Instructivo para el uso de la planilla de control integral de salud de niños, niñas y adolescentes en edad escolar.

PROGRAMA NACIONAL
DE SALUD ESCOLAR (PROSANE)

Actualización 2021

Ministerio de Salud
Argentina

Autoridades:

Presidente de la Nación
Dr. Alberto Fernández

Ministra de Salud
Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Dra. Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Dr. Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Dr. Marcelo Bellone

Director de Salud Perinatal y Niñez
Dra. Gabriela Bauer

Participaron como autores en este instructivo:

Dra. Verónica Lucconi Grisolía, Dra. Debora Lev,

Dra. María Gabriela Codarini, Dra. Cecilia Argentati

Agradecimientos:

A los referentes Provinciales del Programa Nacional de Salud Escolar, al Equipo Nacional de Salud Escolar y a los diferentes equipos e instituciones que aportaron a la realización de este documento

PRESENTACIÓN DE LA PLANILLA DE CONTROL INTEGRAL DE SALUD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EDAD

PRESENTACIÓN DE LA PLANILLA

A lo largo del año 2014 se realizó un amplio trabajo de revisión de la planilla de control integral de salud (C.I.S.) destinado a las niñas, niños y adolescentes en el marco del Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE). Con el objetivo de actualizar y optimizar su contenido, se realizó una extensa revisión bibliográfica y se conformó un grupo de trabajo integrado por profesionales de sociedades científicas, hospitales, programas del Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Educación de la Nación y referentes del PROSANE a nivel provincial. Los integrantes aportaron sus conocimientos y experiencia sumándose a un trabajo interdisciplinario con una mirada integral de la salud de niñas, niños y adolescentes.

Las áreas que fueron trabajadas por el Comité de expertos fueron las siguientes:

- Derechos de niñas, niños y adolescentes
- Evaluación clínica
- Epidemiología
- Salud visual
- Salud bucal
- Salud fonoaudiológica
- Inmunizaciones
- Nutrición y hábitos de vida saludables

A partir de las recomendaciones que surgen del trabajo conjunto realizado con el grupo de expertos se ha elaborado un documento y se han introducido modificaciones en la planilla del C.I.S. utilizada por los equipos PROSANE.

En el anexo 2 se muestra una versión de tamaño reducido de la nueva planilla del C.I.S.
A continuación, se presenta el instructivo para el llenado de la planilla, con algunos ejemplos prácticos.

CONSIDERACIONES GENERALES

La planilla consta de las siguientes secciones:

- La ficha fue confeccionada de manera tal que todas las variables se encuentran dentro de un sistema exhaustivo y excluyente. El objetivo es facilitar el llenado de los datos y que no queden variables vacías. El momento de la recolección del dato primario es único e irrepetible y si existe un registro erróneo o se omite un registro, ese dato no podrá ser analizado.
- Un sistema **exhaustivo** es aquel en el cual se encuentran incluidos todos los valores posibles que puede tomar cada variable. De esta manera, al llenar la ficha, todas las posibilidades estarán contempladas. Por ejemplo, en el caso de los antecedentes personales, existen 3 posibilidades: que presente el antecedente, que no lo presente o que la persona que responda lo desconozca.
- Un sistema **excluyente** es aquel en el cual solo es posible tener un valor de cada variable, es decir que no puede marcarse más de una opción. En el ejemplo anterior: solo una opción es posible: que presente el antecedente, que no lo presente o que se desconozca si lo presenta o no, pero no se debería marcar más de una opción.
- Existen dos instancias en las cuales se podrá completar más de una opción: en los “hallazgos clínicos” y en las “derivaciones e interconsultas”.

Al inicio de la planilla se encuentra una nota dirigida a la familia donde se solicita que complete los datos y antecedentes de interés para el equipo de salud. A continuación, se encuentra una notificación, que debe ser firmada, donde se especifican las etapas del control integral de salud que se llevará a cabo.

- **Un ejemplo práctico:**

  Juana Crespo de 6 años trae la planilla que le dieron en la escuela. Junto a su familia, leen de qué se trata y comienzan a completarla.

Tomo conocimiento que el equipo de salud realizará a (nombre y apellido del niño/a o adolescente) .....Juana Crespo .....
un examen clínico y odontológico, y aplicará las vacunas correspondientes para completar el calendario si fuese necesario.
Nombre y apellido del padre/madre o adulto responsable: .....Luis Crespo.....
Tipo de documento del padre/madre o adulto responsable: DNI ___ N°de documento: .....27XXXXXX..... Firma: .LC.....
A partir de los 13 años cumplidos no es necesaria la firma de un adulto responsable.

DATOS DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE Y SU FAMILIA

Esta sección está conformada por:

a. Datos del niño/a o adolescente

b. Antecedentes de salud del padre, madre y/o hermanos del niño/a o adolescente

a. Datos del niño/a o adolescente:

- Estos datos serán completados por la familia e incluyen: nombre y apellido completos, los datos de contacto (teléfono, celular y dirección), documento, cobertura de salud, nivel educativo del niño/a, la fecha de nacimiento y la edad. Cabe aclarar que la edad debe completarse en años.
- Es importante cotejar que todos los datos estén completos, ya que si falta alguna información se verán perjudicados otros aspectos del control clínico. Por ejemplo: si se consigna de manera errónea la fecha de nacimiento, luego no se podrá calcular la edad y no será posible estimar los datos antropométricos ni la tensión arterial.

Antecedentes de salud del niño/a o adolescente:

- Aquí se indaga acerca de los antecedentes personales que permiten conocer rápidamente los datos más relevantes de la historia médica del niño/a o adolescente y detectar algunos factores de riesgo con el fin de orientar al equipo de salud.
- La información solicitada se remite a: antecedentes de prematurez y bajo peso al nacer, antecedentes neurológicos, respiratorios, genitourinarios, cardiovasculares y otorrinolaringológicos, entre otros; formulados a través de preguntas auto administradas que intentan ser fácilmente comprensibles para el adulto a cargo del niño.
- Es importante aclarar que el equipo de salud se encuentra a disposición de las familias ante cualquier duda que pueda surgir respecto de los datos solicitados.
- Otro aspecto que se indaga en esta sección se relaciona con los tratamientos que se encuentra recibiendo el niño/a o adolescente, que puede ser de utilidad para el equipo de salud.

- Existe un sector que incluye una pregunta abierta que actúa como disparadora, para que los padres puedan comunicar si hay algo de la salud de sus hijos que les preocupa. El equipo de salud decidirá la conducta a tomar en el momento de la evaluación clínica.
- Por último, se incluye una pregunta sobre el control de salud del niño/a o adolescente, que puede ayudar al equipo de salud a la toma de decisiones en cuanto a derivaciones o consultas posteriores y a reorientar a las familias a retomar los controles de salud habituales en caso de que haya pasado más de 1 año del último control.

b. Antecedentes del padre, madre y/o hermanos del niño/a o adolescente:

- El adulto a cargo deberá consignar los datos referidos al padre, madre y hermanos del niño/a o adolescente, completando si existen problemas de salud importantes que puedan orientar al equipo de salud en el control clínico prestando especial atención a las enfermedades hereditarias.
-

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA (Directivos y/o docentes)

Datos de la escuela

- Si el equipo PROSANE concurre a la escuela, los datos deberán ser llenados por el docente o los directivos.
- En el caso que la familia concurra al centro de salud, solo se pedirá el nombre de la escuela a los padres. A partir del nombre de la escuela, se obtendrán los datos referentes al ámbito, sector de gestión y modalidad educativa.

¿Hay algo del niño/a o adolescente que le preocupe?

- El objetivo de esta pregunta es brindar un espacio abierto y no estructurado en la ficha para que el docente pueda comunicar problemas que le preocupen para ser abordados por el equipo de salud. El aprovechamiento de este espacio radica en resaltar los aspectos de índole médico, psicológico, conductual o del aprendizaje captados por el docente en su labor cotidiana.

¿El niño/a o adolescente presenta alguna dificultad en el lenguaje, habla y/o comunicación? ¿Se encuentra bajo tratamiento?

- Los datos acerca de si el niño/a o adolescente presenta alguna dificultad del lenguaje, habla y/o comunicación, esté o no bajo tratamiento, deberá ser llenado preferentemente por personal docente que conozca el desempeño lingüístico del alumno, ya que brindará información clara sobre esta temática.

PARA SER COMPLETADO POR EL EQUIPO DE SALUD

a. Generalidades:

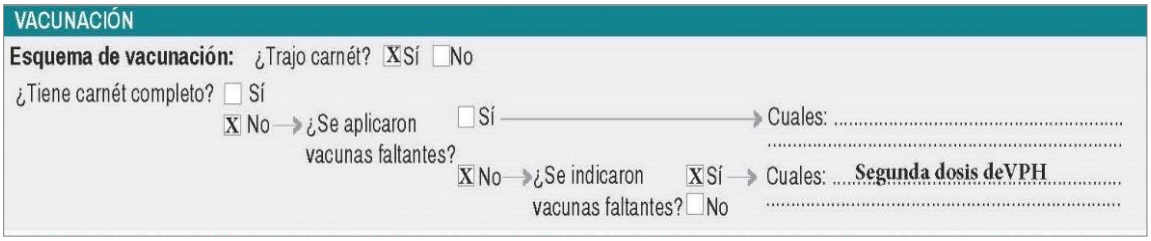
- Se debe contar con una ficha por niño/a o adolescente, esté o no autorizado y en caso de no poder realizar el examen físico, especificar el motivo.
- El objetivo de contar con la información de la totalidad de los niños y niñas (estén o no autorizados, se realice o no el examen físico), es ponderar la cantidad de los mismos que no accedieron al control integral de salud y favorecer, principalmente en ellos, el contacto con el centro de salud más cercano. Asimismo, esta información proveerá datos del motivo que refieren las familias para no realizar el control, aspecto que deberá ser tenido en cuenta para trabajar junto a la escuela.
- Los motivos enumerados en la planilla para no realizar el examen son: "negativa familiar", "negativa del niño/a o adolescente", "ausentismo" y la opción "otros" para marcar, cuando existe otro motivo referido por el niño/a o adolescente o su familia (por ejemplo: si el niño/a o adolescente ya realizó el CIS con su médico de cabecera, etc.)

b. Inmunizaciones:

- Las vacunas que se aplican en el contexto del control integral de salud (en la escuela o CAPS), deberán registrarse en la planilla correspondiente al Registro Federal de Vacunación Nominalizado (Nomivac). En el caso de aquellas provincias o jurisdicciones no adheridas todavía a dicho sistema, se registrarán las vacunas en las planillas ad hoc.
- El objetivo es articular los registros con la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles a fin de unificar la carga de datos nominalizados. Por esta razón la planilla del PROSANE registrará datos mínimos de control del carnet de inmunizaciones. Se registra la aplicación de las vacunas faltantes o la indicación de las mismas en el caso de que no se hayan podido administrar en el mismo día del control de salud.

➢ **Un ejemplo práctico:**

A Jonathan de 11 años le falta la segunda dosis de vacuna VPH pero el día del control de salud en la escuela no se pudo aplicar. Se completa la planilla de la siguiente manera:


VACUNACIÓN

Esquema de vacunación: ¿Trajo carnét? [X] Sí [ ] No

¿Tiene carnét completo? [ ] Sí

[X] No → ¿Se aplicaron vacunas faltantes? [ ] Sí → Cuales: .....

[X] No → ¿Se indicaron vacunas faltantes? [X] Sí → Cuales: Segunda dosis deVPH

[ ] No

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/calendario-nacional-vacunacion-2020.pdf

c. Evaluación antropométrica:

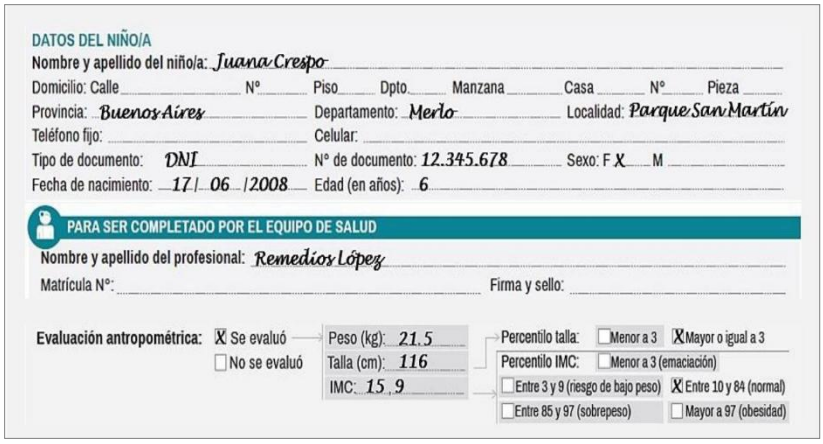
- El **peso** se debe expresar en kilogramos con espacio para un decimal.
  Por ejemplo: si el niño/a o adolescente pesa 25,700 kg., en la planilla se registra: 25,7 kg.
- La **talla** se debe expresar en centímetros con espacio para 3 dígitos.
  Por ejemplo: si el niño/a o adolescente mide 1,10 metros, en la planilla se registra: 110 cm.
- El **índice de masa corporal (IMC)** se calcula: Peso (kg)/ Talla² (metros)² y su resultado se debe expresar con un solo decimal.
  Por ejemplo: en el caso anterior, el niño/a o adolescente pesa 25,7 kg y mide 110 cm por lo tanto su IMC es: $25,7/1,10^2 = 21,2$.
- Luego de registrar los datos de peso, talla e IMC, se deben calcular los percentilos de los mismos en base a las tablas correspondientes según sexo y edad.
- Para el percentilo de talla se definió la utilización de los gráficos de percentilos para Longitud/ Estatura según edad y sexo de 0 a 19 años. A partir del año 2007, el Ministerio de Salud de la Nación, adoptó las nuevas curvas de crecimiento elaboradas con datos de diferentes fuentes de acuerdo con los distintos grupos etarios (1):

- Desde el nacimiento hasta los 5 años los datos provienen del estudio multicéntrico de la OMS sobre el patrón de crecimiento2006
- Entre los 5 y los 6 años los datos provienen del patrón de crecimiento de la OMS y del National Center for Health Statistics (NCHS).
- A partir de los 6 años los datos provienen de las tablas de Lejarraga H y OrfilaG.

- El percentilo de IMC para la edad para ambos sexos, debe interpretarse en base a las curvas elaboradas a partir del Patrón de crecimiento OMS.(1,2)
- Para un correcto análisis de los datos antropométricos, son indispensables los siguientes datos: fecha de control, fecha de nacimiento, peso en kg., talla en cm e IMC. Si alguno de los datos consignados se encuentra vacío o ilegible, no se podrá realizar la categorización nutricional.
- Lo mismo ocurre con la presión arterial, donde la fecha de control, la fecha de nacimiento, las cifras de presión arterial sistólica y diastólica y la talla con el percentilo correspondiente a la edad y sexo, son imprescindibles para una correcta valoración.
- En el anexo 3 se adjuntan las curvas de percentilos de talla e IMC según sexo y edad

- **Un ejemplo práctico:**

El día 17/12/2014 el equipo de salud realiza el control integral de salud a la niña Juana



DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y apellido del niño/a: Juana Crespo

Domicilio: Calle ____ N° ____ Piso ____ Dpto ____ Manzana ____ Casa ____ N° ____ Pieza ____

Provincia: Buenos Aires Departamento: Merlo Localidad: Parque San Martín

Teléfono fijo: ____ Celular: ____

Tipo de documento: DNI N° de documento: 12.345.678 Sexo: F X M

Fecha de nacimiento: 17 / 06 / 2008 Edad (en años): 6

PARA SER COMPLETADO POR EL EQUIPO DE SALUD

Nombre y apellido del profesional: Remedios López

Matrícula N°: ____ Firma y sello: ____

Evaluación antropométrica: [X] Se evaluó [ ] No se evaluó

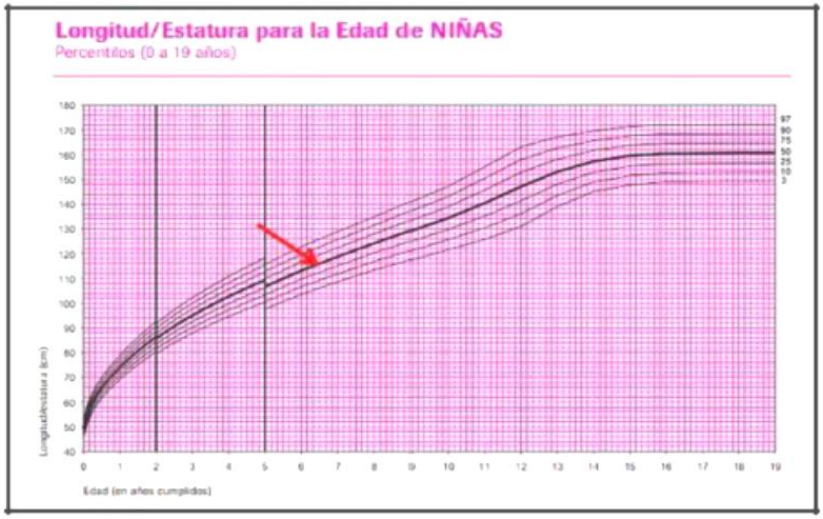
Peso (kg): 21.5

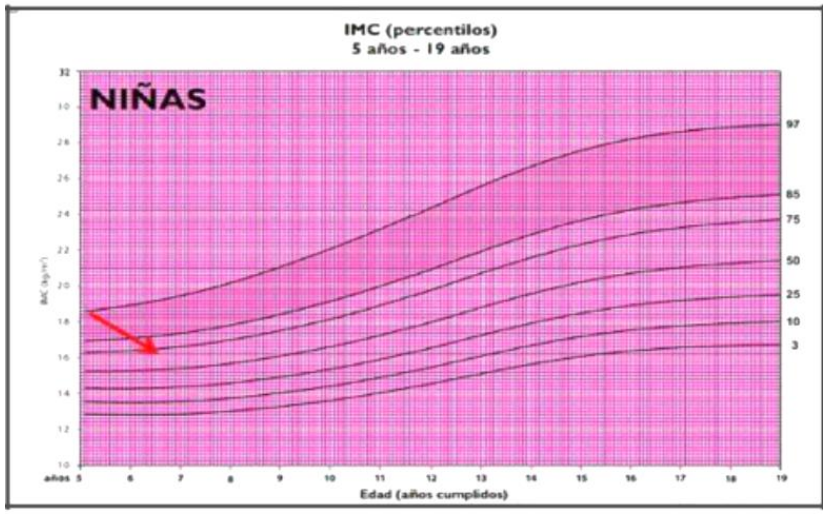
Talla (cm): 116

IMC: 15,9

Percentilo talla: [ ] Menor a 3 [X] Mayor o igual a 3

Percentilo IMC: [ ] Menor a 3 (emaciación) [ ] Entre 3 y 9 (riesgo de bajo peso) [X] Entre 10 y 84 (normal) [ ] Entre 85 y 97 (sobrepeso) [ ] Mayor a 97 (obesidad)





d. Presión Arterial:

- La presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) se expresa en mmHg.
- Deben realizarse tres controles de presión arterial y registrar el promedio de las mismas.
- Las tablas americanas actualizadas y adaptadas a la población argentina, basadas en edad, sexo y talla, proveen una clasificación precisa de presión arterial acorde al tamaño corporal.
- En el anexo 3 se adjuntan las tablas de presión arterial actualizadas y adaptadas para su uso en Argentina. Estas tablas se utilizan hasta los 16 años y a partir de esta edad se aplica la misma clasificación que se utiliza para adultos. (3,4)
- El control de presión arterial podrá realizarse con un tensiómetro aneroide o digital validado[1] y debidamente calibrado.
- Todo valor de PAS o PAD con percentilo mayor o igual a 90 en menores de 16 años y mayor igual a 130- 85mmHg a partir de esta edad constituye un criterio de derivación.

➢ **Un ejemplo práctico:**

Siguiendo con el caso anterior, se registran las siguientes tomas de presión arterial

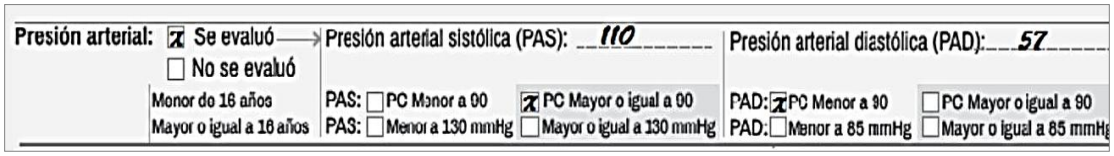
	Presión arterial diastólica	Presión arterial diastólica
1° toma	112	**53**
2° toma	110	**60**
3° toma	108	**58**
PROMEDIO	**110**	**57**

Ahora debemos percentilar la PAS y PAD de acuerdo a la talla, a la edad y al sexo.

Juana de 6 años y 6 meses, presentaba una talla de 116 cm.

Con estos datos consultaremos con la tabla de presión arterial:

En la ficha se registran los datos de la siguiente manera:


Presión arterial: ☒ Se evaluó → Presión arterial sistólica (PAS): 110 | Presión arterial diastólica (PAD): 57
☐ No se evaluó
Menor de 16 años — PAS: ☐ PC Menor a 90 ☒ PC Mayor o igual a 90 | PAD: ☒ PC Menor a 90 ☐ PC Mayor o igual a 90
Mayor o igual a 16 años — PAS: ☐ Menor a 130 mmHg ☐ Mayor o igual a 130 mmHg | PAD: ☐ Menor a 85 mmHg ☐ Mayor o igual a 85 mmHg

[1] Validación de instrumental médico: la información se encuentra disponible en el área de instrumental médico de Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T) www.anmat.gov.ar

Valores de presión arterial para niñas según edad y talla

Edad (años)	Percentilo	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
	Presión Arterial	Talla en cm							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
	50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
6	95+12mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86

e. Agudeza visual:

- Para la evaluación de la agudeza visual se utilizarán los optotipos de Snellen.
- La agudeza visual se registrará con las fracciones que van de 1/10 a 10/10.
- Todo niño/a o adolescente que se encuentre equipado, debe usar sus lentes habituales para el control de la agudeza visual.
- Todo niño/a o adolescente que no llegue a ver la séptima línea (agudeza visual menor a 7/10) con uno o ambos ojos deberá ser derivado a un oftalmólogo.
- Técnica para la evaluación de la agudeza visual:

- Explicar al niño/a o adolescente en qué consiste el examen.
- Siempre comenzar por el ojo derecho, ocluyendo el ojo izquierdo.
- El cartel de Snellen debe estar a la altura de la cabeza del niño/a a una distancia de 3 metros.
- La luz, artificial o natural, debe ser adecuada para no interferir con la evaluación.
- Comenzar por la primera fila (1/10), e ir descendiendo sin saltear filas.
- Se debe registrar la última fila que el niño/a o adolescente haya visto correctamente.

➢ **Un ejemplo práctico:**

La niña Juana Crespo utiliza anteojos desde hace dos años y no ha realizado los controles oftalmológicos habituales. En la evaluación de la agudeza visual que se realiza con sus lentes, se observa que logra ver

Agudeza visual: ☒ Se evaluó → Evaluación de la agudeza visual (con lentes si los usa)
☐ No se evaluó

Usa lentes: ☒ Sí ☐ No

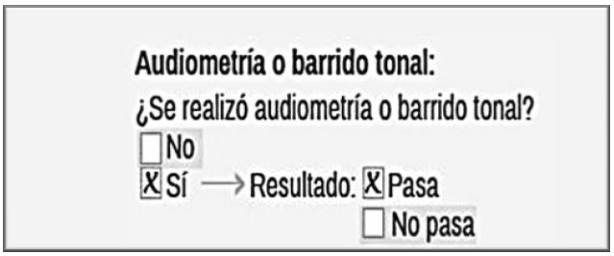
Ojo derecho			Ojo izquierdo		
		☐ 7/10			☐ 7/10
☐ 1/10	☐ 4/10	☐ 8/10	☐ 1/10	☐ 4/10	☒ 8/10
☐ 2/10	☐ 5/10	☐ 9/10	☐ 2/10	☐ 5/10	☐ 9/10
☐ 3/10	☒ 6/10	☐ 10/10	☐ 3/10	☐ 6/10	☐ 10/10

Dado que la agudeza visual fue menor a 7/10 en el ojo derecho, el equipo de salud decide derivar a la niña a un control oftalmológico.

f. Audiometría o barrido tonal:

- El método de screening para la evaluación de la audición se realizará mediante el barrido tonal de cuatro frecuencias de vía aérea (500, 1000, 2000, 4000 Hz), estableciéndose un límite de 25 dB, con ámbito acústico menor a 55 - 60 dB.
- En caso de contar con la posibilidad de realizar una audiometría tonal, ésta podrá reemplazar al barrido.
- El criterio de derivación será todo aquel niño/a o adolescente que "no pase" la audiometría o el barrido tonal
  en uno o ambos oídos.

➢ **Un ejemplo práctico:**
La niña Juana Crespo es evaluada con un audiómetro de barrido tonal, respondiendo adecuadamente a las cuatro frecuencias en ambos oídos. El equipo de salud lo registra



g. Hallazgos clínicos:

- Se debe realizar un examen clínico completo con la menor ropa posible.
- Para el registro de cada aspecto se encuentran las opciones:
- Sin hallazgos relevantes
- Con hallazgos relevantes: se deben registrar aquellas opciones que se hayan detectado. Si el hallazgo clínico no se encuentra en la lista, se debe especificar en "otros".
- No se evaluó: se completa cuando no se pudo examinar ese aspecto del niño/a o adolescente.

- Las iniciales I.C.V. corresponden a Indicadores Compatibles con Violencias.

- **Un ejemplo práctico:**
  El médico del equipo de salud le explica a Juana que realizara un examen clínico. El profesional evalúa a la niña y detecta los siguientes hallazgos clínicos: presión arterial mayor al percentilo 90, disminución de la agudeza visual, sibilancias y espiración prolongada y un soplo. El resto del examen fue normal. El médico registra los datos en la planilla:

HALLAZGOS CLÍNICOS

Piel y faneras	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Nevos con criterio de derivación (Asimetría, bordes, color, diámetro, evolución) ☐ Escabiosis ☐ Piodermitis ☐ Pediculosis ☐ Otros:
P. blandas	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Adenomegalia localizada ☐ Ademomegalias generalizadas ☐ Otros:
Cardiovascular	☒ Con hallazgos relevantes ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☒ Presión arterial elevada ☐ Ausencia o alteración del pulso humeral, radial o femoral (uni o bilateral) ☒ Soplo ☐ Arritmia ☐ Otros:
Respiratorio	☒ Con hallazgos relevantes ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Hallazgos auscultatorios ☐ Respiración bucal ☐ Otros: *Sibilancias y espiracion profunda*
Abdominal	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Hepatomegalia ☐ Masa palpable ☐ Esplenomegalia ☐ Hernias ☐ Otros:
Genitourinario (niños)	☐ Con hallazgos relevantes ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Signos de pubertad precoz (en niños menores de 9 años) ☐ Testículo/s no descendido/s ☐ Hernia ☐ Fimosis ☐ Asimetría testicular ☐ Varicocele ☐ Otros:
Genitourinario (niñas)	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Signos de pubertad precoz (en niñas menores de 8 años) ☐ Otros:
Osteoarticular	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Maniobra de Adams positiva ☐ Alteraciones de la marcha ☐ Otros:
Neurológico	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ Paresias o signos focales ☐ Movimientos anormales ☐ Otros:
Salud visual	☒ Con hallazgos relevantes ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☒ Disminución de la agudeza visual ☐ Estrabismo ☐ Posición anormal de la cabeza ☐ Alteraciones del ojo externo ☐ Otros:
Salud fono-audiológica	☐ Con hallazgos relevantes ☒ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	☐ "No pasa" Audiometría/barrido tonal ☐ Alteraciones en el lenguaje, habla y/o comunicación ☐ Otros:
I.C.V.	☐ Con hallazgos relevantes ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó	

PARA SER COMPLETADO POR EL ODONTÓLOGO

- La evaluación odontológica de los niños/as y adolescentes realizada en el marco del control integral de salud incluye la detección de lesiones sospechosas de tejidos blandos, maloclusión, sospecha de fluorosis, entre otros hallazgos.

Registro de los componentes del índice CPO / ceo

CPO:
C: cariado
P: perdido
O: obturado

ceo
c: diente temporario cariado
o: diente temporario obturado
e: extracción indicada

- El dato correspondiente a cada componente del índice CPO/ ceo se genera de acuerdo a la dentición temporaria o permanente.
- En caso de denticiones mixtas, deben registrarse ambos componentes de los índices: CPO y ceo.
- Se debe colocar el dato (número) de cada componente del índice, en el casillero correspondiente a la letra y no es necesario realizar el cálculo del indicador.

- El niño/a o adolescente con hallazgos odontológicos serán derivados para su tratamiento y seguimiento.
- El odontograma se completará en la ficha, pero no es una variable que se ingresará en el software del PROSANE.
- Se registrará la realización de topicación con flúor y la enseñanza de la técnica de cepillado.
- Asimismo, deberá consignarse si se ha dado el Alta Básica Odontológica (ABO) o no y en el caso de tener algún hallazgo, se derivará para su posterior tratamiento y ABO.

➢ **Un ejemplo práctico:**

El profesional le explica a Juana de 6 años, como parte de este examen la técnica correcta de cepillado y para qué sirve el flúor y cómo se aplica. Al finalizar detecta que en tres dientes temporarios presenta caries y maloclusión.

PARA SER COMPLETADO POR EL/LA ODONTÓLOGO/A

Marque c/ AZUL > tratamientos a realizar y c/ ROJO > tratamientos realizados

Nombre y apellido del profesional:

Fecha del examen: / / Firma y sello:

Salud bucal: [X] Con hallazgos → [ ] Sin hallazgos [ ] No se evaluó

Topicación con Fluor: [X] Sí [ ] No
Enseñanza de técnica de cepillado: [X] Sí [ ] No
Alta básica odontológica: [ ] Sí [ ] No

[ ] Lesiones sospechosas de tejidos blandos
[X] Maloclusión
[ ] Fluorosis
[ ] Otros:

Componentes del índice: CPO/ceo
[ ] C [3] c
[ ] P [ ] e
[ ] O [ ] o

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DERECHA IZQUIERDA

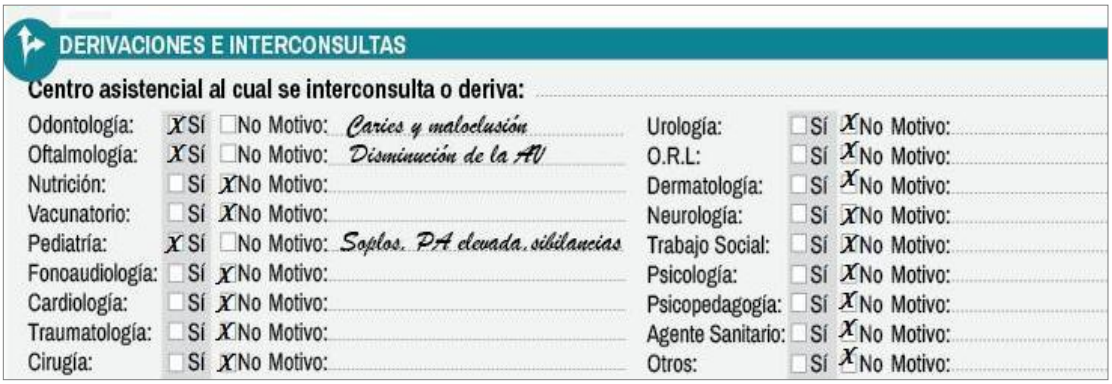
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

DERIVACIONES E INTERCONSULTAS

- La última parte de la ficha pertenece a las derivaciones.
- El objetivo de registrar las derivaciones es facilitar el seguimiento del niño/a o adolescente y proporcionar una herramienta útil para la referencia y contrarreferencia.
- La primera parte es muy importante y se refiere al "Centro asistencial al cual se interconsulta o deriva", completando en la planilla de manera clara el nombre del mismo.
- Luego se listan las posibles derivaciones e interconsultas resultantes de la evaluación clínica.
- Es importante destacar que se puede elegir una o más opciones de derivaciones acorde a los hallazgos clínicos del niño/a o adolescente.
- Se debe consignar el servicio al que será derivado el niño/a y el motivo de la derivación.

➢ **Ejemplo práctico**

En el caso de la niña Juana Crespo, en base a los hallazgos clínicos, los profesionales registran las siguientes derivaciones:



DERIVACIONES E INTERCONSULTAS

Centro asistencial al cual se interconsulta o deriva:

Odontología:	X Sí	☐ No Motivo: *Caries y maloclusión*	Urología:	☐ Sí	X No Motivo:
Oftalmología:	X Sí	☐ No Motivo: *Disminución de la AV*	O.R.L:	☐ Sí	X No Motivo:
Nutrición:	☐ Sí	X No Motivo:	Dermatología:	☐ Sí	X No Motivo:
Vacunatorio:	☐ Sí	X No Motivo:	Neurología:	☐ Sí	X No Motivo:
Pediatría:	X Sí	☐ No Motivo: *Soplos. PA elevada, sibilancias*	Trabajo Social:	☐ Sí	X No Motivo:
Fonoaudiología:	☐ Sí	X No Motivo:	Psicología:	☐ Sí	X No Motivo:
Cardiología:	☐ Sí	X No Motivo:	Psicopedagogía:	☐ Sí	X No Motivo:
Traumatología:	☐ Sí	X No Motivo:	Agente Sanitario:	☐ Sí	X No Motivo:
Cirugía:	☐ Sí	X No Motivo:	Otros:	☐ Sí	X No Motivo:

CONSTANCIA DEL CONTROL INTEGRAL DE SALUD

Esta constancia se encuentra al pie de la planilla, se deberá completar una vez finalizado el C.I.S y se entregará a la familia.

CONSTANCIA DEL CONTROL INTEGRAL DE SALUD

El equipo de salud deberá entregar esta constancia a la familia para ser presentada en la Escuela.

Ministerio de Educación | Ministerio de Salud | Presidencia de la Nación

Planilla N°:.....

N° efector del centro de salud:

.....

Fecha de examen: / /

CONSTANCIA DEL CONTROL INTEGRAL DE SALUD

El equipo de salud deberá entregar esta constancia a la familia para ser presentada en la Escuela.

Dejo constancia que a..Juana Crespo.....,
DNI:..12.345.678....., de..6.....años de edad se le ha realizado un Control Integral de Salud.
De no mediar intercurrencias clínicas que definan lo contrario, esta constancia tiene validez por un año.
Observaciones:.....
.....
.....

Presenta vacunas completas para su edad [X]
Presenta vacunación en curso [ ]
Debe completar vacunas [ ]

...17/.06./..2014
Día Mes Año

Firma y sello del médico

ANEXOS

1. **Planilla de Control Integral de Salud de Niñas, Niños y Adolescentes en edad escolar (2021)**
2. **Curvas de percentilos de talla e IMC según sexo y edad:**
   - Curvas de talla para niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años
   - Curvas de IMC/edad para niños, niñas y adolescentes de 5 hasta 19 años
3. **Tablas de percentilos de presión arterial sistólica y diastólica según sexo, edad y talla.**

Anexo 1. Planilla de Control Integral de Salud de Niñas, Niños y Adolescentes en edad escolar. (2017)

Programa Nacional de Salud Escolar

Ministerio de Salud Argentina

Planilla N°:.....

N° efector del centro de salud:

.....

Fecha de examen:...../...../.....

EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD

A continuación les solicitamos que completen la siguiente información que será de utilidad para que los equipos de salud realicen una evaluación completa. Los datos brindados serán tratados con la máxima confidencialidad. En caso de tener alguna duda pueden acercarse a la escuela o al centro de salud.

Tomo conocimiento que el equipo de salud realizará a (nombre y apellido del niño/a o adolescente) ..... un examen clínico y odontológico, y aplicará las vacunas correspondientes para completar el calendario si fuese necesario.

Nombre y apellido del padre/madre o adulto responsable: .....

Tipo de documento del padre/madre o adulto responsable: ..... N° de documento: ..... Firma: .....

A partir de los 13 años cumplidos no es necesaria la firma de un adulto responsable.

PARA SER COMPLETADO POR LA FAMILIA

DATOS DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE

Nombre y apellido del niño/a o adolescente:

Domicilio: Calle ..... N° ..... Piso ..... Dpto. ..... Manzana ..... Casa ..... N° ..... Pieza .....

Provincia: ..... Departamento: ..... Localidad: .....

Teléfono fijo: ..... Celular: .....

Tipo de documento: ..... N° de documento: ..... Sexo: F ..... M .....

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Edad (en años): .....

Cobertura de salud

- ☐ Obra Social (incluye PAMI)
- ☐ Programas o planes estatales de Salud (asignación universal, plan Sumar, etc.)
- ☐ Plan privado o Prepaga
- ☐ No tiene Obra Social, Prepaga o Plan estatal

Nivel educativo del niño/a o adolescente

- ☐ Inicial — Sala: .....
- ☐ Primario — Grado: .....
- ☐ Secundario — Año: .....

Antecedentes de salud del niño/a o adolescente

¿Nació prematuro? ☐ Sí ☐ No ☐ No sabe — Peso de nacimiento (kg.): ,

	Sí	No	No sabe
¿Tiene o ha tenido convulsiones a repetición o epilepsia?	☐	☐	☐
¿Tiene o ha tenido episodios de mareos, desmayos, pérdida del conocimiento, dolor fuerte en el pecho, palpitaciones o dificultad para respirar durante o después del ejercicio?	☐	☐	☐
¿Tiene o ha tenido infecciones urinarias a repetición?	☐	☐	☐
¿Tiene o ha tenido espasmos bronquiales a repetición o asma?	☐	☐	☐
¿Le han diagnosticado diabetes?	☐	☐	☐
¿Presenta o ha presentado presión arterial alta?	☐	☐	☐
¿Le han diagnosticado cardiopatía congénita o algún otro problema del corazón?	☐	☐	☐
¿Ha tenido algún traumatismo o accidente que haya requerido internación?	☐	☐	☐
¿Tiene o ha tenido episodios de diarrea frecuente o a repetición?	☐	☐	☐
¿Tiene o ha tenido dolor o muchas infecciones del oído?	☐	☐	☐
¿Alguna vez estuvo internado? ¿Cuál fue la causa de la internación? Causa	☐	☐	☐
¿Recibe algún tratamiento médico, psicológico, fonoaudiológico, etc.? ¿Cuál?	☐	☐	☐
¿Hay algo de la salud del niño/a o adolescente que le preocupa? ¿Qué le preocupa?	☐	☐	☐

¿Cuándo fue la última vez que un médico pesó y midió al niño/a y controló su carnet de vacunas?

☐ Hace menos de 1 año ☐ Hace más de 1 año ☐ No recuerda

	Sí	No	No sabe
¿Tiene algún problema de salud no detallado anteriormente? ¿Cuál?	☐	☐	☐

ANTECEDENTES DE SALUD DEL PADRE/MADRE Y/O HERMANOS DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE

¿Tienen o han tenido algún problema de salud importante? ☐ Sí ☐ No ☐ No sabe ¿Cuál/es? .....

¿Algún familiar directo menor de 50 años sufrió muerte súbita o repentina? ☐ Sí ☐ No ☐ No sabe

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA (Directivos y/o docentes)

Nombre de la escuela: .....

Ambito de la escuela
- ☐ Rural
- ☐ Urbana

Sector de gestión
- ☐ Estatal ☐ Privado
- ☐ Social/cooperativa

Modalidad educativa
- ☐ Común
- ☐ Especial

¿Es una escuela Intercultural bilingüe? ☐ Sí ☐ No

¿Es una escuela rural con plurigrado? ☐ Sí ☐ No

¿Hay algo del niño/a o adolescente que le preocupa? ☐ Sí ☐ No ¿Qué le preocupa? .....

¿El niño/a o adolescente presenta alguna dificultad en el lenguaje, habla y/o comunicación? ☐ Sí ☐ No ¿Se encuentra bajo tratamiento? ☐ Sí ☐ No ☐ No sabe

PARA SER COMPLETADO POR EL EQUIPO DE SALUD

Nombre y apellido del profesional: .....

Matrícula N°: ..... Firma y sello: .....

Realización de examen clínico:
- ☐ Sí → Lugar de realización del examen: ☐ En la escuela ☐ En el Centro de Salud
- ☐ No → Motivo: ☐ Negativa familiar ☐ Ausente el día del examen ☐ Negativa del niño/a o adolescente ☐ Otros

VACUNACIÓN

Esquema de vacunación: ¿Trajo carnét? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene carnét completo? ☐ Sí
- ☐ No → ¿Se aplicaron vacunas faltantes?
  - ☐ Sí → Cuales: .....
  - ☐ No → ¿Se indicaron vacunas faltantes? ☐ Sí → Cuales: ..... ☐ No

Programa Nacional de Salud Escolar

Ministerio de Salud Argentina

Planilla N°:.....

N° efector del centro de salud:

.....

Fecha de examen: / /

CONSTANCIA DEL CONTROL INTEGRAL DE SALUD

El equipo de Salud deberá entregar esta constancia a la familia.

Control Integral de Salud (cont.)

Programa Nacional de Salud Escolar

Ministerio de Salud Argentina

Para ser completado por el equipo de salud (cont.)

Evaluación antropométrica: ☐ Se evaluó → Peso (kg): ....., Talla (cm): ..... IMC: ..... ☐ No se evaluó

→ Percentilo (PC) talla: ☐ Menor a 3 ☐ Mayor o igual a 3

Percentilo (PC) IMC: ☐ Menor a 3 (emaciación) ☐ Entre 3 y 9 (riesgo de bajo peso) ☐ Entre 10 y 84 (normal) ☐ Entre 85 y 97 (sobrepeso) ☐ Mayor a 97 (obesidad)

Presión arterial: ☐ Se evaluó → Presión arterial sistólica (PAS): ..... Presión arterial diastólica (PAD): ..... ☐ No se evaluó

Menor de 16 años — PAS: ☐ PC Menor a 90 ☐ PC Mayor o igual a 90 — PAD: ☐ PC Menor a 90 ☐ PC Mayor o igual a 90

Mayor o igual a 16 años — PAS: ☐ Menor a 130 mmHg ☐ Mayor o igual a 130 mmHg — PAD: ☐ Menor a 85 mmHg ☐ Mayor o igual a 85 mmHg

Agudeza visual: ☐ Se evaluó → Evaluación de la agudeza visual (con lentes si los usa) ☐ No se evaluó

Usa lentes: ☐ Sí ☐ No

Ojo derecho: ☐ 7/10 ☐ 1/10 ☐ 4/10 ☐ 8/10 ☐ 2/10 ☐ 5/10 ☐ 9/10 ☐ 3/10 ☐ 6/10 ☐ 10/10

Ojo izquierdo: ☐ 7/10 ☐ 1/10 ☐ 4/10 ☐ 8/10 ☐ 2/10 ☐ 5/10 ☐ 9/10 ☐ 3/10 ☐ 6/10 ☐ 10/10

Audiometría o barrido tonal: ¿Se realizó audiometría o barrido tonal? ☐ No ☐ Sí → Resultado: ☐ Pasa ☐ No pasa

HALLAZGOS CLÍNICOS

Piel y faneras — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Nevos con criterio de derivación (Asimetría, bordes, color, diámetro, evolución) ☐ Escabiosis ☐ Piodermitis ☐ Pediculosis ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

P. blandas — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Adenomegalia localizada ☐ Ademomegalias generalizadas ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Cardiovascular — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Presión arterial elevada ☐ Ausencia o alteración del pulso humeral, radial o femoral (uni o bilateral) ☐ Soplo ☐ Arritmia ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Respiratorio — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Hallazgos auscultatorios ☐ Respiración bucal ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Abdominal — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Hepatomegalia ☐ Masa palpable ☐ Esplenomegalia ☐ Hernias ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Genitourinario (niños) — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Signos de pubertad precoz (en niños menores de 9 años) ☐ Testículo/s no descendido/s ☐ Hernia ☐ Fimosis ☐ Asimetría testicular ☐ Varicocele ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Genitourinario (niñas) — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Signos de pubertad precoz (en niñas menores de 8 años) ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Osteoarticular — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Maniobra de Adams positiva ☐ Alteraciones de la marcha ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Neurológico — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Paresias o signos focales ☐ Movimientos anormales ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Salud visual — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ Disminución de la agudeza visual ☐ Estrabismo ☐ Posición anormal de la cabeza ☐ Alteraciones del ojo externo ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

Salud fono-audiológica — ☐ Con hallazgos relevantes → ☐ "No pasa" Audiometría/barrido tonal ☐ Alteraciones en el lenguaje, habla y/o comunicación ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

I.C.V. — ☐ Con hallazgos relevantes ☐ Sin hallazgos relevantes ☐ No se evaluó

PARA SER COMPLETADO POR EL/LA ODONTÓLOGO/A

Marque c/ AZUL > tratamientos a realizar y c/ ROJO > tratamientos realizados

Nombre y apellido del profesional: .....

Fecha del examen: ...../...../..... Firma y sello: .....

Salud bucal ☐ Con hallazgos → ☐ Lesiones sospechosas de tejidos blandos ☐ Maloclusión ☐ Fluorosis ☐ Otros: ..... ☐ Sin hallazgos ☐ No se evaluó

Topicación con Fluor: ☐ Sí ☐ No

Enseñanza de técnica de cepillado: ☐ Sí ☐ No

Alta básica odontológica: ☐ Sí ☐ No

Componentes del índice: CPO/ceo

☐ C ☐ c ☐ P ☐ e ☐ O ☐ o

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DERECHA — IZQUIERDA

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

DERIVACIONES E INTERCONSULTAS

Centro asistencial al cual se interconsulta o deriva: .....

Odontología:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Urología:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Oftalmología:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	O.R.L:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Nutrición:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Dermatología:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Vacunatorio:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Neurología:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Pediatría:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Trabajo Social:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Fonoaudiología:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Psicología:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Cardiología:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Psicopedagogía:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Traumatología:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Agente Sanitario:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....
Cirugía:	☐ Sí ☐ No	Motivo:	Otros:	☐ Sí ☐ No	Motivo: .....

Dejo constancia que a.....,
DNI:....., de..... años de edad se le ha realizado un Control Integral de Salud. De no mediar intercurrencias clínicas que definan lo contrario, esta constancia tiene validez por un año.
Observaciones:.....
.....

Presenta vacunas completas para su edad ☐

Presenta vacunación en curso ☐

Debe completar vacunas ☐

...../...../.....
Día Mes Año

Firma y sello del médico

Anexo 2. Curvas de talla e IMC para niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años

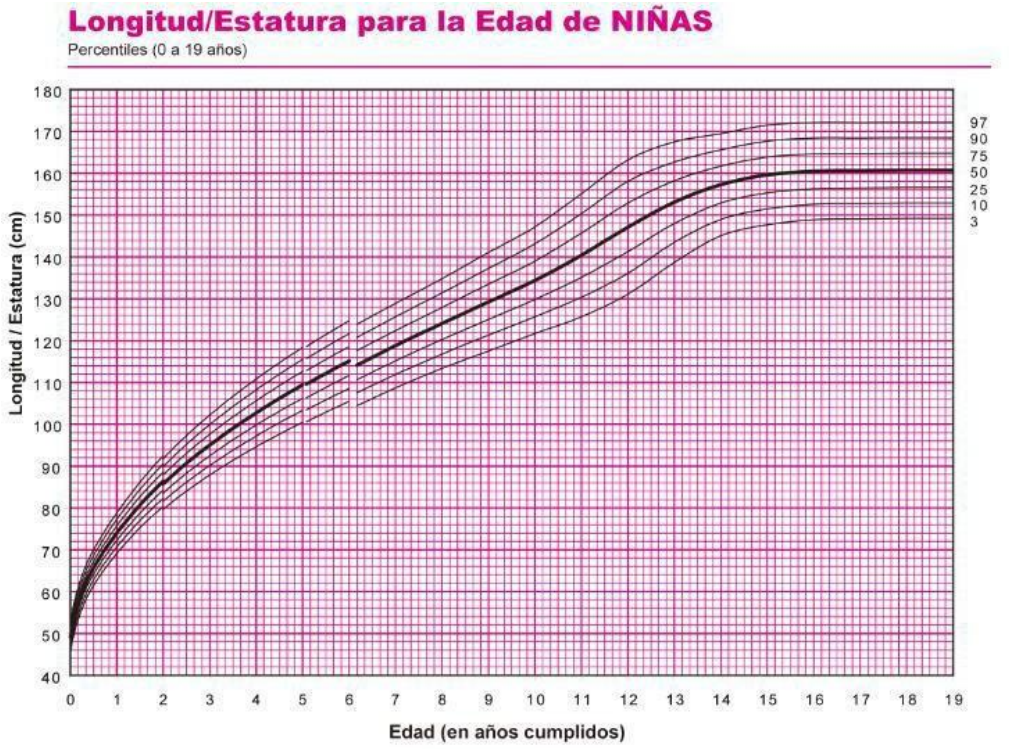


Gráfico elaborado a partir del Patrón de Crecimiento OMS (0 a 6 años) y Lejarraga H. y Orfila G. Archivos Argentinos de Pediatría 1987;85:209.(6 a 19 años)

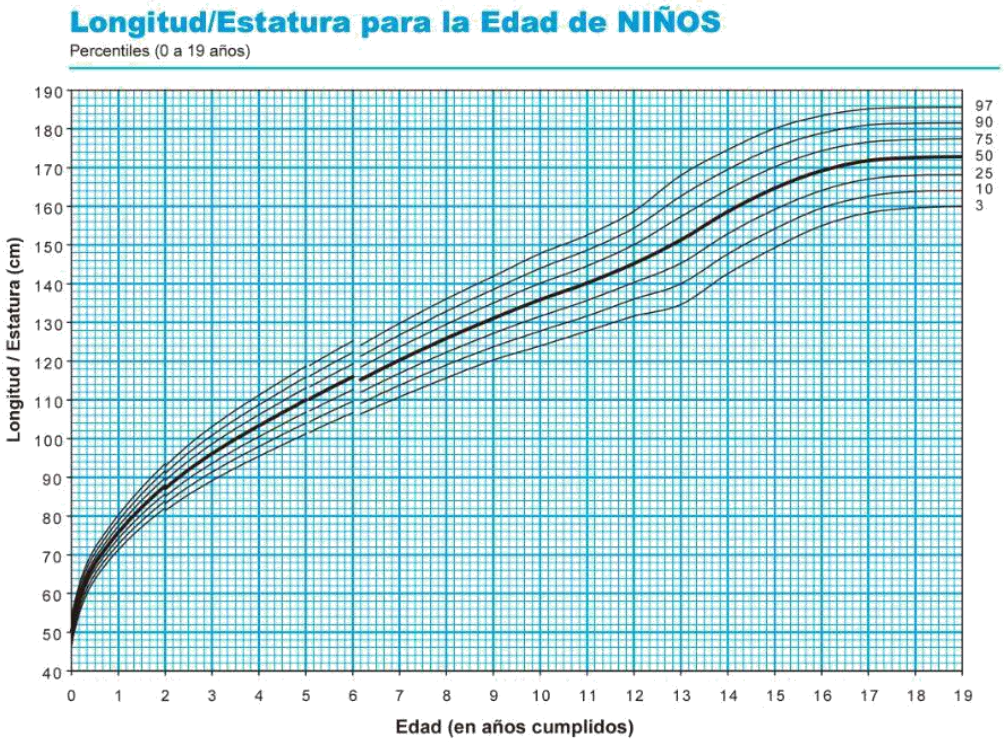


Gráfico elaborado a partir del Patrón de Crecimiento OMS (0 a 6 años) y Lejarraga H. y Orfila G. Archivos Argentinos de Pediatría 1987;85:209.(6 a 19 años)

NIÑAS

IMC (percentilos)

5 años - 19 años

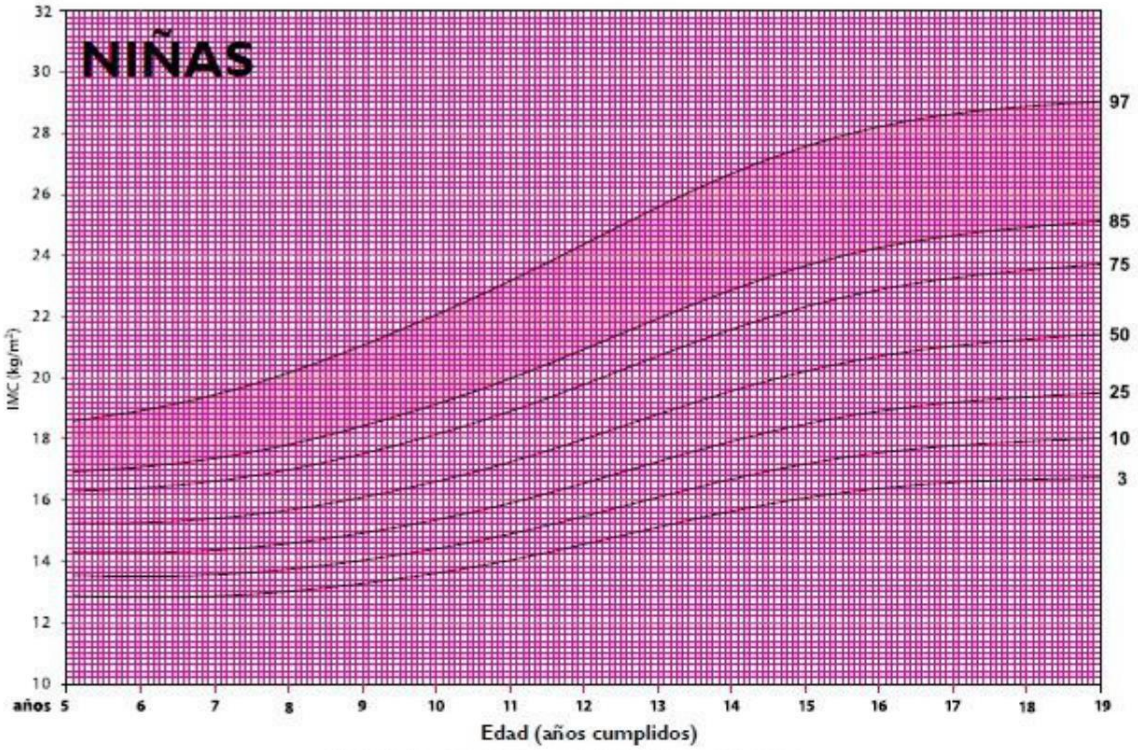


Gráfico elaborado a partir de datos 2007 de la OMS y NCHS.

NIÑOS

IMC (percentilos)

5 años - 19 años

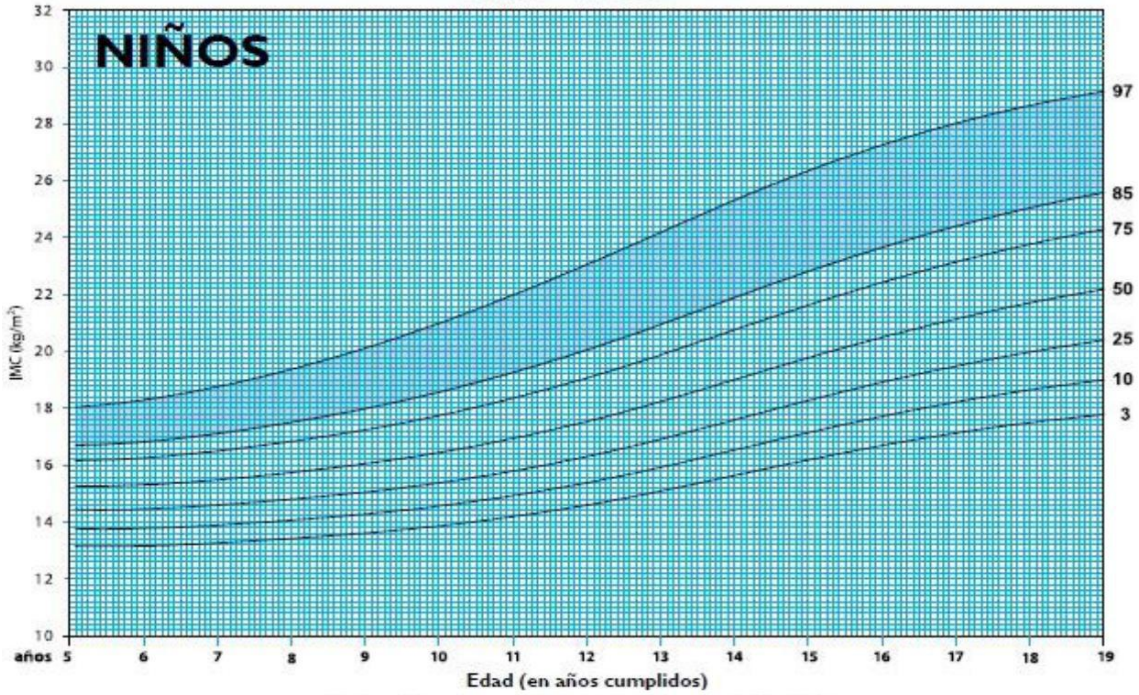


Gráfico elaborado a partir de datos 2007 de la OMS y NCHS.

Anexo 3. Tablas de percentilos de presión arterial sistólica y diastólica según sexo, edad y talla de 1 a 17 años

VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL PARA VARONES POR EDAD Y TALLA

Edad (años)	Percentilo Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
		Talla en cm							Talla en cm						
1		77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9	77,2	78,3	80,2	82,4	84,6	86,7	87,9
	50	85	85	86	86	87	88	88	40	40	40	41	41	42	42
	90	98	99	99	100	100	101	101	52	52	53	53	54	54	54
	95	102	102	103	103	104	105	105	54	54	55	55	56	57	57
	95+12mmHg	114	114	115	115	116	117	117	66	66	67	67	68	69	69
2		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
	50	87	87	88	89	89	90	91	43	43	44	44	45	46	46
	90	100	100	101	102	103	103	104	55	55	56	56	57	58	58
	95	104	105	105	106	107	107	108	57	58	58	59	60	61	61
	95+12mmHg	116	117	117	118	119	119	120	69	70	70	71	72	73	73
3		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
	50	88	89	89	90	91	92	92	45	46	46	47	48	49	49
	90	101	102	102	103	104	105	105	58	58	59	59	60	61	61
	95	106	106	107	107	108	109	109	60	61	61	62	63	64	64
	95+12mmHg	118	118	119	119	120	121	121	72	73	73	74	75	76	76
4		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
	50	90	90	91	92	93	94	94	48	49	49	50	51	52	52
	90	102	103	104	105	105	106	107	60	61	62	62	63	64	64
	95	107	107	108	108	109	110	110	63	64	65	66	67	67	68
	95+12mmHg	119	119	120	120	121	122	122	75	76	77	78	79	79	80
5		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
	50	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
	90	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
	95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	95+12mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
6		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
	50	93	93	94	95	96	97	98	54	54	55	56	57	57	58
	90	105	105	106	107	109	110	110	66	66	67	68	68	69	69
	95	108	109	110	111	112	113	114	69	70	70	71	72	72	73
	95+12mmHg	120	121	122	123	124	125	126	81	82	82	83	84	84	85
7		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
	50	94	94	95	97	98	98	99	56	56	57	58	58	59	59
	90	106	107	108	109	110	111	111	68	68	69	70	70	71	71
	95	110	110	111	112	114	115	116	71	71	72	73	73	74	74
	95+12mmHg	122	122	123	124	126	127	128	83	83	84	85	85	86	86
8		121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141	121,4	123,5	127	131	135,1	138,8	141
	50	95	96	97	98	99	99	100	57	57	58	59	59	60	60
	90	107	108	109	110	111	112	112	69	70	70	71	72	72	73
	95	111	112	112	114	115	116	117	72	73	73	74	75	75	75
	95+12mmHg	123	124	124	126	127	128	129	84	85	85	86	87	87	87
9		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
	50	96	97	98	99	100	101	101	57	58	59	60	61	62	62
	90	107	108	109	110	112	113	114	70	71	72	73	74	74	74
	95	112	112	113	115	116	118	119	74	74	75	76	76	77	77
	95+12mmHg	124	124	125	127	128	130	131	86	86	87	88	88	89	89

CONTINUACIÓN VARONES

Edad (años)	Percentilo Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
		Talla en cm							Talla en cm						
10		130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7	130,2	132,7	136,7	141,3	145,9	150,1	152,7
	50	97	98	99	100	101	102	103	59	60	61	62	63	63	64
	90	108	109	111	112	113	115	116	72	73	74	74	75	75	76
	95	112	113	114	116	118	120	121	76	76	77	77	78	78	78
	95+12mmHg	124	125	126	128	130	132	133	88	88	89	89	90	90	90
11		134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6	134,7	137,3	141,5	146,4	151,3	155,8	158,6
	50	99	99	101	102	103	104	106	61	61	62	63	63	63	63
	90	110	111	112	114	116	117	118	74	74	75	75	75	76	76
	95	114	114	116	118	120	123	124	77	78	78	78	78	78	78
	95+12mmHg	126	126	128	130	132	135	136	89	90	90	90	90	90	90
12		140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5	140,3	143	147,5	152,7	157,9	162,6	165,5
	50	101	101	102	104	106	108	109	61	62	62	62	62	63	63
	90	113	114	115	117	119	121	122	75	75	75	75	75	76	76
	95	116	117	118	121	124	126	128	78	78	78	78	78	79	79
	95+12mmHg	128	129	130	133	136	138	140	90	90	90	90	90	91	91
13		147	150	154,9	160,3	165,7	170,5	173,4	147	150	154,9	160,3	165,7	170,5	173,4
	50	103	104	105	108	110	111	112	60	60	61	62	63	64	65
	90	115	116	118	121	124	126	126	74	74	74	75	76	77	77
	95	119	120	122	125	128	130	131	78	78	78	78	80	81	81
	95+12mmHg	131	132	134	137	140	142	143	90	90	90	90	92	93	93
14		153,8	156,9	162	167,5	172,7	177,4	180,1	153,8	156,9	162	167,5	172,7	177,4	180,1
	50	105	106	109	111	112	113	113	60	60	62	64	65	66	67
	90	119	120	123	126	127	128	129	74	74	75	77	78	79	80
	95	123	125	127	130	132	133	134	77	78	79	81	82	83	84
	95+12mmHg	135	137	139	142	144	145	146	89	90	91	93	94	95	96
15		159	162	166,9	172,2	177,2	181,6	184,2	159	162	166,9	172,2	177,2	181,6	184,2
	50	108	110	112	113	114	114	114	61	62	64	65	66	67	68
	90	123	124	126	128	129	130	130	75	76	78	79	80	81	81
	95	127	129	131	132	134	135	135	78	79	81	83	84	85	85
	95+12mmHg	139	141	143	144	146	147	147	90	91	93	95	96	97	97
16		162,1	165	169,6	174,6	179,5	183,8	186,4	162,1	165	169,6	174,6	179,5	183,8	186,4
	50	111	112	114	115	115	116	116	63	64	66	67	68	69	69
	90	126	127	128	129	131	131	132	77	78	79	80	81	82	82
	95	130	131	133	134	135	136	137	80	81	83	84	85	86	86
	95+12mmHg	142	143	145	146	147	148	149	92	93	95	96	97	98	98
17		163,8	166,5	170,9	175,8	180,7	184,9	187,5	163,8	166,5	170,9	175,8	180,7	184,9	187,5
	50	114	115	116	117	117	118	118	65	66	67	68	69	70	70
	90	128	129	130	131	132	133	134	78	79	80	81	82	82	83
	95	132	133	134	135	137	138	138	81	82	84	85	86	86	87
	95+12mmHg	144	145	146	147	149	150	150	93	94	96	97	98	98	99

Modificado de Journal Pediatrics, Vol. 140(3), Pág.(s) e2017-1904, Copyright © 2017 by the AAP

VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL PARA MUJERES POR EDAD Y TALLA

Edad (años)	Percentilo Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
		Talla en cm							Talla en cm						
1		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
	50	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	90	98	99	99	100	101	102	102	54	55	56	56	57	58	58
	95	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	95+12mmHg	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2		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
	50	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	90	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	95	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	95+12mmHg	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3		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
	50	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	90	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	95	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	95+12mmHg	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4		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
	50	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	90	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	95+12mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5		103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120
	50	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	90	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	95	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
	95+12mmHg	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6		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
	50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	95+12mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
7		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
	50	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	90	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	95	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	95+12mmHg	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8		121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9
	50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	95+12mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9		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
	50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	95+12mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87

CONTINUACIÓN MUJERES

Edad (años)	Percentilo Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (mmHg)							Presión Arterial Diastólica (mmHg)						
		Talla en cm							Talla en cm						
10		129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8	129,7	132,2	136,3	141	145,8	150,2	152,8
	50	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	62
	90	109	110	111	112	113	115	116	72	73	73	73	73	73	73
	95	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
	95+12mmHg	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
11		135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160
	50	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
	90	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
	95	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
	95+12mmHg	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89
12		142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4	142,8	145,5	149,9	154,8	159,6	163,8	166,4
	50	102	102	104	105	107	108	108	61	61	61	62	64	65	65
	90	114	115	116	118	120	122	122	75	75	75	75	76	76	76
	95	118	119	120	122	124	125	126	78	78	78	78	79	79	79
	95+12mmHg	130	131	132	134	136	137	138	90	90	90	90	91	91	91
13		148,1	150,6	154,7	159,2	163,7	167,8	170,2	148,1	150,6	154,7	159,2	163,7	167,8	170,2
	50	104	105	106	107	108	108	109	62	62	63	64	65	65	66
	90	116	117	119	121	122	123	123	75	75	75	76	76	76	76
	95	121	122	123	124	126	126	127	79	79	79	79	80	80	81
	95+12mmHg	133	134	135	136	138	138	139	91	91	91	91	92	92	93
14		150,6	153	156,9	161,3	165,7	169,7	172,1	150,6	153	156,9	161,3	165,7	169,7	172,1
	50	105	106	107	108	109	109	109	63	63	64	65	66	66	66
	90	118	118	120	122	123	123	123	76	76	76	76	77	77	77
	95	123	123	124	125	126	127	127	80	80	80	80	81	81	82
	95+12mmHg	135	135	136	137	138	139	139	92	92	92	92	93	93	94
15		151,7	154	157,9	162,3	166,7	170,6	173	151,7	154	157,9	162,3	166,7	170,6	173
	50	105	106	107	108	109	109	109	64	64	64	65	66	67	67
	90	118	119	121	122	123	123	124	76	76	76	77	77	78	78
	95	124	124	125	126	127	127	128	80	80	80	81	82	82	82
	95+12mmHg	136	136	137	138	139	139	140	92	92	92	93	94	94	94
16		152,1	154,5	158,4	162,8	167,1	171,1	173,4	152,1	154,5	158,4	162,8	167,1	171,1	173,4
	50	106	107	108	109	109	110	110	64	64	65	66	66	67	67
	90	119	120	122	123	124	124	124	76	76	76	77	78	78	78
	95	124	125	125	127	127	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	95+12mmHg	136	137	137	139	139	140	140	92	92	92	93	94	94	94
17		152,4	154,7	158,7	163,0	167,4	171,3	173,7	152,4	154,7	158,7	163,0	167,4	171,3	173,7
	50	107	108	109	110	110	110	111	64	64	65	66	66	66	67
	90	120	121	123	124	124	125	125	76	76	77	77	78	78	78
	95	125	125	126	127	128	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	95+12mmHg	137	137	138	139	140	140	140	92	92	92	93	94	94	94

BIBLIOGRAFÍA

1) Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría, Ministerio de Salud de la Nación, OPS, 2009, 2° edición corregida.
Disponible en: www.msal.gob.ar/images/.../0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional

2) Guía para la evaluación del crecimiento físico, Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo, Sociedad Argentina de Pediatría. 2013.
Disponible en: www.sap.org.ar/docs/publicaciones/libro_verde_sap_2013

3) Lurbe E., Agabiti-Rosei E, Cruickshank JK, Dominiczak A, Erdine S, Hirth A, Invitti C, Litwin M, Mancia G, Pall D, Rascher W, Redon J, Schaefer F, Seeman T, Sinha M, Stabouli S, Webb NJ, Wühl E, Zanchetti A. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. J Hypertens. 2016 Oct; 34(10):1887-920. doi: 10.1097/ HJH.0000000000001039.

4) Ministerio de Salud de La Nación. Programa Nacional de Salud Escolar. “Interpretación y uso de las nuevas tablas de referencia de presión arterial para niños, niñas y adolescentes”. Enero 2020

argentina.gob.ar/salud
0800. 222.1002
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A

Ministerio de Salud
Argentina