja

ninguno

no estable

estable

Ocupación Pareja Padres

Apoyo social o subsidio no si tipo

PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE SU FAMILIA Buena Regular Mala No hay relación

DIAGRAMA FAMILIAR

Observaciones

VIVIENDA si no

ENERGIA ELECTRICA

en el hogar: fuera del hogar

AGUA

EXCRETAS

HACINAMIENTO si no

Observaciones

HDAESAVA-08-10

EDUCACION
ESTUDIA si ☐ no ☐
Centro al que concurre
NIVEL: No escolariz. ☐ Prim. ☐ Técnico ☐ Sec. ☐ Univ. ☐
GRADO CURSO
AÑOS APROBADOS
PROBLEMAS EN LA ESCUELA: no ☐ si ☐
AÑOS REPETIDOS ☐ Causa
VIOLENCIA ESCOLAR: no ☐ si ☐ código
DESERCION/ EXCLUSION: no ☐ si ☐ Causa
EDUCACION NO FORMAL: no ☐ si ☐ Cuál?
Observaciones

TRABAJO
ACTIVIDAD: ☐ trabaja ☐ busca 1° vez ☐ no y no busca ☐ pasantía ☐ desocupado ☐ no trabaja y no estudia
EDAD INICIO TRABAJO: años
TRABAJO: horas por semana
TRAB. INFANTIL: si ☐ no ☐
TRAB. JUVENIL: decente ☐ precario ☐ peores formas de trabajo ☐
HORARIO DE TRABAJO: mañana ☐ tarde ☐ fin de semana ☐ todo el día ☐ noche ☐ n / c ☐
RAZON DE TRABAJO: económica ☐ autonomía ☐ me gusta ☐ otra ☐ n/c
TRABAJO LEGALIZADO: si ☐ no ☐ n/c ☐
TRABAJO INSALUBRE: no ☐ si ☐ n/c ☐
TIPO DE TRABAJO
Observaciones

VIDA SOCIAL
ACEPTACION: aceptado ☐ rechazado ☐ ignorado ☐ no sabe ☐
PAREJA: si ☐ no ☐ — edad de la pareja: años meses
violencia en la pareja: si ☐ no ☐
Amigos/as: si ☐ no ☐
ACTIVIDAD FISICA: horas por semana
TV / COMPU-TADORA / JUEGOS Y REDES VIRTUALES: horas por día
OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales) si ☐ no ☐ Cuáles ?
Observaciones

HABITOS/ CONSUMOS
SUEÑO NORMAL si ☐ no ☐ horas
ALIMENTACION ADECUADA si ☐ no ☐
COMIDAS POR DIA
COMIDAS POR DIA CON FAMILIA
TABACO si ☐ no ☐ — Edad de inicio: años — Número cigarrillos/día
ALCOHOL: Frecuente si ☐ no ☐ — Edad de inicio: años meses — Episodios de abuso si ☐ no ☐
OTRA/S SUSTANCIAS/S si ☐ no ☐ — cuál? cuáles? — Edad de inicio: años meses — Repercusiones si ☐ no ☐
CONDUCE VEHICULO no ☐ si ☐ Cuál?
SEGURIDAD VIAL no ☐ si ☐
Observaciones

GINECO-UROLOGICO
MENARCA/ESPERMARCA: años meses
FECHA ULTIMA MENSTRUACION: ☐ no conoce ☐ no corresp. — día mes año
CICLOS REGULARES: si ☐ no ☐ n/c ☐
DISMENORREA: no ☐ si ☐ n/c ☐
FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA: no ☐ si ☐
ITS/VIH no ☐ si ☐ — Cuál ? — Tratamiento no ☐ si ☐ s/d ☐
Búsqueda de contactos no ☐ si ☐ s/d ☐ — Tratamiento de contactos no ☐ si ☐ s/d ☐
EMBARAZOS ☐ HIJOS ☐ ABORTOS ☐
Observaciones

SEXUALIDAD
RELACIONES SEXUALES: no ☐ hetero ☐ homo ☐ ambas ☐
PAREJA SEXUAL: ☐ pareja única ☐ varias parejas ☐ n/c
EDAD INICIO REL. SEX.: años — bajo coerción si ☐ no ☐
DIFICULTADES EN REL. SEX.: no ☐ si ☐ n/c ☐
ANTICONCEPCION: uso habitual de condón no ☐ si ☐
Inició MAC no ☐ si ☐ — Consejería no ☐ si ☐
Otros: ACO "píldora" pref. acced. — Inyectable — implante — otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE) — otro método barrera — ritmo — DIU — EQV masc — EQV fem
ACO de Emergencia: no ☐ si ☐
Observaciones

SITUACION PSICO-EMOCIONAL
IMAGEN CORPORAL: ☐ conforme ☐ crea preocupación ☐ impide relación con demás
ESTADO DE ANIMO: ☐ normal ☐ muy triste y/o muy alegre ☐ retraido ☐ ideas suicidas ☐ ansioso/angustiado ☐ hostil/agresivo
REFERENTE ADULTO: ☐ madre ☐ padre ☐ fuera del hogar ☐ otro fam. ☐ ninguno
VIDA CON PROYECTO: ☐ claro ☐ confuso ☐ ausente
REDES SOCIALES DE APOYO: no ☐ si ☐
REFERENTE ADULTO: Cel.: Tel.:
Observaciones

EXAMEN FISICO
ASPECTO GENERAL: normal ☐ anormal ☐
PESO (Kg) — TALLA (cm)
Centil peso/edad — Centil talla/edad
IMC — Centil IMC
PIEL, FANERAS Y MUCOSA: normal ☐ anormal ☐
CABEZA: normal ☐ anormal ☐
AGUDEZA VISUAL: normal ☐ anormal ☐
AGUDEZA AUDITIVA: normal ☐ anormal ☐
SALUD BUCAL: normal ☐ anormal ☐
CUELLO Y TIROIDES: normal ☐ anormal ☐
TORAX Y MAMAS: normal ☐ anormal ☐
CARDIO-PULMONAR: normal ☐ anormal ☐
PRESION ARTERIAL / FRECUENCIA CARDIACA latidos/min
ABDOMEN: normal ☐ anormal ☐
GENITO-URUNARIO: normal ☐ anormal ☐
TANNER: mamas ☐ vello pub. ☐ genitales ☐
COLUMNA: normal ☐ anormal ☐
EXTREMIDADES: normal ☐ anormal ☐
NEUROLOGICO: normal ☐ anormal ☐
Observaciones

IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL

INDICACIONES E INTERCONSULTAS

Responsable — Fecha próxima visita: día mes año

Este color significa ALERTA

HDAESRVA-08/10

TEST DE CONNERS ABREVIADO

El Objetivo de este test es evaluar la presencia de síntomas asociados a hiperactividad. La versión abreviada contiene 10 ítems cuyas opciones de respuesta son “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”.

Existen dos formas, una dirigida a padres y otra a profesores.

Aplicación
Este cuestionario es auto-aplicado, por lo tanto lo debe responder directamente la madre, el padre o cuidador principal y el profesor jefe del niño o la niña evaluada. Por lo tanto por cada alumno o alumna se recibirán dos cuestionarios

Interpretación
Una vez respondido el cuestionario el profesional de salud de asignar valor a las respuestas entregadas por los padres o profesor, según el siguiente criterio:

Categoría	puntos
Nada	0
Poco	1
Bastante	2
Mucho	3

Una vez valorizadas las respuestas se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los cuestionarios (para profesores y para padres) de manera independiente. Para cada cuestionario, una puntuación de 15 puntos o más indica sospecha de riesgo. En este caso se debe derivar a consulta médica para confirmación diagnóstica.

Test Conners Abreviado – Profesores

Nombre del niño o niña			
Nombre de profesor			
Fecha			

Conducta a evaluar	Grado de actividad			
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Inquieto, hiperactivo				
2. Perturba a otros niños				
3. Excitable, impulsivo				
4. No termina lo que comienza				
5. Constantemente moviéndose en la silla				
6. Desatento, fácilmente distráctil				
7. Debe satisfacérsele pedidos de inmediato, fácilmente frustrable				
8. Llora fácil y frecuentemente				
9. Cambios de humor rápidos y drásticos				
10. Pataletas, conductas explosivas e impredecibles				
			TOTAL	

Firma del Profesor

Test Conners Abreviado – Madres, padres o cuidadores

Nombre del niño o la niña			
Nombre del apoderado			
Parentesco con niño o niña			
Fecha			

El presente instrumento tiene como objetivo evaluar el comportamiento de su hijo o hija.
No existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que le pedimos responder con toda sinceridad. Idealmente debe ser contestado por ambos padres.

Para resguardar la confidencialidad de sus respuestas, hacer llegar el cuestionario al establecimiento educacional en sobre sellado.

Conducta a evaluar	Grado de actividad			
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
			TOTAL	

ESCALA DE SUICIDALIDAD DE OKASHA

Fuente: Salvo et al. (2009). Rev Chil Neuro- Psiquiat; 47 (1):16-23

¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	Nunca	**0**
	Casi nunca	**1**
	Algunas veces	**2**
	Muchas veces	**3**
¿Has deseado alguna vez estar muerto?	Nunca	**0**
	Casi Nunca	**1**
	Algunas veces	**2**
	Muchas veces	**3**
¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	Nunca	**0**
	Casi Nunca	**1**
	Algunas veces	**2**
	Muchas veces	**3**
¿Has intentado suicidarte?	Ningún intento	**0**
	Un intento	**1**
	Dos intentos	**2**
	Tres o más intentos	**3**

PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST –PSC (EN PROCESO DE VALIDACIÓN)

Nombre del niño o niña			
Evaluador			
RECORD #			
D.O.B.			
Fecha			

La salud física y emocional son importantes para cada niño o niña. Los padres son los primeros que notan un problema de la conducta emocional o del aprendizaje de su hijo o hija. Ud. puede ayudar a su hijo o hija a obtener el mejor cuidado de su doctor por medio de contestar estas preguntas. Favor de indicar cual frase describe a su hijo o hija.

Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a:

Preguntas	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Frecuente mente (2)
1. Se siente triste, infeliz			
2. Se siente sin esperanzas			
3. Se siente mal de sí mismo(a)			
4. Se preocupa mucho			
5. Parece divertirse menos			
6. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)			
7. Sueña despierto demasiado			
8. Se distrae fácilmente			
9. Tiene problemas para concentrarse			
10. Es muy activo(a), tiene mucha energía			
11. Pelea con otros niños			
12. No obedece las reglas			
13. No comprende los sentimientos de otros			
14. Molesta o se burla de otros			
15. Culpa a otros por sus problemas			
16. Se niega a compartir			
17. Toma cosas que no le pertenecen			

Total_____

¿Tiene su hijo(a) algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesita ayuda?	Sí		No	

HEADSSS

Traducido y adaptado a escolares menores de 10 años por Programa Nacional de Salud de la Infancia.

H **Hogar:** Genograma, estructura y funcionamiento familiar, presencia de maltrato/abuso

a. ¿Dónde vives?
b. ¿Con quién vives?
c. ¿Cómo se llevan las personas que viven en tu casa?
d. ¿Peleas con tus papás?
e. ¿Te sientes seguro en tu casa?

E **Educación y Trabajo:** rendimiento escolar, conducta y relaciones con sus pares, matonaje.

a. ¿Te sientes seguro en la escuela?
b. ¿El matonaje es un problema en tu colegio? ¿Existe cyber matonaje?
c. ¿Cómo te va en el colegio? ¿Hay algunos ramos que te cuesten más? ¿Tienes promedios rojos? ¿Has bajado tus notas este año?
d. ¿Dónde te sientas? ¿Te cuesta ver la pizarra? ¿Te cuesta escuchar lo que dice el profesor? ¿Tienes dificultad para concentrarte?
e. ¿Estás trabajando o ayudando a tus padres/personas que te cuidan/otras personas en su trabajo? ¿Cuánto tiempo dedicas a esto?
f. ¿Alguna vez has repetido un año? ¿Qué curso?
g. ¿Alguna vez te han suspendido por mala conducta o han llamado a tus padres?
h. ¿Te retan mucho tus profesores? ¿Por qué?
i. ¿Has tenido problemas con tus profesores? ¿Cuáles?

A **Actividades extracurriculares y extraescolares**

a. Actividades extraescolares, pertenencia a grupos, actividad física, uso de televisión y computador.
b. ¿Tienes amigos fuera del colegio?
c. ¿Qué haces en tu tiempo libre?
d. ¿Tienes alguna actividad extraescolar? (cuál/frecuencia)
e. ¿Practicas deportes? (cuál/frecuencia) ¿Realizas actividad física? (preguntar por juegos activos)
f. ¿Ves televisión o usas el computador a diario? ¿Cuánto tiempo?

D **Drogas y dieta:** comida saludable, kioskos saludables, imagen corporal, snacks, tabaquismo pasivo o activo, uso de otras drogas.

a. ¿Tus amigos o compañeros fuman? ¿Toman alcohol? ¿Usan alguna droga?
b. Alguien fuma tabaco en tu casa? ¿Alguien toma alcohol en tu casa? (intentar evaluar si es problemático o no)
c. ¿Tú has fumado? ¿Tomado alcohol? ¿Usado alguna droga?
d. ¿Comes frutas y verduras todos los días? ¿Cuántas veces comes al día? ¿Cenas por la noche?
e. ¿Qué comes de colación en la escuela? ¿Conoces los kioskos saludables?
f. ¿Estás conforme con tu cuerpo? ¿Has hecho dietas para adelgazar o ejercicio para adelgazar?

S **Sexualidad:** Dudas con su cuerpo, dudas sobre menstruación.

a. ¿Tienes dudas sobre tu cuerpo y su desarrollo?
b. ¿Tienes dudas sobre la menstruación? (niñas)

c. Acá podrían incluirse algunas preguntas para detectar riesgo de abuso

S **Seguridad:** uso seguro de Internet, uso seguro de aparatos sonoros (audífonos), uso de casco para actividades sobre ruedas, uso de cinturón de seguridad y alzador, violencia y acceso a armas de fuego.

a. ¿Usas Internet?
b. ¿Tienes cuenta de facebook o twitter? ¿Chateas por Internet?
c. ¿has conocido personas nuevas a través de Internet?
d. ¿has dado información personal a través de Internet?
e. ¿te han pedido alguna vez mostrar partes de tu cuerpo o hacer algo que te incomode?
f. ¿Te has juntado con alguien que conociste por Internet?
g. ¿Escuchas música con audífonos?
h. Si andas en auto ¿Usas un alzador? ¿En qué parte del auto te sientas? ¿Usas cinturón de seguridad?
i. Cuando andas en bicicleta ¿Usas casco siempre?
j. En tu casa o en tu barrio, ¿hay armas de fuego? ¿Sabes dónde están?

S **Salud mental y riesgo de Suicidio:** Sueño, ánimo.

a. ¿Te has sentido triste o con poco ánimo últimamente?
b. ¿Has pensado en hacerte daño?
c. ¿Cómo estás durmiendo por las noches?

REPORTE DEL CONTROL DE SALUD REALIZADO AL NIÑO O NIÑA

Nombre niño/a				**Fecha**			
Edad				**Curso**			
Establecimiento Educacional							
RESULTADOS CONTROL							
Peso		**Talla**		**Perímetro cintura**			
Presión arterial		**IMC**		**Resultado nutricional**			
Observaciones examen físico							
Diagnóstico							
Derivación a establecimiento de salud (si corresponde)							
Indicaciones							
Próximo control							

Firma profesional

Nombre:

FICHA DE DERIVACIÓN A SERVICIOS MÉDICOS JUNAEB DE EQUIPO DE SALUD ESCOLAR MINSAL

Identificación del paciente										
NOMBRE										
RUN									-	
SEXO	**FEMENINO**		**MASCULINO**							

CURSO	1 básico	2 básico	3 básico	4 básico	5 básico	6 básico	7 básico	8 básico
	1 medio	2 medio	3 medio	4 medio				

EDAD			años			meses

DIAGNÓSTICO

Identificación de Escuela															
NOMBRE															
COMUNA															
RBD															

Identificación de Profesional Responsable										
NOMBRE										
PROFESIÓN										
RUN									-	

Firma profesional

Grados de Tanner mamas

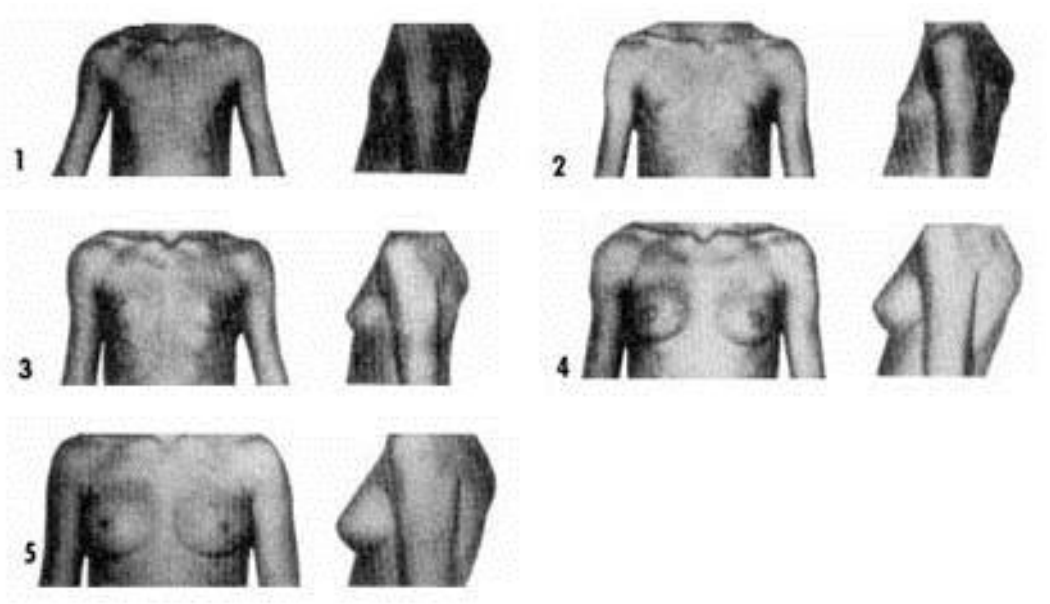
Grado 1 **:** Prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la aréola no está pigmentada.

Grado 2 **:** Se palpa tejido mamario bajo la aréola sin sobrepasar ésta. Areóla y pezón protruyen juntos, con aumento del diámetro areolar. Es la etapa de botón mamario, telarquia.

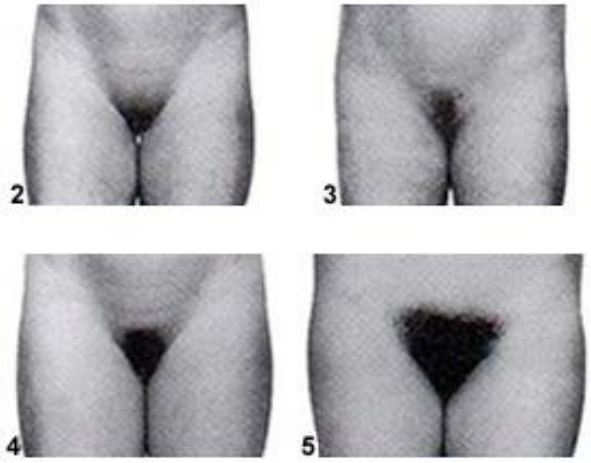
Grado 3 **:** Se caracteriza por crecimiento de la mama con pigmentación de ésta, el pezón aumenta de tamaño, la aréola y la mama tienen un solo contorno.

Grado 4 **:** Existe mayor aumento de la mama, con la aréola más pigmentada y solevantada por lo que se observan tres contornos (pezón, aréola y mama).

Grado 5 **:** La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la aréola tiene el mismo contorno de la mama.

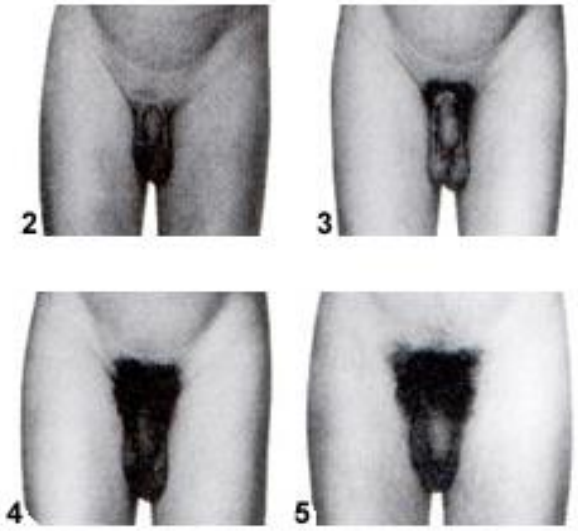


Grados de Tanner vello pubiano mujeres



Grado 1 : Prepuberal, no existe vello de tipo terminal.
Grado 2 **:** Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado a lo largo de los labios mayores.
Grado 3 **:** Se caracteriza por vello más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.
Grado 4 **:** El vello tiene las características del adulto pero sin extenderse hacia los muslos.
Grado 5 **:** El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de los muslos.

Grados de Tanner vello pubiano hombres



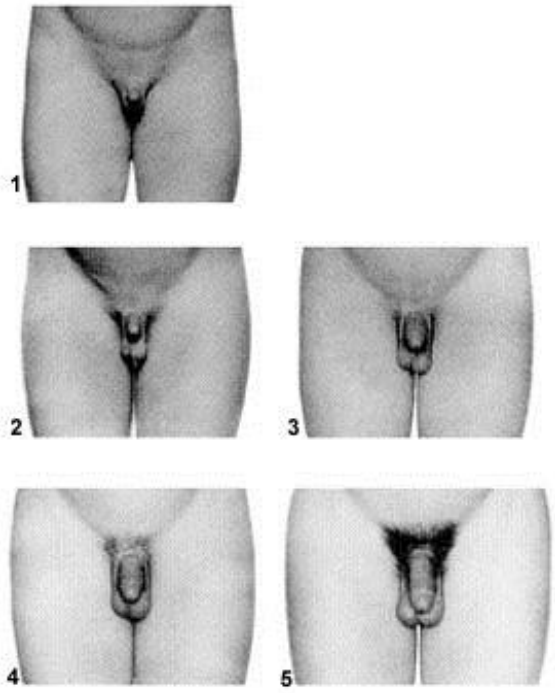
Grado 1 : Prepuberal, no existe vello de tipo terminal.
Grado 2 : Existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene.

Grado 3 : Se caracteriza por vello más oscuro, más áspero y rizado, que se extiende sobre el pubis en forma poco densa.

Grado 4 : El vello tiene las características del adulto pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.

Grado 5 : El vello pubiano es de carácter adulto con extensión hacia la cara interna de muslos. Posteriormente el vello se extiende hacia el ombligo.

Grados de Tanner genitales en el varón



Grado 1 **:** Los testículos, escroto y pene tienen características infantiles.

Grado 2 **:** El pene no se modifica, mientras que el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura haciéndose más laxa, el tamaño testicular alcanza un diámetro mayor superior a 2,5 cm.

Grado 3 **:** Se caracteriza por testículos y escroto más desarrollados (testículos de 3,3 a 4 cm); el pene aumenta en grosor.

Grado 4 **:** Hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4,1 a 4,5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado.

Grado 5 **:** Los genitales tienen forma y tamaño semejante a los del adulto. Largo testicular mayor de 4,5 cm.

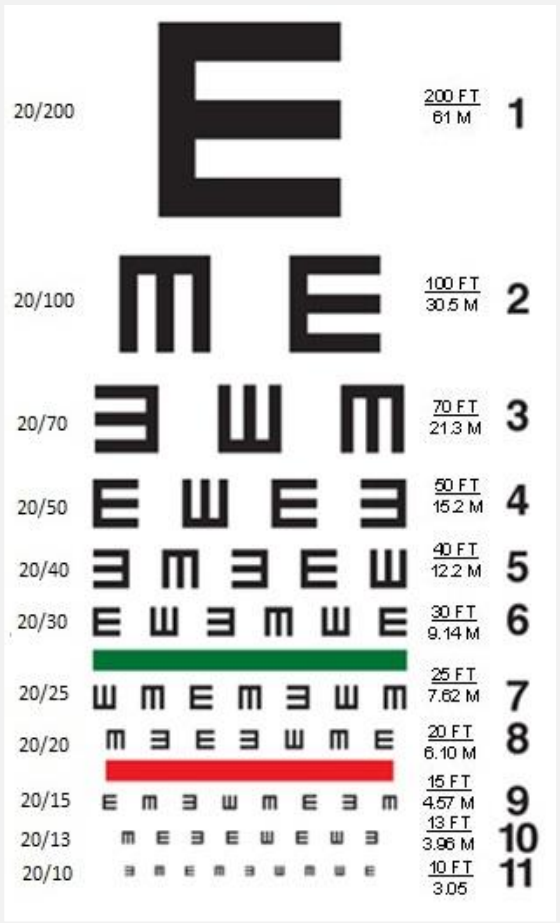
PRUEBAS DE AGUDEZA VISUAL (AV)

La evaluación de la agudeza visual debe realizarse con optotipo (Snellen, Tumbling E, etc), el cual varía dependiendo de la edad. Para esta medición debe seguirse el siguiente procesamiento:

- Evaluar qué tabla optotipos se utilizará y corroborar si el niño o la niña podrá indicarnos lo que efectivamente ve, ya sea verbalmente o por medio de señas. La cartilla debe estar en buenas condiciones, bien iluminada y no poseer distractores a su alrededor, para facilitar la visualización y concentración del niño o la niña.
- Ubicar al niño o niña a 5 metros de distancia, sentado a la altura de la cartilla, de modo que pueda mirar de frente.
- Indicar al niño o niña que debe señalar la figura o letra que ve, dependiendo de la tabla utilizada, desde la línea superior hasta la inferior, de izquierda a derecha. Idealmente apoyar la lectura con un puntero para señalar la figura que se desea indique el niño o la niña.
- Realizar este procedimiento con un ojo tapado y después con el otro. Es muy importante que no se apriete el ojo cubierto, pues esto puede afectar el examen posterior de ese ojo. Para ellos se pueden utilizar anteojos que tengan lente pintado de negro.
- Registrar los resultados por ojo y evaluar si requiere de evaluación de especialista.

Tabla de Tumbling E

Es recomendado para los niños y niñas mayores 3 y menores de 6 años, o para aquellos mayores que aún no aprenden las letras. Esta tabla contiene letra “E” en distintas posiciones y tamaños. Por lo tanto, antes de realizar el examen es necesario que el evaluador corrobore a corta distancia que el niño o la niña pueda reproducir la posición de la “E” con los dedos de la mano, como se observa en la figura a continuación. Requiere evaluación con oftalmólogo/a todos los niños y niñas de entre 3 a 6 años que no logren identificar las figuras ubicadas desde la línea 20/40 o que tengan una diferencia de agudeza de dos líneas o más entre un ojo y otro (aunque un ojo tenga 20/40 y el otro 20/25).



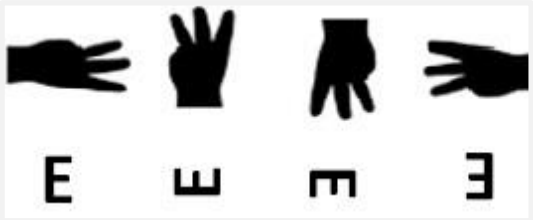
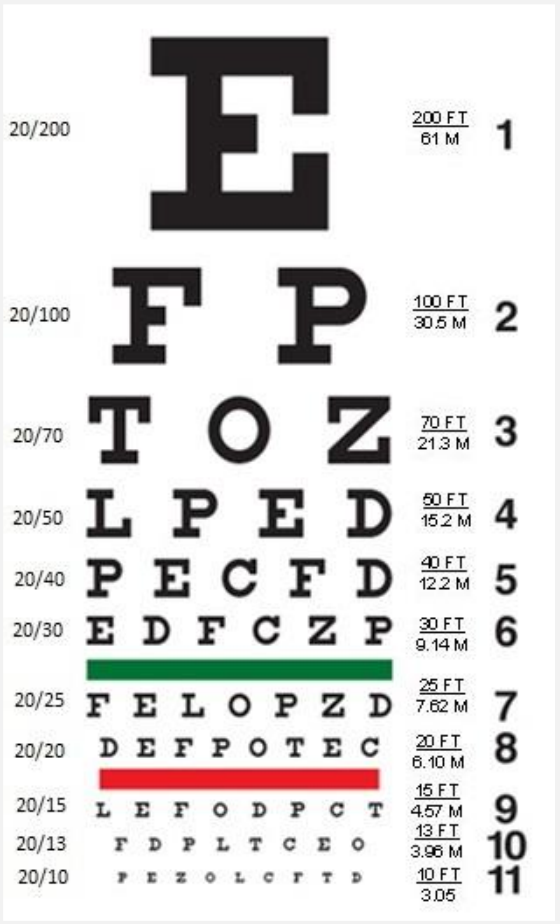
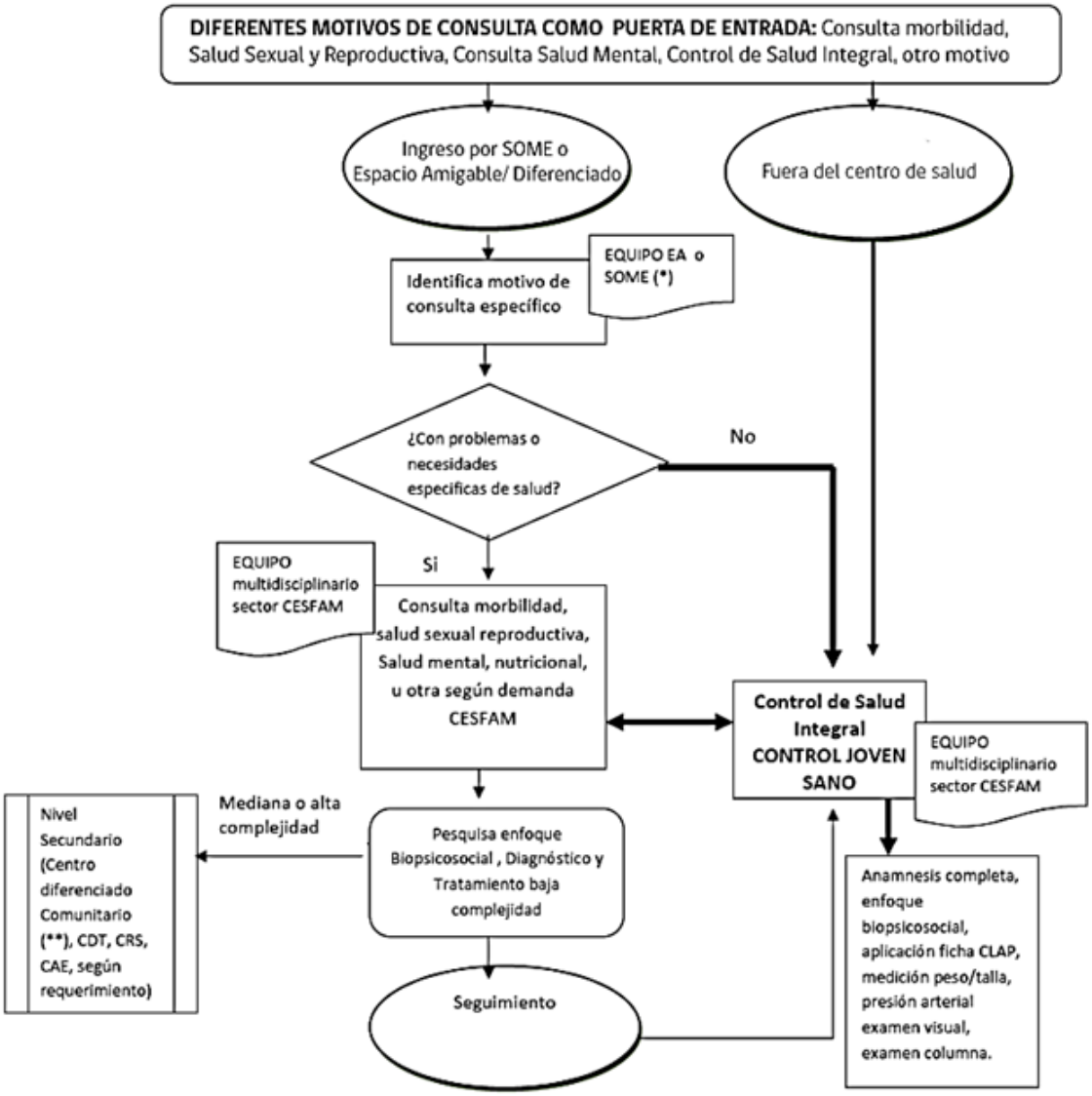


Tabla de Snellen

Es recomendado para los niños y niñas mayores 6 años o para aquellos que ya saben leer. Esta tabla contiene distintas letras en distintos tamaños. Antes de realizar el examen es necesario que el evaluador corrobore a corta distancia el reconocimiento de las letras presentadas. Requiere evaluación con Oftalmólogo todos los niños y niñas de entre 6 a 10 años que no logren identificar las figuras ubicadas desde la línea 20/30 hacia arriba o que tengan una diferencia de agudeza de dos líneas o más entre un ojo y otro (aunque un ojo tenga 20/30 y el otro 20/20).



FLUJOGRAMA MODALIDFAD DE ATENCIÓN AMIGABLE EN NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN



(*): Gestor de salud, en caso de no contar con Espacio Amigable, un profesional del equipo CESFAM realiza esta función. (**) Derivar mediana complejidad si la comuna cuenta con este servicio.

BIBLIOGRAFÍA

- Valenzuela P. y Moore R (2010). Pediatría Ambulatoria: Un enfoque Integral. *Ediciones Universidad Católica de Chile*

- Catalán S, Moore R, Téllez A, Cifuentes L, Valdés V (2000).La supervisión de Salud del Niño y del Adolescente. *Editorial Mediterráneo.*

- Guzmán M, Téllez A. La salud del niño en edad escolar. *Recuperado de*http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/saludesc.html

- JUNAEB (2007). Manual de Salud Escolar. *Gobierno de Chile, Ministerio de Educación.*

- Canadian Pediatric Society (2010) The Greig Health Record. Recuperado de http://www.cps.ca/english/statements/cp/preventivecare.htm