



**Subsecretaría de Redes Asistenciales
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD
DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL
ESTABLECIMIENTO
EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR
DE 5 A 9 AÑOS**



ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES	2
II.	FUNDAMENTACIÓN	2
III.	PROPÓSITO.....	4
IV.	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	4
	IV. 1 OBJETIVO GENERAL:	6
	IV. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
V.	COMPONENTES	6
VI.	PRODUCTOS ESPERADOS	7
VII.	MONITOREO Y EVALUACIÓN:.....	7
VIII.	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	8
IX.	FINANCIAMIENTO	9



I. ANTECEDENTES

El Programa Nacional de Salud en la Infancia, comenzó en la década del 50, fortaleciendo la atención de niños(as), enfocado a disminuir las altas tasas de mortalidad infantil. Es así que en 1950, 136 de cada mil niños fallecían antes de cumplir el primer año de edad, el año 1970 la tasa descendía a 79 por 1.000 nacidos vivos y el 2008 la cifra alcanza a 7.8 de cada mil niños que fallecen el primer año de vida, igualando a las cifras de países desarrollados. Actualmente el programa se encuentra en rediseño atendiendo a la nueva realidad biopsicosocial de niños y niñas y las metas planteadas en la Estrategia Nacional de Salud de la década. Este rediseño mantiene las estrategias de intervención para continuar reduciendo las muertes en los primeros cinco años de vida, pero también incorpora en sus prestaciones una mirada anticipatoria al daño y a la pesquisa precoz de enfermedades con un enfoque preventivo y de curso de vida, enfatizando en la calidad de vida de niños y niñas, lo cual es una prioridad actual y futura.

Otro hito importante de apoyo al desarrollo de niños y niñas es la instalación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, el cual se ha definido como una red integrada de intervenciones y servicios sociales que apoyan a niños, niñas y sus familias desde la gestación, hasta su ingreso al sistema escolar, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

El Control de Salud de niños y niñas sanas que se realiza en la Atención Primaria de la red pública de salud es una potente instancia de promoción y prevención de la salud infantil, sin embargo históricamente el sistema ha privilegiado asegurar coberturas del control en los menores de seis años.

Desde el año 1992, la JUNAEB asume la implementación del Programa de Salud Escolar, cuyo objetivo es apoyar al estudiante a fin de que pueda acceder al proceso educacional en condiciones más igualitarias que le permitan enfrentar este desafío con éxito. En la actualidad el programa de salud de JUNAEB contempla prestaciones de pesquisa de problemas de Salud frecuentes en la edad escolar orientadas principalmente a las áreas: odontológica, ortopédica, auditiva y visual. En el área de salud mental, desarrolla el programa de Habilidades para la Vida, y Retención escolar. Todas estas acciones contribuyen de una manera importante a los requerimientos de salud de la población escolar, no obstante algunas áreas relevantes del desarrollo de este grupo etáreo requieren un abordaje integral en el control de salud

II. FUNDAMENTACIÓN

La evidencia señala que las intervenciones durante la infancia muestran efectos positivos, sólo si hay un acompañamiento a la trayectoria de desarrollo y si éste se mantiene en el tiempo con apoyo del equipo de salud y con continuidad en la preadolescencia y adolescencia.

Durante los años escolares, el niño entre seis y diez años enfrenta una de las etapas más exigentes para su desarrollo personal, la que es determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. En esta etapa, el niño o niña debe desenvolverse en un ambiente formal que le exige desempeños

objetivos, tanto académicos, como de comportamiento y sociales. La adaptación al medio escolar implica una mayor separación de los padres, el grupo de pares comienza a cobrar una importancia cada vez más significativa y aparecen nuevas figuras de autoridad como los profesores. Ante estos desafíos, el escolar debe utilizar los recursos y fortalezas adquiridos a lo largo de su vida preescolar y familiar, volcándose hacia el descubrimiento de un mundo más amplio y atrayente pero también más competitivo y agresivo^{1,2,3} Estos cambios pueden ser más o menos fáciles para los niños y niñas, dependiendo de características personales, familiares y del ambiente escolar.

Los niños y niñas con mayores dificultades para adaptarse al medio escolar tienen una mayor predisposición a desarrollar diversos problemas a esta edad, como por ejemplo dificultades de aprendizaje o problemas de adaptación social, pues este tipo de dificultades suele arrastrarse a lo largo de la trayectoria escolar, aumentando el riesgo de un peor desempeño global, problemas de autoestima y a la larga un círculo vicioso de fracaso académico o social.

En la edad escolar la mortalidad es muy baja, así como la morbilidad grave. La principal causa de muerte la constituyen los accidentes, generalmente fuera del hogar. El escolar consulta poco en forma espontánea, siendo los principales motivos de consulta las enfermedades respiratorias e infecciosas³. Sin embargo, los problemas de salud que aquejan efectivamente a los escolares tienen relación con condiciones que afectan la calidad de vida y con enfermedades crónicas no transmisibles o su predisposición. Están fuertemente ligados a temáticas biopsicosociales y emocionales, fuertemente influenciados por los determinantes sociales de la salud.

La población de esos rangos etéreos exhibe una alta frecuencia de problemas de salud que afectan el aprendizaje escolar, como problemas de visión, audición, obesidad y problemas de salud mental. Uno de cada cuatro niños y niñas con sobrepeso en el rango de 6 a 12 años padece de intolerancia a la glucosa, y un 60% de ellos tiene al menos un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. Dentro de los problemas de salud reportados por los padres se encuentran¹:

1. Problemas del comportamiento 15%
2. Déficit Atencional 4,6% ;
3. Obesidad 12%.
4. Compromiso sensorial (vicios de refracción - hipoacusia)
5. Problemas de Audición 2,6% ,
6. Visión 8,9%
7. Salud respiratoria 15,7 %.
8. Vulneración de derechos 2,1%.

Por otra parte, las patologías bucales en niños/as son reconocidas nacional e internacionalmente como un problema de salud pública, las lesiones de caries sin tratamiento son muy frecuentes, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Las caries severas sin tratamiento se asocian con dolor e incomodidad, lo cual a su vez se relaciona con dificultad para alimentarse y sonreír. La caries dental constituye una de las enfermedades más importantes en la infancia. En Chile, los últimos estudios de prevalencia realizados por el Ministerio de Salud, mostraron la presencia de altos índices

¹ Fuente: Informe Final II Encuesta Nacional De Calidad De Vida Y Salud 2006. División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud (autoreporte del cuidador principal)

de caries en la población infantil, con una prevalencia, en niños y niñas de 6 y 12 años, de 70,3% y 62,5%, respectivamente^{2 3}.

Todas las situaciones mencionadas impactan en la calidad de vida de niños y niñas, por lo tanto, en su desarrollo integral. Es necesario contar con un control de salud dirigido a la población de 5 a 9 años en el establecimiento educacional debido a que:

- ✓ Favorece la oportunidad de la atención y pesquisa temprana de los principales factores de riesgo de enfermedad, ya que la población se encuentra cautiva en el centro educacional.
- ✓ Favorece la derivación oportuna de niños(as) a niveles más complejos de atención.
- ✓ Existe evidencia que sustenta que los principales problemas de salud que prevalecen en la infancia evolucionan o aumentan en la adolescencia y adultez, con alto costo sanitario de intervención.
- ✓ Contribuye a mejorar la calidad de vida de niños(as) a partir de la detección oportuna de factores de riesgo más prevalentes en salud, favorece el rendimiento y la asistencia escolar.
- ✓ Permite promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de salud en niños(as) menores de 10 años, considerando el enfoque de curso de vida.
- ✓ Contribuye a reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años.

En síntesis, el Control de salud de niño y niña en el establecimiento educacional, es una estrategia de pesquisa precoz, activa y anticipatoria de probables patologías, que, la evidencia clínica señala, afectan a este grupo etáreo y que son atendidas por el sistema cuando el daño en salud ya está instalado.

III. PROPÓSITO

Otorgar una atención integral y resolutive a la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional, que contribuyan a la promoción de factores protectores de la salud y el desarrollo y a la pesquisa oportuna de problemas de salud prevalentes en este grupo de edad.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El control de salud consiste en la atención sistemática y periódica proporcionada a un niño/a, con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y sociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud.

El programa posee un enfoque territorial, acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar, está centrado en los niños y sus familias y hace énfasis en la identificación de las redes de apoyo disponibles a nivel local.

²MINSAL, Soto L, Tapia R, et al: Diagnóstico nacional de salud bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.

³ Soto L, Tapia R, et al: Diagnóstico nacional de salud bucal del adolescente de 12 años y evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos sanitarios de salud bucal 2000-2010. Chile 2007

El control de salud propuesto tiene un enfoque integral y es complementario al control que realiza JUNAEB. Privilegia contenidos promocionales y preventivos, para mayor descripción del control ver anexo N° 2.

En las comunas seleccionadas se forma un equipo profesional que depende del establecimiento de APS más cercano efectuando el control de salud a niños y niñas desde los 5 a 9 años. El rango etáreo corresponde a niños y niñas desde kínder a 4° básico.

Este se hace cargo de un determinado número de establecimientos educacionales municipales y subvencionados, previa coordinación con el departamento provincial de educación y directores de establecimientos educacionales.

El profesional encargado del establecimiento educacional deriva y coordina atención del niño(a) pesquisado con factores de riesgo con el centro de salud en el que se encuentra inscrito(a), en éste se corrobora diagnóstico y efectúa la intervención derivándose por los canales habituales según necesidad.

Coordinación

El Programa de Salud del Estudiante del Ministerio de Educación a través de JUNAEB en conjunto con el Ministerio de Salud - Programa Nacional de Salud en la Infancia, realizará periódicamente una coordinación a nivel central, con el fin de monitorear el cumplimiento de las actividades establecidas. Además generará orientaciones, protocolos técnicos según corresponda.

El equipo de salud que realizará el control de salud, debe efectuar una coordinación previa a la atención con el Director del establecimiento educacional, quien designara a un docente coordinador (Encargado de Salud del establecimiento).

Esta coordinación debe poseer un plan de acción del año, el cual contemplará:

- ✓ Carta Gantt de Atención de niños(as) de kínder a 4° básico.
- ✓ Calendario de atención por curso.
- ✓ Reuniones de coordinación entre equipo coordinador de salud y encargado de salud del establecimiento, para revisar aspectos administrativos (derivación a prestaciones JUNAEB, lugares de atención, fechas, insumos entre otros)
- ✓ Evaluación de cumplimiento del plan.

De la atención de salud

- ✓ El equipo de salud deberá atender a los niños(as) de Kínder a 4° básico. Para la atención de niños(as) de kínder (5 años), se debe realizar un catastro de los niños y niñas que no han recibido control de salud en su respectivo establecimiento y efectuar la atención a estos niños(as)⁴.
- ✓ Se deberá solicitar, la matricula de niños(as) al establecimiento educacional con respectivos rut, y verificar los centros de salud que le corresponda a cada niño(a), para determinar las derivaciones en caso necesario.

⁴ Los niños/as de kínder, poseen oferta de salud en el centro, sin embargo en caso de no contar con el control de salud al día puede ser efectuado en el establecimiento.

- ✓ El docente, deberá enviar un comunicado a los padres, madres y/o cuidadores la semana previa a la atención, solicitando su autorización (consentimiento informado), para esta y formularios correspondientes a la edad del niño(Cuestionario de salud de niños y niñas, test de conners y encuesta ISAAC)
- ✓ El docente debe completar el Test de Conners para cada uno de sus alumnos, previo al control de salud y entregar este insumo al profesional de la salud durante el control.
- ✓ Se registrara la atención realizada en la hoja diaria de atención, y en ficha del establecimiento de educación.
- ✓ Se deberá informar a los padres, madres y/o cuidadores los resultados de la atención y respectiva derivación según corresponda.

Es importante que para la ejecución técnica del programa, mantener una coordinación efectiva con el coordinador comunal de salud escolar. El coordinador comunal es una persona vinculada con el sistema escolar, a nivel local (profesor, asistente social) que difunde, motiva , coordina , asesora y apoya al programa de salud escolar de su comuna (Anexo N°1)

IV. 1 OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años en base a controles de salud realizados en el establecimiento educacional.

IV. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar el control de salud de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales público y subvencionados.
2. Realizar la derivación de los niños(as) según problema de salud pesquisado al centro de salud que corresponde y asegurar su posterior seguimiento.
3. Favorecer la coordinación efectiva entre los programas de apoyo al escolar de JUNAEB y los programas del Ministerio de Salud con el fin de potenciar el componente promocional y preventivo en el control oportuno de niños(as) de 5 a 9 años.

V. COMPONENTES

V.I Control de salud del niño y la niña en el establecimiento educacional:

Atención sistemática y periódica proporcionada a un niño(a), con el objeto de vigilar su normal crecimiento y desarrollo, los riesgos físicos y sociales presentes que afectan al riesgo de contraer enfermedades crónicas y a los resultados de salud en fases posteriores de la vida, entregando acciones básicas de fomento y protección de la salud. Esta atención contempla las siguientes prestaciones: Revisión de antecedentes generales y de riesgo biopsicosocial; Examen físico céfalo caudal, incluye revisión dental y referencia a GES en los 6 años; Evaluación pondo estatural; Control de

presión arterial; Screening visual; Screening auditivo; Screening respiratorio y Vacunación según edad.

V.II Control de seguimiento de niños y niñas derivados a establecimientos de la red asistencial.

Atención otorgada por profesional de la salud a los niños y niñas que en el control de salud fueron pesquisados con algún problema de salud con fines de diagnóstico, control y seguimiento.

VI. PRODUCTOS ESPERADOS

Objetivo Específico Número 1: Realizar el control de salud de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales público y subvencionados

Productos (Anexo N°2):

1. Control de Salud a los niños y niñas de kínder (solo aquellos que no han recibido control de salud en el establecimiento de salud)
2. Control de Salud a los niños y niñas de primero a 4º año básico.

Objetivo Específico Número 2: Realizar la derivación de los niños(as) al establecimiento de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control y su posterior seguimiento.

Productos:

1. Derivación a red asistencial de los niños y niñas con problemas de salud pesquisados en el control de salud
2. Atención de salud del niño derivado con fines de confirmación diagnóstica y tratamiento, en el establecimiento de salud que corresponda.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia a los respectivos Servicios de Salud y en segunda instancia al o la encargada de Infancia de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, la que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, con corte al día 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas hasta agosto. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del año 2012.

La segunda evaluación y final, se realizará al 31 de Diciembre, la cual considera las actividades acumuladas a diciembre. A esta fecha el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones proyectadas. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del programa serán recolectados por el Departamento de Información y Estadística de Salud mediante los “Registros Estadísticos Mensuales” (REM) y “Población bajo control”, y registro local que detalle los niños y niñas derivados al establecimiento de salud por requerir prestaciones diferenciadas.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas por los equipos locales, tanto los referentes de los Servicios de Salud como los referentes ministeriales deberán velar por el oportuno envío de los datos.

La extracción y procesamiento de datos evaluados será efectuado por quien instruya la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

Objetivo Específico Número 1: Realizar el control de salud de niño(a) sano(a) de 5 a 9 años, en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados

Indicador Nº 1: Porcentaje de niños(as) matriculados en los establecimientos educacionales públicos y subvencionados de las comunas seleccionadas de kínder a cuarto básico con control de salud niño(a) sano (a) realizado.

Numerador: N° de niños/as matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas de Kínder a 4º básico con control de salud del niño(a) sano(a) realizado*

* En el caso de niños de kínder que hayan recibido su control previamente en su centro de salud, éstos pueden ser sumados al numerador.

Denominador: Total de niños/as entre Kínder a 4º básico matriculados en los establecimientos educacionales de las comunas seleccionadas.

Medio de verificación: REM A- 01 Sección B REM A05 Sección,
Listado de alumnos(as) matriculados(as) del establecimiento educacional.
Registro Local (en caso de población no beneficiaria)

Meta: 70 % de los niños/as matriculados en el establecimiento de Kínder a 4º básico con control de salud realizado.

Objetivo Específico Número 2: Realizar la derivación de los niños(as) al centro de salud que corresponde, según problema de salud pesquisado en control de salud y asegurar su posterior seguimiento

Indicador Nº 2

Porcentaje de niños(as) con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar y derivados a establecimiento de salud correspondiente (para diagnóstico y tratamiento).

Numerador: N° de niños/as con problemas de salud pesquisado en control de salud escolar derivados a establecimiento de salud correspondiente.

Denominador: Total de niños/as pesquisados con problema de salud en control de salud escolar

Medio de verificación: Registro local

Meta: Línea Base

IX. FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60 % del total de los recursos a la fecha de total tramitación de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 40 % restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

El cumplimiento global del programa se evaluará considerando solamente el indicador N°1 y se exigirá haber logrado al menos el 60% del mismo al corte del 31 de Agosto, y se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente:

RESULTADO DE LA EVALUACION Porcentaje cumplimiento	ENTREGA DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA
Cumplimiento menor a 60 %	Porcentaje proporcional al cumplimiento
Cumplimiento mayor a 60 %	Sin reliquidación

Agregado a los recursos anteriores el Servicio de Salud podrá reasignar los recursos no entregados a las comunas que no cumplen las metas establecidas a aquellas comunas que habiendo cumplido las metas, requieran fortalecer las prestaciones del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo

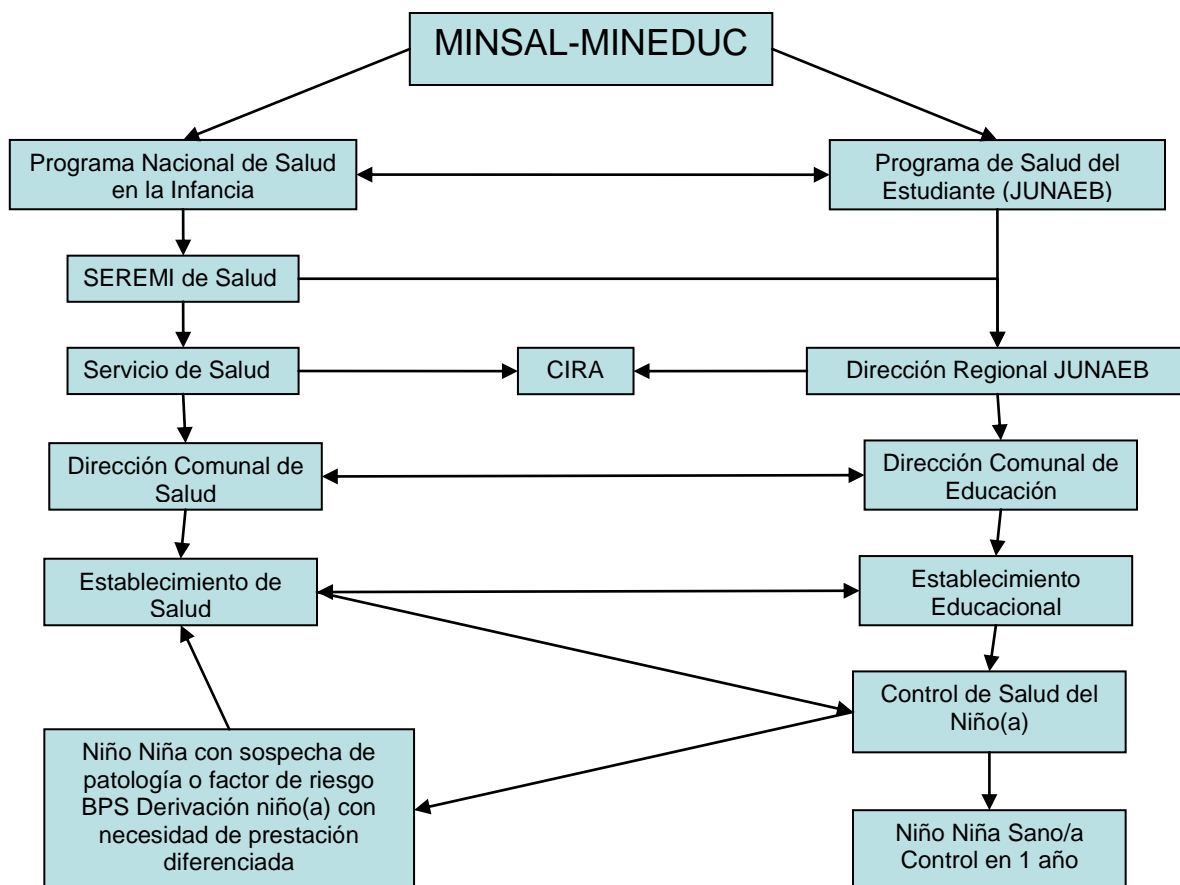


ANEXOS



ANEXO Nº 1

Flujogramas de Coordinación para la atención de Salud del niño/a de 1 a 4 básico



ANEXO Nº 2

CONTROL DE SALUD DEL ESCOLAR

El control de salud escolar tiene como objetivo mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años en base a controles de salud realizados en el establecimiento educacional.

Para organizar la atención de salud escolar, se debe efectuar una coordinación previa desde la Seremi de Salud hacia la Seremi de educación, con el fin de establecer los aspectos administrativos para la formulación de la atención en el centro educacional.

El Profesional que realiza los controles de salud es una enfermera o médico, designado como encargado del establecimiento educacional. El profesional encargado del establecimiento educacional deriva y coordina la atención del niño(a) con problema de salud detectado en el establecimiento de salud que le corresponda.

Programación atención Base control de Salud de niños y niñas de kínder a cuarto básico

Control de Salud	Cobertura	Concen	Rendimiento	instrumento
Control de Salud 5 años	100% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 a 8 x hora grupal Individual: 3 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 6 años	100% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 a 8 x hora grupal Individual: 3 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 7 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 a 8 x hora grupal Individual: 3 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 8 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 a 8 x hora grupal Individual: 3 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico
Control de Salud 9 años	70% de los niños(as) matriculados	1	En establecimiento educacional 6 a 8 x hora grupal Individual: 3 en una hora	Hora Enfermera/o y/o Médico más Técnico Paramédico

*Esta matriz constituye la actividad base de control de salud, en la cual se integra los elementos de contexto de salud biopsicosocial, con enfoque familiar, generando vínculo desde un profesional con el centro de salud y el establecimiento educacional

Control de Salud	Cobertura	Conce n	Rendimiento	instrumento
Consulta con profesional según problema de salud detectado (Medico, Nutricionista, Enfermera, Kinesiólogo, psicólogo, Asistente Social etc)	Según demanda	1	2x hora	Equipo de salud integral

Previo a la atención de salud, se debe efectuar:

- 1) Aplicación de *Pauta de Escuela Saludable* (ver anexos). 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 a la seremi de salud previa coordinación con la seremi de educación y discutida en conjunto con los profesores y directivos, con miras a generar las modificaciones necesarias para lograr el mejor entorno y condiciones posibles.
- 2) Entrevista con profesores jefes en forma anual en búsqueda de problemáticas de salud biopsicosocial en la escuela y en los cursos a nivel general. Identificar grupo de niños con mayores dificultades. 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 4º 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, contar con los requisitos 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.

- Grados de Tanner.
- Tablas de presión arterial por edad y talla.
- Tablas de Snellen **para niños** para evaluación de agudeza visual (que solamente incluye letra E ó U en distintas posiciones)
- Instructivos para realizar test de voz cuchicheada

4) Revisión de requisitos individuales (de cada niño o niña) previos al control:

Verificar que el niño tenga:

- 1) El consentimiento informado de los padres o cuidadores principales firmado Cuestionario de salud individual de la niña o niño completado por la familia (niño o niña con ayuda de sus padres o cuidadores principales). Este cuestionario debe ser llenado por la familia cada año (de kínder a 4to básico)
- 2) Encuesta ISAAC llenada por los padres o cuidadores principales (2do básico)
- 3) Test de Conners para padres llenado por los padres o cuidadores principales del niño (2do a 4to básico)
- 4) Test de Conners para profesores completado por el profesor jefe (2do a 4to básico)
- 5) PSC (instrumento de evaluación de salud mental) llenado por los padres (sólo en aquellos colegios donde esté implementado por JUNAEB)
- 6) Nómina de niños con screening JUNAEB alterado, que requieran reevaluación por profesional de la salud.

Control de Salud de escolares de Kínder a Cuarto Básico

Anamnesis:

Parte del examen clínico que reúne los datos personales y antecedentes de cada niño/a. Incluye la revisión del cuestionario de salud del niño o la niña (kínder a 4to básico), el resultado del Test de Conners (2do a 4to básico) y de la encuesta ISAAC (2do básico) de cada niño/a. También incluye una conversación individual con cada niño/a, amigable y respetuosa, abordando aspectos generales (rendimiento escolar, relación con pares, relación con padres y familiares, dudas en relación a su salud, dudas en relación a su desarrollo puberal). Idealmente si los padres están presentes se debe preguntar tanto al niño como al adulto por sus dudas en salud y antecedentes.

En aquellos casos en que se sospeche de que el niño/a presenta algún problema biopsicosocial (tanto por la percepción al hablar con el niño/a o la familia como por la entrevista previa con el profesor jefe) se sugiere indagar utilizando cuestionario HEADSS modificado, de acuerdo con la capacidad cognitiva del niño o niña (ver anexo 3).

Al examen

Es importante explicar en todo momento al niño/a en qué consistirá el examen y realizarlo acompañado de otro adulto, idealmente de alguno de los padres. El examen de madurez puberal (Tanner) y de genitales **NO** debe realizarse si el niño no se encuentra acompañado por alguno de sus padres (salvo evaluación de botón mamario en niñas menores de 8 años)

Examen Físico	
Examen general, antropometría y medición de parámetros básicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar conducta con otros compañeros y actitud hacia el examinador (si es cooperador, amistoso y capaz de conversar durante el examen). ✓ Peso y talla (en ropa interior y descalzo). ✓ Evaluar marcha ✓ Medición de perímetro de cintura (normal bajo p90), medir a partir de los 8 años. ✓ Toma de presión arterial (con al menos cinco minutos de reposo previo y vejiga vacía , con manguito adecuado a la dimensión del brazo cuyo ancho cubra 2/3 del mismo) ✓ Frecuencia cardíaca y respiratoria
Desarrollo Puberal (sin padres)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda de botón mamario (en niñas hasta los 7 años 11 meses y 29 días y en niños de kínder a 4to básico) ✓ Presencia de olor axilar.
Desarrollo puberal (Solamente en presencia de al menos uno de los padres o cuidadores principales)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de desarrollo testicular y peneano (niños). ✓ Vello púbico (ambos sexos). ✓ Evaluación de mamas (niñas mayores de 8 años)
Piel y fanéreos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buscar <i>acantosis nigricans</i>, especialmente en niños con malnutrición por exceso ✓ Revisar nevos u otras lesiones congénitas, tatuajes, piercing, signos de maltrato o de lesiones autoinflingidas. ✓ Buscar pediculosis (piojos) en el pelo.
Boca	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erupción de molares definitivos, caries, mal oclusión, gingivitis. ✓ Amígdalas: ver tamaño amigdalino en búsqueda de hipertrofia, especialmente en aquellos niños con historia de pausas respiratorias según cuestionario de salud llenado por los padres
Genital y anal (solamente en presencia de al menos un padre o cuidador principal, si no se cuenta con su presencia NO realizar)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar ropa interior en búsqueda de deposiciones, orina o secreción (balanitis o vulvovaginitis). ✓ Genitales niños: presencia de fimosis, criptorquideas, hernias inguinales, evaluar desarrollo puberal (crecimiento testicular, vellos terminales), secreción peneana o irritación. ✓ Genitales niñas: presencia de sinequias, hernias inguinales, irritación o secreción, evaluar desarrollo puberal (vellos terminales en pubis). ✓ Anal: irritación, heridas, presencia de parásitos visibles.
En escuelas que no tengan el componente salud de JUNAEB o en caso de sospecha de patología no detectada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen visual: Utilizando tabla de snellen. ✓ Examen auditivo: test de voz cuchicheada . ✓ Examen ortopédico: Realizar test de Adams para detección de escoliosis, evaluar arco plantar en búsqueda de pie plano rígido (pie plano flexible se considera fisiológico a esta edad), evaluar asimetrías en

	extremidades, genu valgo con criterios patológicos (la mayoría será fisiológico a esta edad) o genu varo.
Diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado nutricional, utilizando IMC ajustado por desarrollo de Tanner (cuando sea posible, de lo contrario por edad cronológica) y curvas CDC/NCHS ✓ Diagnóstico físico identificando problemas de salud detectados y banderas rojas ✓ Diagnóstico social, emocional y cognitivo.

BANDERAS ROJAS

En caso de detectar cualquiera de las patologías que se detallan a continuación, los niños deben ser referidos a la red de salud que les corresponda o que se encuentre implementada a nivel local, dependiendo de su situación previsional.

Tabla 1: Lugar de derivación según sistema previsional del niño.

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

BANDERAS ROJAS (hallazgos en la anamnesis o examen físico que requieren de conducta específica)

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 adrenergia
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	Derivación a médico de red de salud de atención primaria o equivalente

	no se realizó en examen físico usar reporte de padres)	para descarte de pubertad precoz
Niños y niñas en edad escolar (kínder a 4to básico)		
Área	Problema detectado	Recomendación
Nutrición	Malnutrición por exceso (IMC mayor a percentil 85, cuando sea posible corregido por Tanner y de lo contrario por edad cronológica). En niños entre 5 y 6 años se considera malnutrición por exceso un IPT mayor a 110%.	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 (IMC mayor a percentil 95). En niños entre 5 y 6 años se considera obesidad un IPT mayor a 120%.	Además de las acciones detalladas en malnutrición por exceso derivar con médico y nutricionista de atención primaria de salud o equivalente
	Malnutrición por déficit (IMC corregido por tanner o cuando no sea posible por edad cronológica menor a percentil 5). En niños entre 5 y 6 años se considera malnutrición por deficit un IPT menor a 90%.	Derivar con médico y nutricionista de atención primaria de salud o equivalente
	Talla alta (sobre p95) o talla baja (bajo p3): generalmente de origen familiar, sin embargo, debe ser evaluada en búsqueda de causas patológicas.	Derivar con médico de atención primaria o equivalente
Riesgo de enfermedades crónicas cardiovasculares	<i>Acantosis nigricans</i>	Derivar a Médico y nutricionista de atención primaria o equivalente
	Perímetro de cintura mayor al percentil 90	
	Presión arterial sobre p90 según tablas (corregido por percentil de talla).	Derivar a médico de atención primaria o equivalente
Sospecha de enfermedades respiratorias Crónicas: Asma Bronquial	Encuesta ISAAC Alterada	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 resolutivez, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) ó a
	Pie plano rígido o pie plano flexible doloroso: El pie plano flexible no asociado a dolor es	

	normal a esta edad	médico APS o equivalente
	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)	
Oftamológico	Alteraciones visuales: test de snellen alterado, Los criterios de derivación según agudeza visual son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • 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 resolutivead, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) ó, en los casos que no sea posible la derivación directa a médico APS o equivalente
Otorrinolaringológicos	Alteraciones auditivas: Test de voz cuchicheada alterado	Derivación a otorrinolaringólogo cuando sea posible con audiometría e impedanciometría (JUNAEB, operativos especiales de alta resolutivead, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) ó, 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 los padres (independientemente si tiene o no hipertrofia amigdalina al examen físico)	Derivación a otorrinolaringólogo (JUNAEB operativos especiales de alta resolutivead, privado o público dependiendo de los acuerdos locales) ó, 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 profesores concordantemente alterados, sobre 12 puntos)	Derivar a médico CESFAM o neurólogo, con Evaluación de Connors, padres y profesores.
	Trastornos de aprendizaje (anamnesis)	Derivar a Médico de Atención primaria o equivalente
	Problemas de integración social (anamnesis)	Apoyo psicológico desde la escuela, el CESFAM o red de atención correspondiente
	Sospecha de trastorno de conducta (anamnesis)	Atención por médico y psicólogo de atención primaria o correspondiente
	Sospecha de trastorno de la conducta alimentaria (anamnesis)	Atención por médico y psicólogo de atención primaria o correspondiente
	Sospecha de trastorno profundo del desarrollo (anamnesis)	Derivar a médico de atención primaria, neurólogo ó psiquiatra
	Sospecha de primer brote de esquizofrenia (GES) (anamnesis)	Derivar a red de prestadores GES correspondiente, atención médica
	Depresión infantil (anamnesis)	Atención por médico y psicólogo de atención primaria o correspondiente
	Ideación o intento suicida (anamnesis)	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.
	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.	Apoyo psicológico individual desde la escuela, el CESFAM o red de atención correspondiente
	✓ Sospecha de maltrato o abuso infantil	Activación de flujos según anexo
Genitourinario y anal (según	✓ Sospecha de enuresis o	Derivación a médico de

examen físico o declaración de los padres en Cuestionario de Salud de niños y niñas)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ encopresis ✓ Sospecha de criptorquidea ✓ Sospecha de hidrocele ✓ Sospecha de sinarquías ✓ Sospecha de vulvovaginitis ✓ Sospecha de hernia inguinal ✓ Sospecha de fimosis ✓ Sospecha de parásitos 	atención primaria o de red correspondiente
Salud Bucal 1º básico (Niños de 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 Aumento de volumen bucal Traumatismos dento alveolares (caídas, golpes, pérdida traumática de dientes) Sangrado posterior a extracción dental	Derivar a urgencia Odontológica ambulatoria

INDICACIONES

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 (Anexo 3)

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). 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 empoderar los 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:

- ✓ Guías anticipatorias para cada edad: Que esperar en lo físico, emocional y cognitivo. Incluir cambios puberales
- ✓ 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)
- ✓ Prevención de accidentes y disminución de riesgos:
 - Seguridad en el uso de Internet ⁵
 - 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
- ✓ Otros temas que sean atingentes al grupo a intervenir

Coordinación continúa con la escuela: el equipo de salud debe

- ✓ 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.

⁵ <http://www.cps.ca/english/statements/CP/PreventiveCare/GHRPage2.pdf>

- ✓ 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.



ANEXO N°3



REPORTE DEL CONTROL DE SALUD REALIZADO AL NIÑO O NIÑA

NOMBRE NIÑO/A				FECHA			
EDAD				CURSO			
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL							
RESULTADOS CONTROL							
PESO		TALLA		PERIMETRO CINTURA			
PRESION ARTERIAL		IMC		RESULTADO NUTRICIONAL			
OBSERVACIONES FÍSICO							
DERIVACION A ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SI CORRESPONDE)							
INDICACIONES							
PRÓXIMO CONTROL							
NOMBRE PROFESIONAL					FIRMA		

ANEXO Nº 4



CUESTIONARIO DE SALUD DE LA NIÑO DE 5 A 10 AÑOS

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

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo apoyar el control de salud que se realiza en la escuela. Solicitamos que pueda contestar lo más precisamente posible y enviarlo a la escuela a más tardar el día que se 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 autoricen. 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.

Marque **SÍ** o **NO** a las siguientes preguntas

Preguntas	SÍ	NO
Controla el pipí tanto de día y noche		
Controla las deposiciones (caca) de día y noche		
Mancha los calzoncillos con secreción o deposiciones en forma habitual		
Tiene secreción de muy mal olor en el pene, picazón frecuente o dolor en genitales		
Se queja de dolor frecuente al hacer pipí		
La piel que recubre el pene es estrecha y no permite salir la cabeza del pene		
Ambos testículos están presentes en escroto (bolsita)		
Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)		

Tiene picazón anal frecuente		
Ronca de noche		
Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (Se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		
Tiene actualmente parásitos (gusanos) en sus deposiciones o en zona anal		
Tiene actualmente piojos en su pelo		
Tiene olor axilar similar al de un adulto (Esto es normal desde los 6 años en adelante)		

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.**

Estadíos	Genitales (pene y testículos)	Vello Púbico (pelos en pubis)	Indique Estadio actual
Estadio 1	El pene y testículos no han cambiado, siguen siendo infantiles	No hay pelos en zona púbica	
Estadio 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	
Estadio 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.	
Estadio 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, mas abundante, pero sin extenderse hacia los muslos (piernas)	
Estadio 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	

ESCALA TANNER EN NIÑOS (Tanner, 1962)



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.

ANEXO Nº 5

CUESTIONARIO DE SALUD DE LA NIÑA DE 5 A 10 AÑOS

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

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo apoyar el control de salud que se realiza en la escuela. Solicitamos que pueda contestar lo más precisamente posible y enviarlo a la escuela a más tardar el día que se 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 las niñas el examen escolar no incluye una revisión de los genitales, salvo que un cuidador principal (mamá, papá) estén presentes y lo autoricen. Es por esto que se realizan algunas preguntas de desarrollo mamario y 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.

Marque **SÍ** o **NO** a las siguientes preguntas

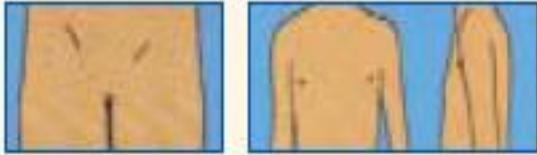
Preguntas	SÍ	NO
Controla el pipí tanto de día y noche		
Controla las deposiciones (caca) de día y noche		
Mancha los calzones con secreción o deposiciones en forma habitual		
Tiene secreción de muy mal olor en genitales, picazón frecuente en genitales o dolor en genitales		
Se queja de dolor frecuente al hacer pipí		
Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)		
Tiene picazón anal frecuente		
Ronca de noche		
Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (Se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		
Tiene actualmente parásitos (gusanos) en sus deposiciones o en zona anal		
Tiene actualmente piojos en su pelo		
Tiene olor axilar similar al de un adulto (Esto es normal desde los 6 años en adelante)		
Ha tenido su primera menstruación		

Si tuvo menstruación, indique la fecha aproximada de la primera	
---	--

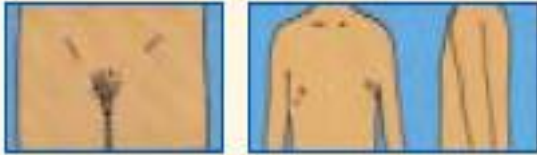
Lea las siguientes descripciones del desarrollo mamario (de los pechos) y del vello púbico (pelos en pubis). La etapa en la que se encuentra la niña es la más avanzada presente para mamas o vello púbico. **Indique con una X el estadio que corresponda.**

Estadíos	Mamas (pecho)	Vello Púbico (pelos en pubis)	Indique Estadio actual
Estadio 1	No tiene desarrollo alguno, puede haber un poco de grasa blanda en zona mamaria	No hay pelos en zona púbica	
Estadio 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	
Estadio 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.	
Estadio 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)	
Estadio 5	Mama desarrollada en la que sólo sobresale el pezón	Vello se extiende hacia los muslos	

ESCALA TANNER EN NIÑAS (Tanner, 1962)



Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.



Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.



Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.



Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.



Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

ANEXO N°6

PROGRAMA DE SALUD DEL ESTUDIANTE JUNAEB

Con el fin de favorecer la coordinación entre ambos actores, damos a conocer los programas de salud del estudiante que se vinculan con la atención integral del niño/a en el establecimiento educacional.

1. SERVICIOS MÉDICOS

Esta Área resuelve problemas de salud a los alumnos que cursan desde Pre-kínder a 4° Medio de establecimientos municipales y particulares subvencionados y se desarrolla mediante 3 componentes que corresponden a igual número de especialidades:

- ✓ **Oftalmología:** Atiende vicios de refracción que disminuyen la capacidad visual y contempla la pesquisa, el pre-diagnóstico profesional, la atención del especialista, la entrega de tratamientos (lentes ópticos, de contacto, ejercicios ortópticos), y considera controles periódicos durante su etapa escolar en forma bianual o anual, de acuerdo a la patología que presente el estudiante.
- ✓ **Otorrino:** atiende patologías asociadas a disminución de la capacidad auditiva y contempla la pesquisa, el pre-diagnóstico profesional, la atención del especialista y la entrega de tratamientos (audífonos, implantes cocleares, medicamentos) y controles periódicos durante su etapa escolar.
- ✓ **Columna:** atiende alteraciones en el desarrollo de la columna, especialmente escoliosis y dorso curvo, previniendo alteraciones mayores y contempla la pesquisa, el pre-diagnóstico profesional, atención del especialista, y tratamientos (corsés y realces, radiografías, ejercicios kinésicos) para mejorar problemas posturales de los estudiantes, y controles periódicos durante su etapa escolar.

2. HABILIDADES PARA LA VIDA

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

HABILIDADES PARA LA VIDA I
<i>Promoción del bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad educativa.</i>
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)⁶. La población objetivo de las acciones de detección son los niños, de 1º y 3º 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.

⁶TOCA-RR: Adaptación JUNAEB 2002 Teacher Observation Classroom Adaptation (Sheppard Kellam). PSC: Pediatric Symptom Checklist (Michael Jellinek).

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 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

<p>básico (TOCA-RR adaptado para 6º básico). Cuestionario de autorreporte (PSC-Y), versión para población adolescente, para ser respondido por ellos.</p>
<p><i>Prevención de Problemas psicosociales y conductas de riesgo</i></p>
<p>Objetivo: modificar factores de riesgo psicosocial y comportamientos desadaptativos.</p> <p>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.</p>
<p><i>Derivación y Seguimiento a la atención de estudiantes detectados con problemas de salud mental y/o psicosociales.</i></p>
<p>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.</p> <p>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.</p>
<p><i>Seguimiento y Desarrollo de Red Local de Apoyo al Programa :</i></p>
<p>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</p> <p>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.</p>
<p><i>Evaluación y seguimiento de las acciones y los resultados.</i></p>
<p>Objetivo: Evaluación regular y permanente de la gestión del programa y de la efectividad del modelo de intervención propuesto.</p> <p>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.</p>

3. 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 de 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 currículo 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.

4. SALUD BUCAL

- ✓ 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 movilizar 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.



ANEXO Nº 8

PAUTA DE EVALUACIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA

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

INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES GENERALES DE LA ESCUELA

Año de construcción del establecimiento	
---	--

Preguntas		
¿Cuenta con infraestructura adecuada para niños con necesidades especiales? (ej. rampas, ascensores)	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
¿Existencia de basureros en cantidad y condiciones suficientes?	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
¿Existe un correcto manejo de la basura?	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
¿Existe un lugar establecido para realizar evacuaciones en caso de emergencia y un plan DEYSI instalado en la escuela?	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
¿Existen instalaciones adecuadas para niños con necesidades especiales en salud?	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
Condiciones de las salas de clases (luminosidad, temperatura, infraestructura, tipo de calefacción)	Adecuadas	Inadecuadas
OBSERVACIONES		

Condiciones Sanitarias de la Cocina	Adecuadas	Inadecuadas
OBSERVACIONES		
Condiciones sanitarias del casino (lugar donde comen los niños)	Adecuadas	Inadecuadas
OBSERVACIONES		
Condiciones Sanitarias de los Baños	Adecuadas	Inadecuadas
OBSERVACIONES		
Limpieza del establecimiento	Adecuadas	Inadecuadas
OBSERVACIONES		

OFERTA CURRICULAR Y EXTRACURRICULAR DE ACTIVIDAD FISICA

Curso	Hrs por semana
Horas de educación física curriculares en 1° básico	
Horas de educación física curriculares en 2° básico	
Horas de educación física curriculares en 3° básico	
Horas de educación física curriculares en 4° básico	

OFERTA DE ACTIVIDADES EXTRAPROGRAMÁTICAS DEPORTIVAS

Nombre actividad	Hrs por semana



ALIMENTACION EN LA ESCUELA:

Adjuntar minuta semanal de alimentación (desayuno, almuerzo, onces, según corresponda a la escuela)

Alimentos adicionales:

Preguntas		
¿Colaciones a libre decisión de los padres o sugeridas por la escuela?	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
Kioskos saludables	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
Kioskos tradicionales	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
Venta de comida no saludable a la salida de la escuela	SÍ	NO
OBSERVACIONES		

CONDICIONES DEL ENTORNO ESCOLAR

Industrias o fábricas cercanas a la escuela	SÍ	NO
OBSERVACIONES (especificar rubro y potenciales contaminantes)		
Basurales en la cercanía de la escuela	SÍ	NO
OBSERVACIONES (Otras fuentes de potenciales contaminantes)		
Calles de alto tráfico frente a la escuela	SÍ	NO
OBSERVACIONES (señalar si existen pasos para cruce seguro de peatones en caso de existir calles importantes frente a la escuela)		
¿Existencia de veredas o senderos seguros para llegar caminando a la escuela?	SÍ	NO

OBSERVACIONES		
¿Existencia de Bicicleteros con seguridad apropiada para dejar bicicletas?	SÍ	NO
OBSERVACIONES		
¿Existen otras fuentes de peligro ambiental en el entorno escolar?		



ANEXO Nº 9

ESQUEMA DE PREGUNTAS (HEADSS MODIFICADO PARA ESCOLARES POR LA AUTORA)⁵

- 1) **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. ¿Pelear con tus papás?
 - e. ¿Te sientes seguro en tu casa?

- 2) **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?

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

- 4) **D: Drogas y dieta** comida saludable, kioscos 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 kioscos saludables?
- f. ¿Estás conforme con tu cuerpo? ¿Has hecho dietas para adelgazar o ejercicio para adelgazar?

5) **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**

6) **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 alizador, 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 alizador? ¿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 donde están?

7) **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?

ANEXO Nº 10:

CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PROFESORES Y PADRES

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES (C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				
8. Es impulsivo e irritable.				
9. No termina las tareas que empieza.				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
TOTAL.....				

Instrucciones

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA	0 PUNTOS
POCO	1 PUNTO
BASTANTE	2 PUNTOS
MUCHO	3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

Observaciones

Cuestionario de conducta de CONNERS para PADRES (C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	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.....				

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA	0 PUNTOS
POCO	1 PUNTO
BASTANTE	2 PUNTOS
MUCHO	3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

Observaciones

CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR CONTROL DE SALUD ESCOLAR

Estimada(o) Apoderada(o):

El Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio de Educación están 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 niño o la niña? marque con una X la opción			
Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>
Otro (especificar relación)			
Dirección			
Comuna		Región	
Fono de contacto		e-Mail	
Previsión			
¿El niño o niña está inscrito en algún Centro de Salud (consultorio)?			
Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
NO autorizo que el niño/niña reciba el control de salud en la escuela	<input type="checkbox"/>

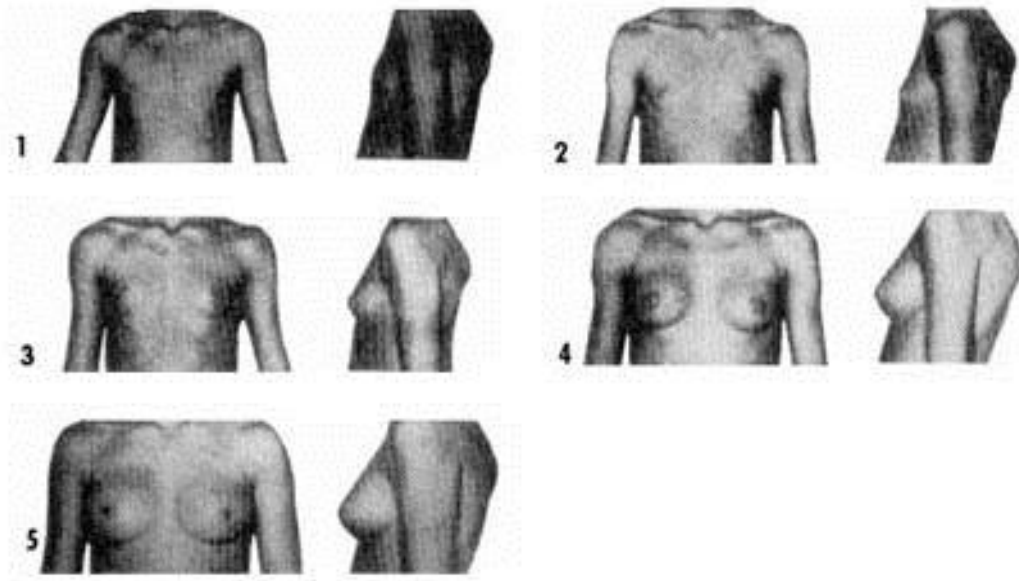
Firma del/la responsable

Fecha ___/___/___

ANEXO N° 12

TANNER PARA USO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

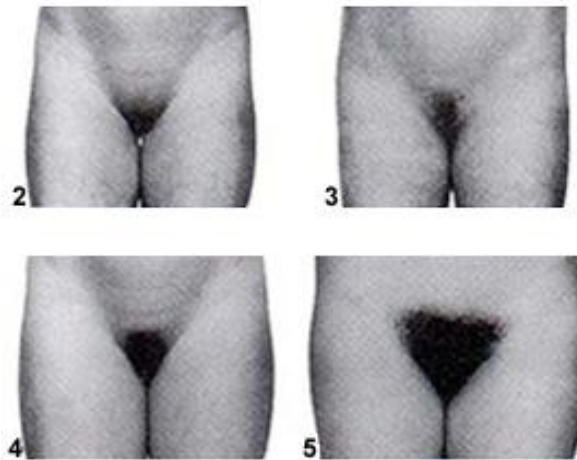
GRADOS DE TANNER MAMAS



Desarrollo mamario durante la pubertad según Tanner:

- Grado 1** : Prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la areóla no está pigmentada.
- Grado 2** : Se palpa tejido mamario bajo la areóla 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 areóla y la mama tienen un solo contorno.
- Grado 4** : Existe mayor aumento de la mama, con la areóla más pigmentada y solevantada por lo que se observan tres contornos (pezón, areóla y mama).
- Grado 5** : La mama es de tipo adulto, en la cual sólo el pezón protruye y la areóla tiene el mismo contorno de la mama.

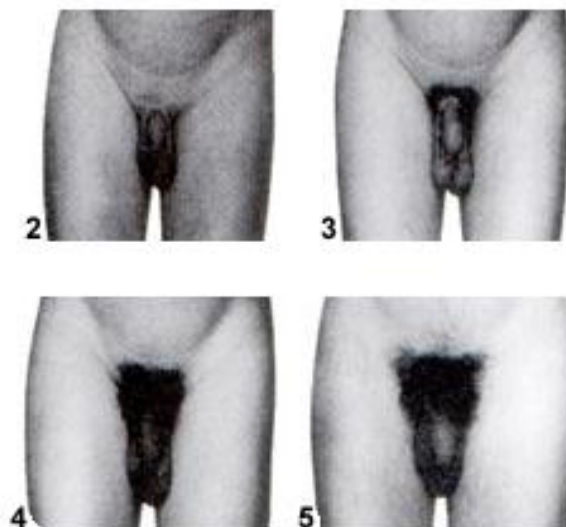
GRADOS DE TANNER VELLO PUBIANO MUJERES



Desarrollo del vello púbico durante la pubertad en mujeres, según Tanner

- 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.

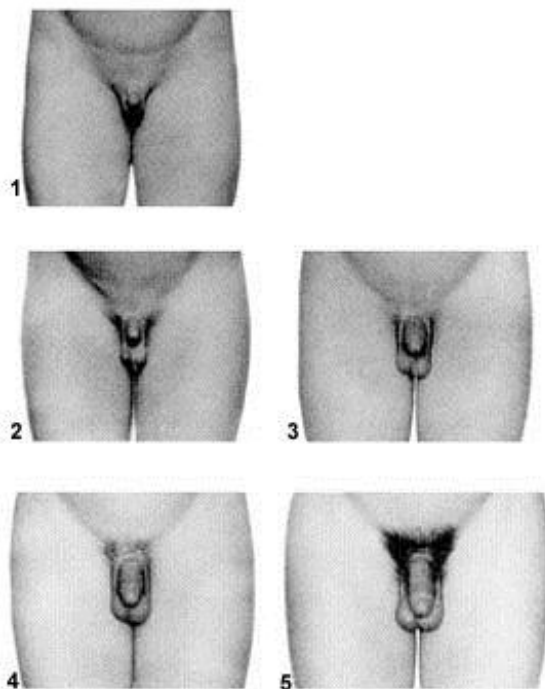
GRADOS DE TANNER VELLO PUBIANO HOMBRES



Desarrollo del vello púbico durante la pubertad en hombres, según Tanner

- 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 VARON



Desarrollo genital en el varón durante la pubertad según Tanner

- 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.

ANEXO N°13

PRUEBAS DE AGUDEZA VISUAL (AV)

Para medir la agudeza visual debe realizarse el *Test de Snellen*. Dicha prueba puede efectuarse desde los cuatro años en niños cooperadores, utilizando tableros apropiados para ellos (con las E o las U de Snellen), ubicado a cinco metros del niño. Se le solicita que con su mano pueda mostrar cuál es la orientación de las letras (dirección de las puntas de las letras). Debe evaluarse cada ojo por separado, pidiéndole al niño/a que cubra su otro ojo o ayudándole. Es muy importante que no se apriete el ojo cubierto, pues esto puede afectar el examen posterior de ese ojo. Los criterios de derivación según agudeza visual son los siguientes:

- Tres a cinco años: <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).

ANEXO N°14

PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST –PSC (EN PROCESO DE VALIDACIÓN)

FECHA DE HOY _____

COMPLETADO POR _____

NAME _____

RECORD # _____

D.O.B. _____

Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist –PSC)

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

Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a:

	NUNCA (0)	ALGUNAS VECES (1)	FRECUENTEMENTE TE (2)
1. Se siente triste, infeliz ----- -----	1. _____	_____	_____
2. Se siente sin esperanzas--- -----	2. _____	_____	_____
3. Se siente mal de sí mismo(a)----- --	3. _____	_____	_____
4. Se preocupa mucho----- -----	4. _____	_____	_____
5. Parece divertirse menos --- -----	5. _____	_____	_____
6. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)-----	6. _____	_____	_____
7. Sueña despierto demasiado----- -----	7. _____	_____	_____
8. Se distrae fácilmente----- -----	8. _____	_____	_____
9. Tiene problemas para concentrarse-----	9. _____	_____	_____
10. Es muy activo(a), tiene mucha energía-----	10. _____	_____	_____

11. Pelea con otros niños----- -----	11. _____	_____	_____
12. No obedece las reglas ----- -----	12. _____	_____	_____
13. No comprende los sentimientos de otros ----- ----	13. _____	_____	_____
14. Molesta o se burla de otros -----	14. _____	_____	_____
15. Culpa a otros por sus problemas -----	15. _____	_____	_____
16. Se niega a compartir ----- -----	16. _____	_____	_____
17. Toma cosas que no le pertenece -----	17. _____	_____	_____
Total _____			

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

M.S. Jellinek and J. M. Murphy, Massachusetts General Hospital
Spanish PSC Gouverneur Revision 2-7-03





ANEXO N° 15

Examen de audición (Test de la voz susurrada o cuchicheada)

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

Es necesario practicar este examen en una sala silenciosa.

Para realizar este examen el examinador debe disminuir la intensidad de la voz aproximadamente a un tercio con respecto a la conversación normal (susurro débil). Se sienta al niño adelante y de espaldas al examinador, a un metro de distancia se le pide que se tape un oído y se susurra un listado predeterminado de palabras. El examen es normal si el niño o niña repite bien 8 o más de 10 palabras susurradas. Deben incluirse palabras que suenen similares entre sí.

Palabras sugeridas para el test

Casa-gasa
goma-coma
corro-gorro
cana-gana
vaca-toca

par-bar
boca-poca
peso-beso
parra-barra
pino-vino

ANEXO N° 16
INDICE DE MASA CORPORAL VARONES Y MUJERES

INDICE DE MASA CORPORAL (peso/talla²) POR EDAD (CDC/NCHS) VARONES

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

INDICE DE MASA CORPORAL (peso/talla²) POR EDAD (CDC/NCHS) MUJERES

Percentiles

Edad Años	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

ANEXO N° 17

Perímetro de cintura máximo aceptable, en centímetros (percentil 90) para niños y niñas, según talla y edad (Adaptado desde Valenzuela P. y Moore R (2010). *Pediatría Ambulatoria: Un enfoque Integral. Ediciones Universidad Católica de Chile*)

Edad (años)	Niños (p90)	Niñas (p90)
8	71,2	70,5
9	74,6	73,6
10	78,0	76,6



ANEXO N° 18

PRESIÓN ARTERIAL MÁXIMA

Presión arterial máxima normal aceptable (percentil 90) para niños y niñas, según talla y edad (Adaptado desde Valenzuela P. y Moore R (2010). *Pediatría Ambulatoria: Un enfoque Integral. Ediciones Universidad Católica de Chile*)

Presión arterial máxima NIÑAS según percentil de talla

Edad (años)	Tipo de presión arterial	5	10	25	50	75	90	95
5	Sistólica	103	103	105	106	107	109	109
	Diastólica	66	67	67	68	69	69	70
6	Sistólica	104	105	106	108	109	110	111
	Diastólica	68	68	69	70	70	71	72
7	Sistólica	106	107	108	109	111	112	113
	Diastólica	69	70	70	71	72	72	73
8	Sistólica	108	109	110	111	113	114	114
	Diastólica	71	71	71	72	73	74	74
9	Sistólica	110	110	112	113	114	116	116
	Diastólica	72	72	72	73	74	75	75
10	Sistólica	112	112	114	115	116	118	118
	Diastólica	73	73	73	74	75	76	76

Presión arterial máxima NIÑOS según percentil de talla

Edad (años)	Tipo de presión arterial	5	10	25	50	75	90	95
5	Sistólica	104	105	106	108	110	111	112
	Diastólica	65	66	67	68	69	69	70
6	Sistólica	105	106	108	110	111	113	113
	Diastólica	68	68	69	70	71	72	72
7	Sistólica	106	107	109	111	113	114	115
	Diastólica	70	70	71	72	73	74	74
8	Sistólica	107	109	110	112	114	115	116
	Diastólica	71	72	72	73	74	75	76
9	Sistólica	109	110	112	114	115	117	118
	Diastólica	72	73	74	75	76	76	77
10	Sistólica	111	112	114	115	117	119	119
	Diastólica	73	73	74	75	76	77	78

ANEXO N° 18 ISAAC

Cuestionario central para sibilancias y asma. Niños de 6 a 7 años (DOCUMENTO EN REVISIÓN)

1. ¿Tuvo su hijo(a) alguna vez en su vida sibilancias o silbido al pecho? (en cualquier época del pasado)

Si [] No []

SI CONTESTÓ "NO", POR FAVOR SÁLTESE A LA PREGUNTA 6

2. ¿Ha tenido su hijo(a) sibilancias o silbido al pecho en estos últimos doce meses?

Si [] No []

SI CONTESTÓ "NO", POR FAVOR SÁLTESE A LA PREGUNTA 6

3. ¿Cuántos ataques o crisis de sibilancias o silbido al pecho ha tenido su hijo(a) en estos últimos doce meses?

Ninguno [] 1 a 3 [] 4 a 12 [] Más de 12 []

4. En estos últimos doce meses ¿Cuántas veces se has despertado su hijo(a) en la noche debido a sibilancias o silbido al pecho?

Nunca ha despertado con sibilancias []

Menos de una noche por semana []

Una o más noches por semana []

5. En estos últimos 12 meses ¿Han sido las sibilancias o el silbido al pecho tan severos (tan fuertes) como para no dejarlo hablar más de una o dos palabras entre cada respiración?

Si [] No []

6. ¿Ha tenido su hijo(a) asma alguna vez en la vida?

Si [] No []

7. En estos últimos 12 meses ¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, etc.)?.

Si [] No []

8. En estos últimos 12 meses ¿Ha tenido tos seca en la noche? (Aparte de la tos asociada a resfríos o infecciones respiratorias)

Si [] No []

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 Paediatric Society (2010) *The Greig Health Record. Recuperado de <http://www.cps.ca/english/statements/cp/preventivecare.htm>*

