



MÓDULO 3

EVALUACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL EN NIÑOS Y NIÑAS

Las cifras de presión arterial (PA) aumentan en forma fisiológica desde el nacimiento hasta la adolescencia, por lo que es necesario contar con tablas de referencia de valores normales de P/A específicos para niños, niñas y adolescentes (NNA). Estas cifras tensionales están tabuladas y clasificadas en percentiles según género, edad y talla, en base a los cuales se define y clasifica la HTA.

EVALUACIÓN DE P/A EN NIÑOS Y NIÑAS

TABLA 7. DIMENSIONES RECOMENDADAS DE LAS VEJIGAS DE MANGUITOS PARA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL CORRECTA.

RANGO EDAD	ANCHO (CM)	LARGO (CM)	CIRCUNFERENCIA MÁXIMA BRAZO (CM)
Recién nacido	4	8	10
Lactante	6	12	15
Preescolar	9	18	22
Escolar	10	24	26
Adulto	13	30	34
Adulto grande	16	38	44
Muslo	20	42	52

Fuente: adaptada de National High Blood Pressure Education Program Working Group on HBP in Children and Adolescents, 2004 (27).



TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL ALTERADA EN NNA.

Clasificación HTA en niños	NNA entre 1 y 12 años de edad PAS y/o PAD mmHg	Adolescentes entre 13 y 19 años PAS y/o PAD mmHg
Normal	<p90	<120/<80
Presión arterial elevada	≥p90 y <p95 ó 120/80 mmHg ó <p95 (elegir el de menor valor)	120-129/<80
HTA Estadio I	≥p95 hasta <p95+12 mmHg ó 130-139/80-89 (elegir el menor valor)	130-139/80-89
HTA Estadio II	≥p95+12mmHg ó ≥140/90 mmHg (elegir el menor valor)	≥140/90

*PAS: PA sistólica; PAD: PA diastólica.

Anexo 2: Tabla de percentiles de Presión Arterial para niñas de 1 a 9 años de edad (27).

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)							PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)						
		<< PERCENTIL DE TALLA >>							<< PERCENTIL DE TALLA >>						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
TALLA EN CM		75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1
1	Percentil 50	84	85	86	86	101	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	Percentil 90	98	99	99	100	113	102	102	54	55	56	56	57	58	58
	Percentil 95	101	102	102	103	117	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	Percentil 95 + 12 mmHg	113	114	114	115	129	117	117	71	71	72	72	73	74	74
TALLA EN CM		84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4
2	Percentil 50	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	Percentil 90	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	Percentil 95	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	Percentil 95 + 12 mmHg	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
TALLA EN CM		91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6
3	Percentil 50	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	Percentil 90	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	Percentil 95	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	Percentil 95 + 12 mmHg	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
TALLA EN CM		97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2
4	Percentil 50	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	Percentil 90	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	Percentil 95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
TALLA EN CM		110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7
5	Percentil 50	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	Percentil 90	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	Percentil 95	108	109	109	110	111	112	112	68	69	70	71	72	73	73
	Percentil 95 + 12 mmHg	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
TALLA EN CM		110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7
6	Percentil 50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	Percentil 90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	Percentil 95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	Percentil 95 + 12 mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
TALLA EN CM		115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7
7	Percentil 50	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	Percentil 90	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	Percentil 95	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
TALLA EN CM		121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9
8	Percentil 50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	Percentil 90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	Percentil 95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
TALLA EN CM		125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6
9	Percentil 50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	Percentil 90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	Percentil 95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87

NIÑAS



NIÑOS



Anexo 3: Tabla de percentiles de Presión Arterial para niños de 1 a 9 años de edad (53).

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (MMHG)							PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (MMHG)						
		<< PERCENTIL DE TALLA >>							<< PERCENTIL DE TALLA >>						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
TALLA EN CM		77,2	78,2	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9	77,2	78,2	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9
1	Percentil 50	85	85	86	86	87	88	88	40	40	40	41	41	42	42
	Percentil 90	98	99	99	100	100	101	101	52	52	53	53	54	54	54
	Percentil 95	102	102	103	103	104	105	105	54	54	55	55	56	57	57
	Percentil 95 + 12 mmHg	114	114	115	115	116	117	117	66	66	67	67	68	69	69
TALLA EN CM		86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5	86,1	87,4	89,6	92,1	94,7	97,1	98,5
2	Percentil 50	87	87	88	89	89	90	91	43	43	44	44	45	46	46
	Percentil 90	100	100	101	102	103	103	104	55	55	56	56	57	58	58
	Percentil 95	104	105	105	106	107	107	108	57	58	58	59	60	61	61
	Percentil 95 + 12 mmHg	116	117	117	118	119	119	120	69	70	70	71	72	73	73
TALLA EN CM		92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8	92,5	93,9	96,3	99	101,8	104,3	105,8
3	Percentil 50	88	89	89	90	91	91	92	45	46	46	47	48	49	49
	Percentil 90	101	102	102	103	104	105	105	58	58	59	59	60	61	61
	Percentil 95	106	106	107	107	108	109	109	60	61	61	62	63	64	64
	Percentil 95 + 12 mmHg	118	118	119	119	120	121	121	72	73	73	74	75	76	76
TALLA EN CM		98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2	98,5	100,2	102,9	105,9	108,9	111,5	113,2
4	Percentil 50	90	90	91	92	93	94	94	48	49	49	50	51	52	52
	Percentil 90	102	103	104	105	105	106	107	60	61	62	62	63	64	64
	Percentil 95	107	107	108	108	109	110	110	63	64	65	66	67	67	68
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	119	120	120	121	122	122	75	76	77	78	79	79	80
TALLA EN CM		104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3	104,4	106,2	109,1	112,4	115,7	118,6	120,3
5	Percentil 50	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
	Percentil 90	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
	Percentil 95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
TALLA EN CM		110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5	110,3	112,2	115,3	118,9	122,4	125,6	127,5
6	Percentil 50	93	93	94	95	96	97	98	54	54	55	56	57	57	58
	Percentil 90	105	105	106	107	109	110	110	66	66	67	68	68	69	69
	Percentil 95	108	109	110	111	112	113	114	69	70	70	71	72	72	73
	Percentil 95 + 12 mmHg	120	121	122	123	124	125	126	81	82	82	83	84	84	85
TALLA EN CM		116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5	116,1	118	121,4	125,1	128,9	132,4	134,5
7	Percentil 50	94	94	95	97	98	98	99	56	56	57	58	58	59	59
	Percentil 90	106	107	108	109	110	111	111	68	68	69	70	70	71	71
	Percentil 95	110	110	111	112	114	115	116	71	71	72	72	73	74	74
	Percentil 95 + 12 mmHg	122	122	123	124	126	127	128	83	83	84	84	85	86	86
TALLA EN CM		121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141
8	Percentil 50	95	96	97	98	99	99	100	57	57	58	59	59	60	60
	Percentil 90	107	108	109	110	111	112	112	69	70	70	71	72	72	73
	Percentil 95	111	112	112	114	115	116	117	72	73	73	74	75	75	75
	Percentil 95 + 12 mmHg	123	124	124	126	127	128	129	84	85	85	86	87	87	87
TALLA EN CM		126	128,3	132,1	136,3	140,7	144,7	147,1	126	128,3	132,1	136,3	140,7	144,7	147,1

EVALUACIÓN DE P/A SISTÓLICA EN NIÑAS

EN NIÑAS: VALORES DE P/A SISTÓLICA PARA NIÑAS DE ACUERDO A PERCENTIL DE EDAD Y TALLA DESDE 1 A 9 AÑOS.



Evaluación:

JOSEFA DE 3 AÑOS CON 91 CMS DE ESTATURA REGISTRA UNA P/A DE 106/66 mm/hg
Percentil de P/A sistólica: 95 HTA Etapa 1

Primero: TALLA: 91 cms.
 Ubicamos la talla

Tercero: Percentil 95.
 Ubicamos el percentil que nos da, según la talla y la P/A sistólica

Segundo: P/A Sistólica
 Ubicamos la Presión sistólica, según la talla

Normal
Presión Arterial Elevada
HTA Etapa I
HTA Etapa II

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
1	Talla en cm:	75.4	76.6	78.6	80.8	83	84.9	86.1
	Percentil 50	84	85	86	86	87	88	88
	Percentil 90	98	99	99	100	101	102	102
	Percentil 95	101	102	102	103	104	105	105
	Percentil 95 + 12 mmHg	113	114	114	115	116	117	117
2	Talla en cm:	84.9	86.3	88.6	91.1	93.7	96	97.4
	Percentil 50	87	87	88	89	90	91	91
	Percentil 90	101	101	102	103	104	105	106
	Percentil 95	104	105	106	106	107	108	109
	Percentil 95 + 12 mmHg	116	117	118	118	119	120	121
3	Talla en cm:	91	92.4	94.9	97.6	100.5	103.1	104.6
	Percentil 50	88	89	89	90	91	92	93
	Percentil 90	102	103	104	104	105	106	107
	Percentil 95	106	106	107	108	109	110	110
	Percentil 95 + 12 mmHg	118	118	119	120	121	122	122
4	Talla en cm:	97.2	98.8	101.4	104.5	107.6	110.5	112.2
	Percentil 50	89	90	91	92	93	94	94
	Percentil 90	103	104	105	106	107	108	108
	Percentil 95	107	108	109	109	110	111	112
	Percentil 95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124

LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LA HTA ETAPA II, ES EL VALOR FINAL QUE SE DEBE UTILIZAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE HTA.

EVALUACIÓN DE P/A DIASTÓLICA EN NIÑAS

EN NIÑAS: VALORES DE P/A DIASTÓLICA PARA NIÑAS DE ACUERDO A PERCENTIL DE EDAD Y TALLA DESDE 1 A 9 AÑOS.

Para calcular el resultado en base al percentil, procederemos de la misma manera que en la tabla de la P/A sistólica.



Evaluación:

JOSEFA DE 3 AÑOS CON 91 CMS DE ESTATURA REGISTRA UNA P/A DE 106/66 mm/hg
Percentil de P/A diastólica: 95 HTA Etapa 1

TALLA: 91 cms.

● **Percentil 95.**

P/A Diastólica

	Normal
	Presión Arterial Elevada
	HTA Etapa I
	HTA Etapa II

EDAD (AÑOS)	PERCENTIL DE PRESIÓN ARTERIAL	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mmHg)						
		PERCENTIL DE TALLA						
		5	10	25	50	75	90	95
1	Talla en cm:	75.4	76.6	78.6	80.8	83	84.9	86.1
	Percentil 50	41	42	42	43	44	45	46
	Percentil 90	54	55	56	56	57	58	58
	Percentil 95	59	59	60	60	61	62	62
	Percentil 95 + 12 mmHg	71	71	72	72	73	74	74
2	Talla en cm:	84.9	86.3	88.6	91.1	93.7	96	97.4
	Percentil 50	45	46	47	48	49	50	51
	Percentil 90	58	58	59	60	61	62	62
	Percentil 95	62	63	63	64	65	66	66
	Percentil 95 + 12 mmHg	74	75	75	76	77	78	78
3	Talla en cm:	91	92.4	94.9	97.6	100.5	103.1	104.6
	Percentil 50	48	48	49	50	51	53	53
	Percentil 90	60	61	61	62	63	64	65
	Percentil 95	64	65	65	66	67	68	69
	Percentil 95 + 12 mmHg	76	77	77	78	79	80	81
4	Talla en cm:	97.2	98.8	101.4	104.5	107.6	110.5	112.2
	Percentil 50	50	51	51	53	54	55	55
	Percentil 90	62	63	64	65	66	67	67
	Percentil 95	66	67	68	69	70	70	71
	Percentil 95 + 12 mmHg	78	79	80	81	82	82	83

LOS VALORES CORRESPONDIENTES A LA HTA ETAPA II, ES EL VALOR FINAL QUE SE DEBE UTILIZAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE HTA.

CONDUCTA Y SEGUIMIENTO SEGÚN RANGO DE P/A

Clasificación PA	CONDUCTA
Normal	Reevaluar una vez al año, en control de rutina.
PA elevada	<ul style="list-style-type: none"> • En el CSI que se pesquisa la presión arterial elevada, realizar dos nuevas mediciones por método auscultatorio en el brazo, promediarlas y compararla con la tabla. Esperar al menos 3 minutos entre cada toma. • Si se confirma presión arterial elevada, derivar a Médico/a de APS, indicar tratamiento no farmacológico (alimentación saludable, actividad física, manejo del sobrepeso u obesidad) y re-evaluar en 6 meses por método auscultatorio. • Si en el 2º control por Médico/a de APS (después de 6 meses), la PA persiste elevada, realizar medición de PA en extremidades superiores y en una extremidad inferior, mantener tratamiento no farmacológico y re-evaluar en 6 meses. • Si en el 3º control por Médico/a de APS (después de 6 meses), la PA persiste elevada, derivar a especialista en nivel secundario (nefrología infantil). • Si PA se normaliza, volver a evaluación anual de PA en CSI.
Etapa I	<ul style="list-style-type: none"> • En el CSI que se pesquisa la presión arterial en Etapa I, realizar dos nuevas mediciones por método auscultatorio en el brazo, promediarlas y compararla con la tabla. Esperar al menos 3 minutos entre cada toma. Si se confirma se deriva a Médico/a de APS: <ul style="list-style-type: none"> - Si el niño o niña se encuentra asintomático, iniciar tratamiento no farmacológico y re-evaluar PA en 1 a 2 semanas. - Si el niño o niña se encuentra sintomático, derivar a Servicio de Urgencia para descartar crisis hipertensiva. • Si en el 2º control por Médico/a de APS (después de 1 o 2 semanas), la PA persiste en Etapa I, realizar medición de PA en extremidades superiores y en una extremidad inferior, mantener tratamiento no farmacológico y re-evaluar en 3 meses. • Si en el 3º control por Médico/a de APS (después de 3 meses), la PA persiste en Etapa I, derivar a especialista (nefrología infantil). • En nivel secundario, realizar confirmación diagnóstica y evaluar iniciar tratamiento farmacológico.
Etapa II	<ul style="list-style-type: none"> • En el CSI que se pesquisa la presión arterial en Etapa II, realizar dos nuevas mediciones por método auscultatorio en el brazo, promediarlas y compararla con la tabla. Esperar al menos 3 minutos entre cada toma. Si se confirma se deriva a Médico/a de APS: <ul style="list-style-type: none"> - Si el niño o niña se encuentra asintomático, realizar medición de PA en extremidades superiores y en una extremidad inferior, iniciar tratamiento no farmacológico y derivar a médico/a para derivar de forma inmediata a especialista del nivel secundario (nefrología pediátrica) en un plazo máximo de 1 semana. - Si el niño o niña se encuentra sintomático, o PA 30mmHg por sobre p95 derivar inmediatamente a Servicio de Urgencia.



CUESTIONARIO DE SALUD INFANTIL DE 5 A 9 AÑOS

Es un cuestionario que debe ser contestado por la madre, padre o el/la cuidador/a principal y tiene como objetivo apoyar el control de salud escolar de 5 a 9 años.

CUESTIONARIO DE SALUD EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

Nombre Completo			
RUT			
Fecha de Nacimiento		Edad (años y meses cumplidos)	
Nombre de la madre, padre o cuidador/a			
Dirección		Teléfono	

Marque una X la opción que corresponda a su hijo:

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



CUESTIONARIO DE SALUD EN NIÑOS

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.

ESTADIOS	GENITALES (PENE Y TESTÍCULOS)	INDIQUE ESTADIO	VELLO PÚBLICO (PELOS EN PUBIS)	INDIQUE ESTADIO
Estadio 1	EL PENE Y TESTÍCULOS NO HAN CAMBIADO, SIGUEN SIENDO INFANTILES		NO HAY PELOS EN LA ZONA PÚBLICA	
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 MAS Y HAY MAYOR DESARROLLO DEL GLANDE (CABEZA). LOS TESTÍCULOS SIGUEN AUMENTANDO DE TAMAÑO (4 A 4,5 CM DE LARGO)		EL VELLO TIENE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO, MÁS ABUNDANTE, PERO SIN EXTENDERSE HACIA LOS MUSLOS (PIERNAS)	
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 HASTA LOS MUSLOS	

Estadios de Tanner



Estadio 1:

SIN VELLO PÚBLICO. TESTÍCULOS Y PENE INFANTILES



Estadio 2:

AUMENTO DEL ESCROTO Y TESTÍCULOS, PIEL DEL ESCROTO ENROJECIDA Y ARRUGADA, PENE INFANTIL. VELLO PÚBLICO 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 PÚBLICO ADULTO QUE NO CUBRE LOS MUSLOS

Estadio 5:

GENITALES ADULTOS. VELLO ADULTO QUE SE EXTIENDE A ZONA MEDIAL DE MUSLOS.

INDIQUE LAS ENFERMEDADES QUE ACTUALMENTE PRESENTA SU HIJO (CONSIDERANDO EL ÚLTIMO MES)

INDIQUE LOS MEDICAMENTOS QUE ACTUALMENTE LE DA A SU HIJO

INDIQUE LAS CIRUGÍAS QUE LE HAYAN REALIZADO A SU HIJO Y LA RAZÓN DE ÉSTAS

INDIQUE ALGUNA INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO A LA SALUD DE SU HIJO

CUESTIONARIO DE SALUD EN NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS

Nombre Completo			
RUT			
Fecha de Nacimiento			Edad (años y meses cumplidos)
Nombre de la madre, padre o cuidador/a			
Dirección			Teléfono
Colegio			Curso



Marque una X la opción que corresponda a su hija:

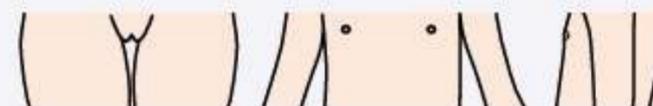
PREGUNTAS		SI	NO
1	¿Se orina (o se hace pipí) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
2	¿Se queja de dolor frecuente al orinar?		
3	¿Elimina deposiciones de manera involuntaria (se hace caca) de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?		
4	¿Ha visto en el último mes parásitos (gusanos) en sus deposiciones (caca) o en zona anal?		
5	¿Mancha los calzones con secreción o deposiciones (caca) en forma habitual?		
6	¿Tiene picazón anal frecuente?		
7	¿Tiene secreción de muy mal olor en genitales, picazón frecuente en genitales o dolor en genitales?		
8	¿Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y abdomen)?		
9	¿Tiene olor axilar similar al de un adulto?		
10	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho en estos últimos doce meses?		
11	¿Ha tenido sibilancias o silbido al pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, etc.) en estos últimos doce meses?		
12	¿Ronca de noche?		
13	Si ronca de noche ¿tiene pausas respiratorias? (se queda sin respirar al menos 15 segundos y luego vuelve a respirar)		
14	¿Tiene actualmente piojos en su pelo?		
15	¿Ha tenido su primera menstruación?		
	¿Qué edad (años y meses) tenía la niña cuando tuvo su primera menstruación?		

CUESTIONARIO DE SALUD EN NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS

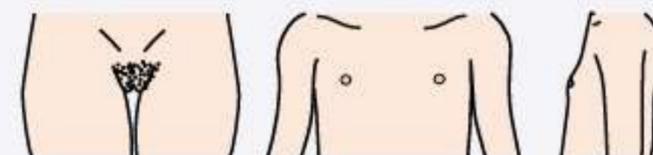
Lea las siguientes descripciones del desarrollo mamario (de los pechos) y del vello púbico (pelos en pubis). La etapa en la que se encuentra la niña es la más avanzada presente para mamas o vello púbico. Indique con una X el estadio que corresponda

ESTADIOS	MAMAS (PECHO)	INDIQUE ESTADIO	VELLO PÚBLICO (PELOS EN PUBIS)	INDIQUE ESTADIO
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.	

Estadios de Tanner



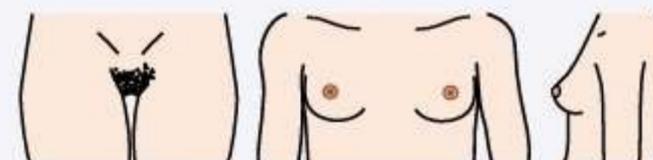
Estadio 1:
Pecho infantil, sin vello púbico.



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.

INDIQUE LAS ENFERMEDADES QUE ACTUALMENTE PRESENTA SU HIJA (CONSIDERANDO EL ÚLTIMO MES).

INDIQUE LOS MEDICAMENTOS QUE ACTUALMENTE LE DA A SU HIJA

INDIQUE LAS CIRUGÍAS QUE LE HAYAN REALIZADO A SU HIJA Y LA RAZÓN DE ÉSTAS

INDIQUE ALGUNA INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO A LA SALUD DE SU HIJA.

CUESTIONARIO DE SALUD: INTERPRETACIÓN

No existe puntuación de las respuestas, pero las respuestas señaladas gatillarán acciones determinadas.

Criterio de derivación y conducta a seguir

Tras efectuado el control de salud y si el profesional considera que los antecedentes y las observaciones lo ameritan, se pueden realizar las siguientes derivaciones según corresponda:

Hombres

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

Mujeres

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





DIAGNÓSTICO PRECOZ DE ATRESIA BILIAR

La atresia biliar es una afección hepática poco frecuente que afecta a los bebés y se produce a causa de la inflamación y la cicatrización de las vías biliares, por cuanto no se puede drenar la bilis desde el hígado hacia los intestinos. La mayoría de los bebés con atresia biliar nacieron a término y sanos. Ocurre entre las 4 y las 6 semanas de edad.

ATRESIA BILIAR

CARTILLA DE COLORES DE DEPOSICIONES PARA DIAGNOSTICO PRECOZ DE ATRESIA BILIAR

NORMAL



ANORMAL

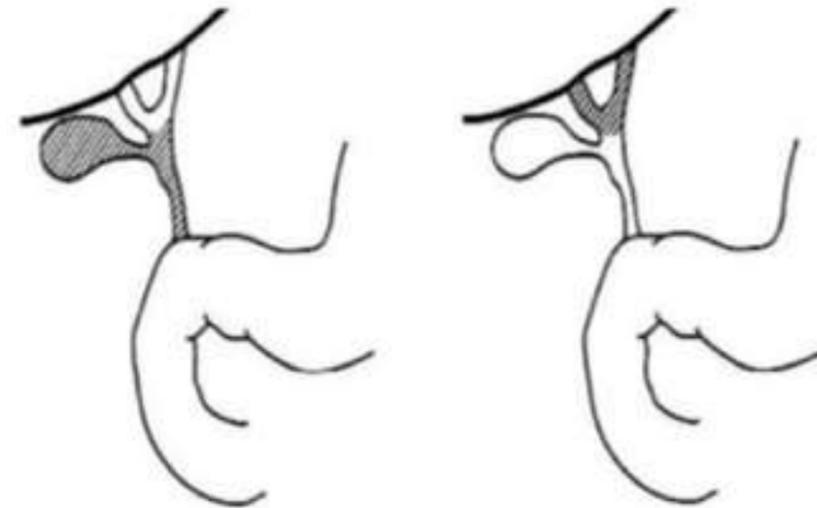


- La atresia biliar, es una enfermedad del hígado que se presenta en el primer mes de vida
- Es la principal causa de trasplante hepático pediátrico en el mundo
- La cirugía puede revertirla
- Si su hijo/a está icterico, observe el color de las deposiciones y compare con la cartilla
- Si son anormales consulte en el servicio de urgencia infantil

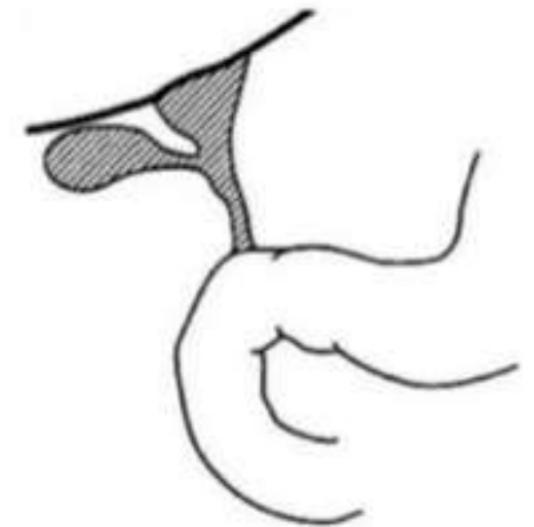
Debido a que la atresia biliar obstruye el drenaje de la bilis desde el hígado hacia el intestino, la bilirrubina y otras sustancias que se encuentran en la bilis se acumulan en el hígado, la sangre y otros órganos, incluido el cerebro. A medida que estas sustancias se acumulan, el hígado y el cerebro pueden sufrir daños.



TIPO 1: ATRESIA DE COLÉDOCO. PERMEABLE EL CONDUCTO CÍSTICO, VESÍCULA BILIAR Y EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN.



TIPO II: ATRESIA DE COLÉDOCO, CONDUCTO CÍSTICO, VESÍCULA BILIAR Y CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN. OTRO NIVEL DE ATRESIA DE CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, CONDUCTO HEPÁTICO DERECHO E IZQUIERDO.



TIPO III: ATRESIA DE COLÉDOCO, CONDUCTO CÍSTICO, VESÍCULA BILIAR, CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, CONDUCTO HEPÁTICO DERECHO Y CONDUCTO HEPÁTICO IZQUIERDO.

ATRESIA BILIAR: CLÍNICA





PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

La pauta breve del desarrollo psicomotor es un instrumento de evaluación utilizado para identificar el nivel de desarrollo de habilidades motoras, cognitivas, sociales y lingüísticas en niños pequeños. Se basa en la observación de hitos del desarrollo, típicos de cada edad y permite detectar posibles retrasos o dificultades en el desarrollo psicomotor.

PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: DEFINICIONES

En la evaluación del desarrollo psicomotor, los términos **riesgo**, **retraso** y **rezago** se utilizan para describir diferentes niveles de alteración en la adquisición de habilidades motoras, cognitivas, sociales y del lenguaje en los niños.

RIESGO



Posibilidad de que un niño desarrolle un retraso en su desarrollo psicomotor en el futuro. No significa que ya tenga un retraso, pero presenta factores de riesgo como prematuridad, bajo peso al nacer, problemas médicos o un entorno poco estimulante.

RETRASO



Indica que el niño no ha alcanzado los hitos del desarrollo esperados para su edad, pero tiene el potencial de recuperarse con estimulación y apoyo adecuado. Este retraso puede ser transitorio o persistente, dependiendo de la causa y la intervención recibida.

REZAGO



Se refiere a una diferencia significativa y sostenida en el desarrollo del niño en comparación con lo esperado para su edad. A diferencia del retraso, el rezago implica una mayor dificultad para alcanzar los hitos del desarrollo y puede requerir intervención especializada a largo plazo.

Estos términos son clave en la detección temprana de dificultades en el desarrollo infantil y ayudan a orientar estrategias de intervención para mejorar el pronóstico del niño/a.

PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: PAUTA

RESULTADO



Cada pregunta vale 1 punto. Si en cada ítem resulta 3 respuestas de 4, se procederá a realizar el EEDP

¿PARA QUE

HACER EL EEDP?



Para confirmar si existe algún riesgo, retraso, o es normal con alteración en algún área que sería normal con rezago.

De esa forma podrán comenzar a planificar las intervenciones tanto individuales como grupales en modalidad de estimulación, permitiendo al equipo de salud monitorear a los niños/as.

EDAD	ÁREA	ÍTEM A EVALUAR	SÍ	NO
4 meses	C	Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada		
	M	Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	LS	Ríe a carcajadas*		
	C	La cabeza sigue la cuchara que desaparece		
12 meses	M	Camina afirmado/a con una mano		
	C	Aplauda		
	L	Dice al menos 2 palabras con sentido*		
	LS	Entrega como respuesta a una orden		
15 meses**	M	Camina solo/a		
	C	Esponáneamente garabatea		
	L	Imita tres palabras*		
	LS	Muestra lo que desea, apuntándolo.		
21 meses**	C	Arma una torre de cuatro cubos		
	L	Nombra un objeto de los cuatro presentados		
	M	Se para de pie con apoyo		
	C/S	Usa la cuchara		
24 meses	M	Se para en un pie sin apoyo 1 segundo		
	C	Desata cordones		
	L	Nombra 2 objetos de los 4 presentados		
	S	Ayuda en tareas simples		

RESULTADOS

	Normal (4 puntos)	Anormal (0 a 3 puntos)	Indicar letra(s) del área del desarrollo alterada
4 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24 meses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ABREVIACIÓN DE ÁREAS DEL DESARROLLO

C Coordinación **M** Motor **L** Lenguaje **LS** Lenguaje social **S** Social

* Preguntar directamente a la madre, padre o cuidador/a.

** En estas edades no se realiza control de salud infantil según calendario estándar, sin embargo, en caso de programarse algún control de salud infantil se debe aplicar la pauta breve.