



INSTRUCTIVO TÉCNICO SISTEMA SENAINFO (FICHA DE SALUD) PERFIL: USUARIO PROYECTO

MAYO DE 2017
UNIDAD NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Contenido

1. OBJETIVO:	3
2. ALCANCE:	3
3. RESPONSABILIDADES:	3
Usuarios/as Senainfo:.....	3
3.1 Enfermeros/as	3
3.2 Técnico Paramédico	3
3.3 Jefe Técnico	3
3.4 Director/a del Centro	3
4. CAMPOS OBLIGATORIOS:	4
5. PROCEDIMIENTO:	5
5.1 Actividad:	5
Imagen Nº 2: Ingreso Principal	6
Imagen Nº3: Selección de Proyecto e Institución	7
Imagen Nº4: Listado de Niños	8
Imagen Nº5 Selección de Ficha de Salud Inicial	8
TABLA Nº 2 Datos Relevantes	11
TABLA Nº 3 Anamnesis Próxima	12
TABLA Nº 4 Anamnesis Próxima (Campos y Opciones de Selección)	13
TABLA Nº 5 Examen Físico y Estado de Conciencia	14
TABLA Nº 6 Examen Físico y Estado de Conciencia (Campo y opción de selección)	15
TABLA Nº 7: Examen Físico de Piel y Mucosas	16
TABLA Nº 8: Examen Físico de Piel y Mucosas (Campos y Opciones de Selección)	17
TABLA Nº 9: Historia Clínica	18
Imagen Nº7: Datos Personales SECCION 1	19
Imagen Nº9: Datos Relevantes SECCION 2	20
Imagen Nº10: Anamnesis Próxima SECCION 3	22
Imagen Nº11: Anamnesis Próxima Parte 2	23
Imagen Nº12: Anamnesis Próxima Parte 3	24
Imagen Nº13: Examen Físico y Estado de Conciencia SECCION 4	26
.....	35

Imagen N°15: Examen Físico Piel y Mucosas SECCION 5	35
Imagen N°16: Historia Clínica SECCION 6	36
Imagen N°17: Tiempo de modificación de la Ficha de Salud Inicial	37
7. Ficha de Salud Posterior.	40
Imagen N°18: Creación Ficha de Salud Posterior.	40
Imagen N°19: Ficha de Salud Posterior Pantalla Principal	41
Imagen N°20: Ficha de Salud Posterior Datos Personales	42
Imagen N°21: Ficha de Salud Posterior Motivo de Consulta	43
Imagen N°22: Ficha de Salud Posterior Anamnesis Próxima Parte 2	44
Imagen N°23: Ficha de Salud Posterior Anamnesis Próxima Parte 3	45
.....	46
Imagen N°24: Ficha de Salud Posterior Examen Físico y Estado de Conciencia	47
Imagen N°25: Ficha de Salud Posterior Examen Físico y Derivaciones	49
.....	50
Imagen N°26: Ficha de Salud Posterior Diagnostico de Egreso	50
8. Glosario de Términos	51
9. Siglas:	55

1. OBJETIVO:

Este Instructivo Técnico, señala la forma en que se deben ingresar los datos de la Ficha de Salud Inicial y Posterior mediante el Sistema Senainfo, a fin de estandarizar los procesos y garantizar la calidad de los datos recogidos.

2. ALCANCE:

El instructivo está dirigido a los **Usuarios de los Proyectos**, en (Centro de Administraciones Directas) AADD en las distintas regiones del país.

3. RESPONSABILIDADES:

Usuarios/as Senainfo:

3.1 Enfermeros/as

Tiene como responsabilidad:

Ingresar los datos de los NNA a la Ficha de Salud.

3.2 Técnico Paramédico

Tiene como responsabilidad:

Ingresar los datos de los NNA a la Ficha de Salud únicamente en ausencia del enfermero.

3.3 Jefe Técnico

Visualización de la ficha.

3.4 Director/a del Centro: Visualización de la Ficha.

Los usuarios/as de proyecto contarán con 72 horas posteriores al ingreso del NNA al centro, para ingresar la ficha de salud inicial y 24 horas para modificar la información ingresada. La ficha de salud debe completarse en el periodo de tiempo establecido de lo contrario, se cerrará automáticamente y no se podrán realizar modificaciones no obstante, ante alguna necesidad extraordinaria de cambio, se debe pedir la autorización a través de mesa de ayuda, quien solicitará autorización a la Unidad de Salud Nacional.

4. CAMPOS OBLIGATORIOS:

Ficha de Salud Inicial

- **Institución y Proyecto asociado** (Carga Automáticamente)
- **Fecha de Evaluación y Fecha de Constatación de Lesiones**
- **Datos Personales** del NNA (Carga Automáticamente)
- **Datos Relevantes:** Región de Establecimiento, Establecimiento.
- **Anamnesis Próxima:** Alergias, Transfusiones.
- **Examen Físico y Estado de Conciencia** (Todos los Campos).

Estado del NNA: Tranquilo, Ansioso, Angustiado, Decaído, Irritable.

Evaluación de Signo Vitales: P.A (según filtro de edad), Pulso, FR, T, Movilidad.

Evaluación Antropométrica: Peso, Talla, IMC, Perímetro de Cintura, Perímetro de Cráneo, Talla/Edad, Peso/Edad, Peso/Talla, (Según filtro de edad) Estado Nutricional. Comunicación, Displacía de Cadera,

- **Examen Físico de Piel y Mucosas** (Todos los Campos).

Color, Humedad, Cabeza, Cuello, Tórax, Abdomen, Evaluación Genital, Marcha, Extremidades, Síntomas, Genu Valgo, Genu Varo, Pie Plano, Visión, Audición Salud Bucal, Columna, Conducta Sexual.

Nota: Si falta ingresar un campo obligatorio, la sección no se guardara y se sombreara en amarillo para que el usuario/a identifique fácilmente cual es el campo faltante. De igual manera los campos obligatorios serán Identificados con un * como referencia de la misma manera se identifican en la Ficha de Salud Posterior.

5. PROCEDIMIENTO:

5.1 Actividad:

Ingreso a la Ficha de Salud mediante el sistema Senainfo cuyo responsable será el **Usuario/a SENAINFO**.

- a) Para ingresar al Sistema Senainfo (Ficha de Salud) primero debe identificarse en la plataforma SENAINFO accediendo mediante el siguiente link: <https://www.senainfo.cl/>
- b) b) Incorpore su “Usuario” y “Contraseña”, seguidamente presione “Ingresar” (**Ver Imagen N°1**).



Ingreso

Imagen N° 1 Ingreso SENAINFO

c) Presione **“Menú”**, posteriormente haga clic en la opción de **“Niños”** como se señala (Ver Imagen N° 2).

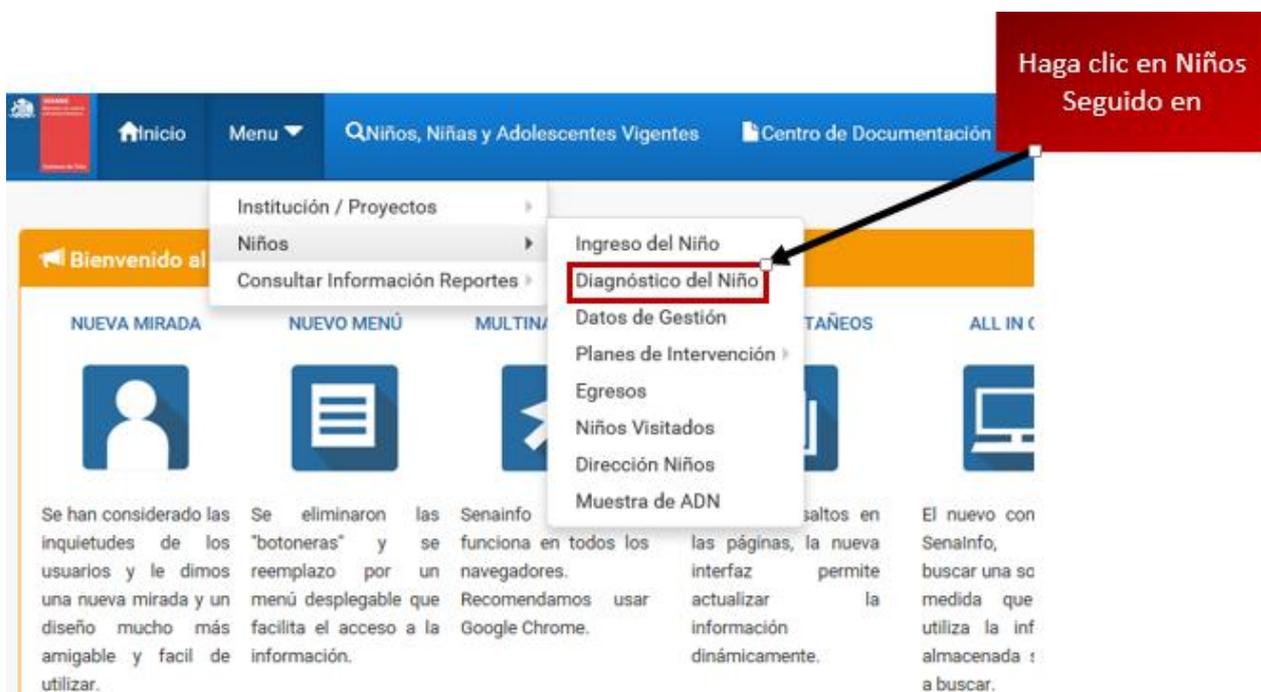


Imagen N° 2: Ingreso Principal

d) A continuación se abrirá la ventana **“Diagnóstico del Niño”** donde debe ingresar los siguientes datos, como se muestra en la **Imagen N°3**.

Inicio / Niños / Diagnósticos del Niño

Diagnósticos del Niño

Ocultar Detalles de la Búsqueda ▲

Institución: ?

Proyecto: ?

Nombre del Niño(a):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Para buscar un NNA en específico, utilizar las siguientes opciones

Imagen N°3: Selección de Proyecto e Institución

e) Posteriormente debe ingresar la institución a la cual pertenece y de igual manera el tipo de proyecto en el cual participa, y hacer clic en la opción “**Buscar**”.

Nota: Si el usuario tiene algún proyecto asociado este cargara automáticamente.

f) Si desea buscar un NNA en específico puede hacerlo ingresando Los datos de filtro nombre del Niño(a), Apellido Paterno y Apellido Materno.

Nota: Se desplegara una lista con los datos personales de los niños que pertenecen al proyecto seleccione “**Ver Diagnostico**” como se observa en la imagen N° 4.

Para acceder a los datos del NNA presione

Fecha de Nacimiento	Fecha de Ingreso	Historicos	VerDiagnosticos
18-07-2014	15-10-2014	Históricos	Ver Diagnósticos
05-10-1986	09-12-2015	Históricos	Ver Diagnósticos
14-07-2012	17-11-2014	Históricos	Ver Diagnósticos
04-09-2011	16-10-2014	Históricos	Ver Diagnósticos
17-09-2013	16-10-2014	Históricos	Ver Diagnósticos

Imagen N°4: Listado de Niños

g) Seguido diríjase la pestaña “Diagnóstico de Salud”

Presione

ESCOLAR	MALTRATO	DROGA	PSICOLÓGICO / PSIQUIÁTRICO	SOCIAL	HECHOS JUDICIALES	PEORES FORMAS DE TRABAJO	DIAGNÓSTICO SALUD
Diagnóstico Escolar							
Primer Diagnóstico	ICod Escolar	Codigo del Diagnostico	Tipo de Escolaridad	Fecha de Diagnostico	Año Escolaridad	Tipo Asistencia	Se
No	6877456	18274552	DIFERENCIAL (DEF MENTAL, AUDICIÓN, LENGUAJE, SENSORIALES Y MOTORES)	19-03-2015	2015	ASISTE REGULARMENTE	Modificar
No	6827519	18188636	DIFERENCIAL (DEF MENTAL, AUDICIÓN, LENGUAJE, SENSORIALES Y MOTORES)	04-02-2015	2015	ASISTE REGULARMENTE	Modificar
Si	6720815	17821343	SIN ESCOLARIDAD	16-10-2014	2014	NO ASISTE	

Ficha de Salud Inicial

Ficha de Salud Posterior

Imagen N°5 Selección de Ficha de Salud Inicial

Ficha de Salud Inicial

Al presionar la opción Ficha de Salud Inicial, a continuación se abrirá la ficha, de esta manera podrá tener acceso a cada una de sus secciones.

En los campos de ingreso de Fechas se desplegara un Calendario.



Imagen N°6 Ficha de Salud Inicial

h) Coloque cada una de las fechas requeridas en cada campo

Fecha de Evaluación: Fecha en que se realiza la primera evaluación del estado de salud del NNA.

Fecha de Constatación de Lesiones: Fecha en la que al NNA se le realiza la constatación de lesiones.

Nota: Se desplegara un calendario cada vez que se requiera ingresar una fecha como se muestra continuación:



Nº de Sección	Nombre de la Sección	Contenido
1	Datos Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Primer Apellido. • Segundo Apellido. • Nombre. • RUN. • Fecha de Nacimiento. • Edad. • Sexo. • Domicilio. • Nacionalidad. • Fecha de Ingreso. • Etnia. • Estado Civil. • Región. • Comuna.

TABLA Nº 1 Datos Personales

La ficha de Salud Inicial está dividida en 6 secciones a continuación se presentan en tablas dichas secciones y sus contenidos para mejor comprensión.

Nº de Sección	Nombre de la Sección	Contenido
2	Datos Relevantes	<p>Inscrito en Atención Primaria: Seleccione SI/NO según corresponda.</p> <p>Región Establecimiento: Seleccione la región donde se encuentra el establecimiento.</p> <p>Establecimiento: Seleccione el nombre del establecimiento.</p> <p>Previsión: Selecciones el tipo de previsión del que es beneficiario o al cual se encuentra inscrito.(Fonasa Isapre,Capredena, Dipreca,SISA)</p> <p>Grupo Sanguíneo: Selecciones el grupo sanguíneo al que pertenece el NNA.(A+, A-, B+, B-,O+,O- AB+ AB-)</p>

TABLA Nº 2 Datos Relevantes

Nº de Sección	Nombre de la Sección	Contenido
3	Anamnesis Próxima	<p>Antecedentes Mórbidos: En este campo selecciones los antecedentes que correspondan y si realizó Tratamiento con las opciones SI/NO según sea pertinente.</p> <p>Antecedentes Quirúrgicos y Hospitalización. Es un campo abierto coloque cuantos antecedentes se conozcan del NNA.</p> <p>Fármacos (Presentación, dosis y horario) Haga clic en cada campo y seleccione según corresponda.</p> <p>Alergias. Haga clic y seleccione según corresponda.</p> <p>Vacunas al día: Responda SI/NO según corresponda.</p> <p>Transfusiones. Responda SI/NO según corresponda</p> <p>Antecedentes Gineco- Obstétricos: Haga clic y selecciones según corresponda.</p> <p>Antecedente Familiares: Es un campo abierto. Coloque cuantos antecedentes sea pertinente.</p> <p>Discapacidad: Este campo se encuentra precargado de Datos de Salud.</p> <p>Trastornos: Haga clic y seleccione según corresponda.</p> <p>Síndromes: Haga clic y selecciones según corresponda.</p>

TABLA Nº 3 Anamnesis Próxima

CAMPO	OPCIONES DE SELECCION
Fármaco	<p>Presentación: Capsulas, Comprimidos, Comprimidos efervescentes, Ampolla, Jarabe, Suspensión Aerosol, Solución. Horario y Cantidad: Cada 4horas, 6horas, 8 horas, 12horas, 24horas. Unidad de Medida por Horario: ml, mg Gotas, Unidad, Uso Tópico, Inhalación. Dosis.</p>
Alergias	<p>Ácaros, Alimentos, Animales, Humedad, Medicamentos, Níquel, Sol, Ninguna otros.</p>
Antecedentes Familiares	<p>Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedades Coronarias, Dislipidemias, Cáncer, Tuberculosis, Enfermedades Cerebrovasculares, Enfermedades Psiquiátricas, Hemofilia, Sin referencia, Otros.</p>
Antecedentes Gineco-Obstericos	<p>Dismenorrea, Hipermenorrea, Hipomenorrea, Polimenorrea, Oligmenorrea, Amenorra, Sin Antecedentes</p>
Trastornos	<p>Del Desarrollo: Espectro Autista, Asperger. Conducta Alimentaria, Psiquiátricos, Ninguno, Otro.</p>
Síndromes	<p>Down, Tuner, Klinefelter, X frágil, Prader Willi, Edwards, Marfan, Huntington, Distrofia de Duchenne, Ninguno Otro.</p>

TABLA Nº 4 Anamnesis Próxima (Campos y Opciones de Selección)

Nº de Sección	Nombre de la Sección	Contenido
4	<p align="center">Examen Físico y Estado de Conciencia</p>	<p>Estado del NNA (Tranquilo, Ansioso, Angustiado, Decaído, Irritable) Responda SI/NO según corresponda.</p> <p>Signos Vitales (PA, Pulso, FR, T °) Es un campo abierto llenar según corresponda.</p> <p>Movilidad. Haga clic y selecciones según corresponda</p> <p>Evaluación Antropométrica:</p> <p>Peso, Talla, : Son campos abiertos Ingresar según corresponda IMC: Este dato se calcula de manera automática al ingresar el peso y la talla Perímetro cintura, Perímetro cráneo: seleccione en cm Talla/Edad, Peso/Talla, Peso/Edad</p> <p>Estado Nutricional Haga clic seleccione la opción pertinente</p> <p>Comunicación: Haga clic y seleccione según corresponda.</p> <p>Grados Tanner. Haga clic y seleccione según corresponda.</p> <p>Evaluación Ortopédica: Haga clic y seleccione según corresponda.</p> <p>Displacia de Cadera: Haga clic y seleccione según corresponda. Próximo control: Se desplegara un calendario seleccione la fecha requerida para el próximo control.</p>

TABLA Nº 5 Examen Físico y Estado de Conciencia

CAMPOS	OPCIONES DE SELECCION
Signos Vitales	PA: Normal, Pre-Hipertensión, Hipertensión Arterial Pulso: Bradicardico, Normal, Taquicardico FR: Bradipnea, Normal, Taquipnea T: Normal, Febril, Hipotermia, Hipertemia
Movilidad	Autónomo, Dependiente.
Evaluación Antropométrica	Peso kg: Ingresar Talla cm: ingresar IMC: Calculo Automático Patrones de Crecimiento infantil Talla/Edad Peso/Talla Peso/Edad Estado Nutricional: Delgadez Severa, Delgadez Moderada, Delgadez Aceptable, Eutrofia, Sobrepeso, Peso Normal. Riesgo de Desnutrición, Desnutrición, Obesidad grado I, II, III Estos campos aparecerán según filtros de edades. Perímetro de Cintura y Cadera: Seleccionar medida en cm.
Comunicación	Normal, Anormal.
Grados Tanner.	I, II, III, IV, V, VI
Evaluación Ortopédica	Normal, Alterada.
Displacia de Cadera	Leve, Grave, Sin Displacia

TABLA Nº 6 Examen Físico y Estado de Conciencia (Campo y opción de selección)

Nº de Sección	Nombre de la Sección	Contenido
5	Examen Físico de Piel y Mucosas.	<p>Evaluación Física: (Color, Humedad, Cabeza, Cuello, Tórax ,Abdomen, Genitales Extremidades, Pie plano, Marcha) Haga clic en cada uno de los campos se desplegara un listado de opción en cada uno seleccione según corresponda.</p> <p>Evaluación Funcional: (Visión, Audición, Salud bucal. Columna, Conducta sexual) Haga clic en cada uno de los campos se desplegara un listado de opción en cada uno seleccione según corresponda. Realice la derivación en caso de ser necesario. Exámenes de laboratorio e Imagenología.</p>

TABLA Nº 7: Examen Físico de Piel y Mucosas

CAMPOS	OPCIONES DE SELECCION
<p>Evaluación Física:</p>	<p>Color: Pálida, Rubicunda, Cianótica, Vitíligo, Ictericia, Albinismo. Piel indemne sin lesiones, Piel con Petequias, Piel con hematomas, Piel con erosiones</p> <p>Humedad: Normal, Hipohidrosis Hiperhidrosis ,Bromhidrosis, Anhidrosis</p> <p>Cabeza: Microcéfalo, Normotenso, Macrocéfalo.</p> <p>Cuello: Rigidez, Contractura Muscular, Adenopatía, Simétrico sin lesiones, Movimiento Normal, Torticolis, Presencia de masas</p> <p>Tórax: Simétrico, Asimétrico, Escavado, Enquilla.</p> <p>Abdomen: Depreciable, Blando e Indoloro Presencia de masas, Viceromegalia, hernia umbilical.</p> <p>Evaluación Genital (Solo Varones):Normal, Anormal</p> <p>Extremidades: Superior, Inferior, Ambas</p> <p>Síntomas: Edemas, Simetrías, Artralgias Pulso.</p> <p>Marcha: Normal, Patológica, No Aplica.</p>
<p>Evaluación Funcional:</p>	<p>Visión: Normal Subnormal, Ceguera</p> <p>Audición: Normal, Hipoacusia Leve, Moderada, Grave, Severa.</p> <p>Salud Bucal: Buena Regular Mala</p> <p>Columna: Escoliosis, Hipercifosis Hiperlordosis normal, Espina Bífida, Fosita Pilonidal.</p> <p>Conducta Sexual: No activa, Riesgo, Sin riesgo.</p>
<p>Exámenes de laboratorio e Imagenología.</p>	<p>Tipo de Examen: Bioquímico en suero, Bioquímica en orina, Hematológicos y Coagulación Serología, Inmunología, Inmunología y Hormonas, Microbiología Bacteriología, Imagenología, electrolitos en sudor, Auditivo, Parasitológico.</p> <p>Selección: Posteriormente de haber seleccionado el Tipo de Examen puede ingresar algún examen en específico haga clic en seleccionar y e desplegaran las opciones.</p>

TABLA Nº 8: Examen Físico de Piel y Mucosas (Campos y Opciones de Selección)

Nº de Sección	Nombre de la Sección	Contenido
6	Historia Clínica	Campo abierto para desarrollo del usuario.

TABLA Nº 9: Historia Clínica

i) Ingrese a cada una de las secciones y complete los campos. Al hacer clic en cualquiera de las sesiones se desplegarán los campos que contienen, es importante que la ficha sea llenada según su orden preestablecido y se vaya guardando cada sección.



N° Identificación	WBB08012013960-4	Fecha de Evaluación *	dd-mm-aaaa	Fecha Constatación de Lesiones *	dd-mm-aaaa
Datos Personales_ ▾					
Primer Apellido	BRICEÑO	Segundo Apellido	BRICEÑO	Nombre	WILLIAM ANDRES
RUN	24159960-4	Fecha de Nacimiento	08-01-2013	Edad	4
Sexo	Masculino	Domicilio	CHECOSLOVAQUIA 627, VILLA HERI	Nacionalidad	CHILENA
Fecha Ingreso	16-02-2015	Etnia	NO INDIGENA	Estado Civil	
Región	V VALPARAISO	Comuna	VIÑA DEL MAR		

Los Datos Personales Vienen Precargados.

Imagen N°7: Datos Personales SECCION 1

En esta sección, los Datos del NNA aparecerán precargados; el usuario no debe llenar ningún campo. Haga clic en la siguiente sección “**Datos Relevantes.**” En la sección Datos Relevantes se desplegarán los campos que se observan a continuación.

Datos Relevantes_ ▾

Inscrito en Atención Primaria	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Previsión	Seleccione ▾
Grupo Sanguineo	Seleccione ▾

Imagen N°8: Datos Relevantes SECCION 2

Nota: Al responder en inscripción APS la opción “**Si**” se desplegarán dos campos más, que son (**Establecimiento y Región del Establecimiento**) tal como se observa en la imagen N° 9 de ser “**No**” la respuesta los campos se mantienen igual.



Paso 1 Seleccione SI/NO según corresponda

Paso 2 Seleccione la Región donde se encuentra el Establecimiento

Paso 3 Seleccione el Nombre del Establecimiento

Paso 4 Seleccione el tipo de Previsión al que el NNA pertenece

Paso 5 Seleccione el Grupo Sanguíneo del NNA

Guardar Datos Relevantes

Imagen N°9: Datos Relevantes SECCION 2

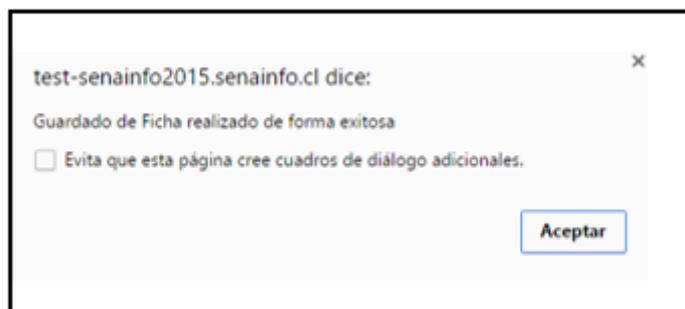
En la **Tabla N° 2** se describen cada una de las opciones a seleccionar.

Nota: La Inscripción APS no es un campo obligatorio en la ficha de salud Inicial, mas es un dato que es necesario sea registrado en algún momento incluso en la ficha de Salud posterior puede ser completado, si al momento de llenar la ficha de Salud Inicial se desconoce dicha información.

Una vez completada la Sección hacer clic en la pestaña

Guardar Datos Relevantes

Importante: Ir guardando los datos ingresado en cada sección. La siguiente imagen muestra la ventana de verificación que garantiza el guardado de cada sección se realizó de manera correcta.



Nota: Si falta ingresar un campo obligatorio, la sección no se guardara y se sombreara en amarillo para que el usuario/a identifique fácilmente cual es el campo faltante. De igual manera los campos obligatorios serán identificados con un * como referencia.



Si No

Seleccione ▼

Seleccione ▼

- A continuación haga **clic** en la Sección 3 (**Anamnesis Próxima**) y complete la sesión de acuerdo a lo indicado en la **Tabla Nº 3**

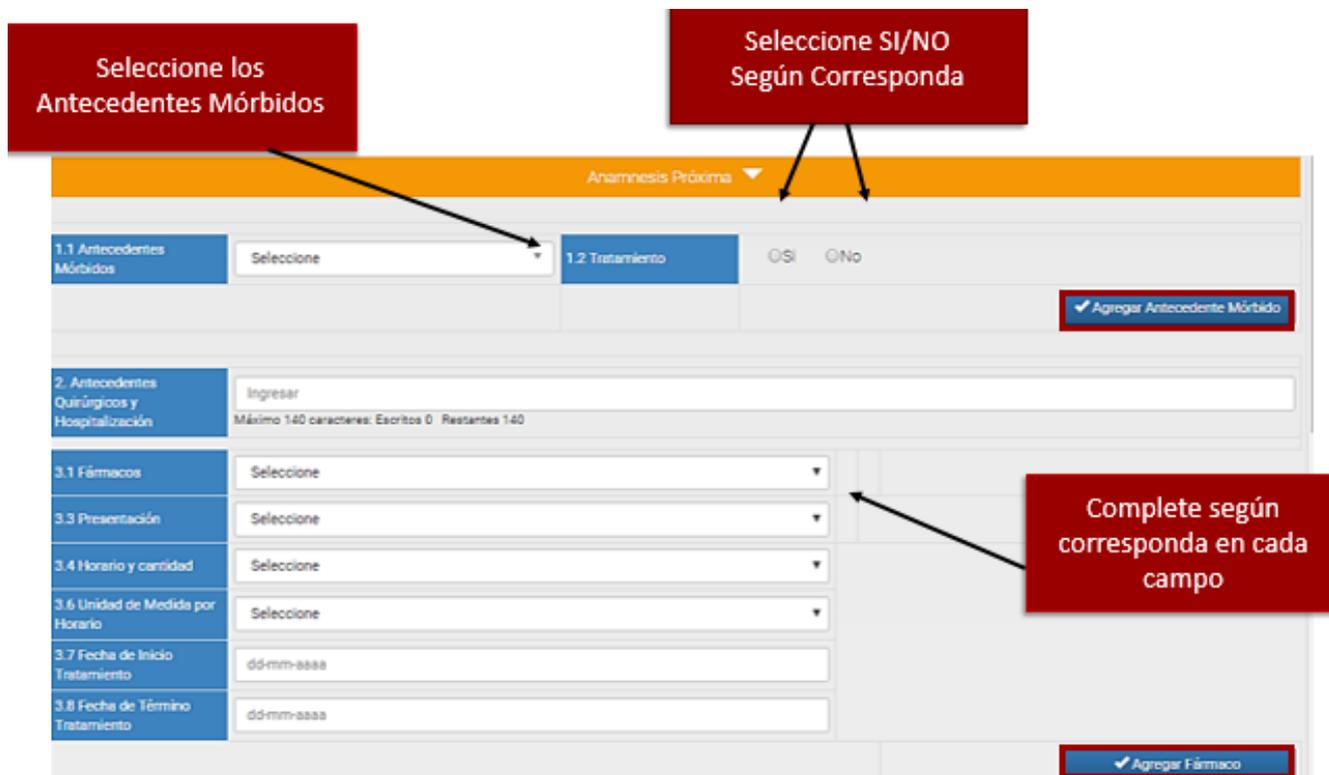
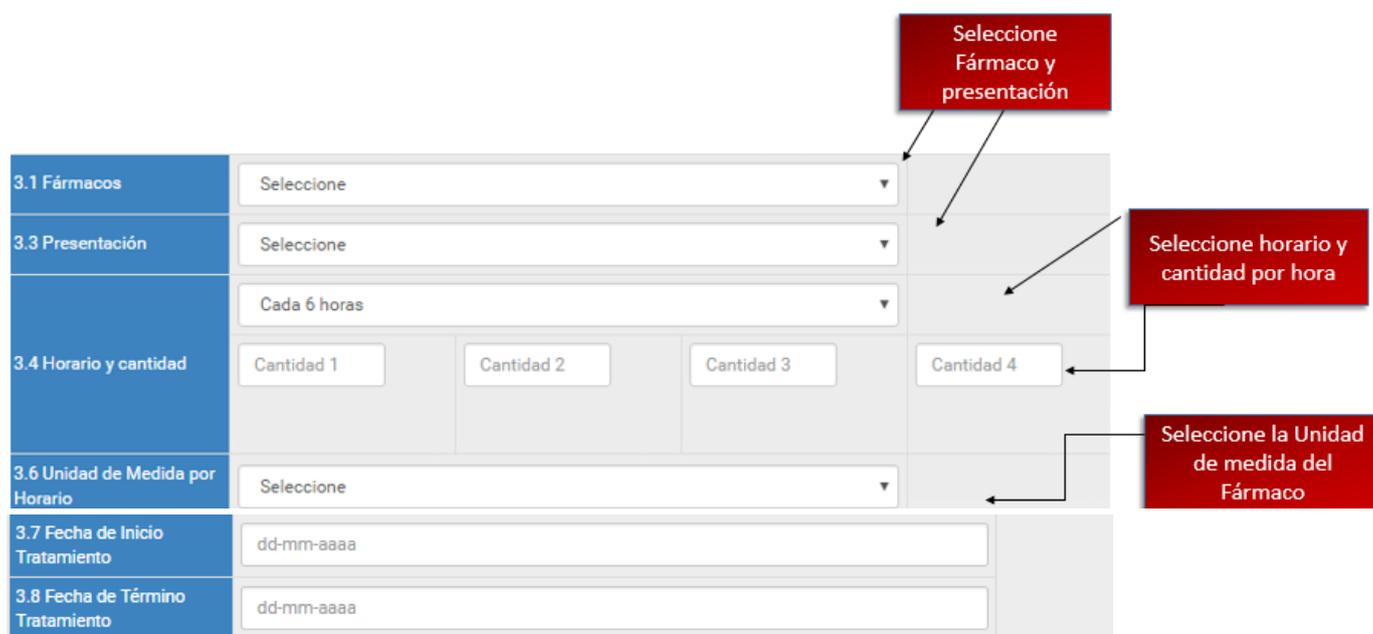


Imagen N°10: Anamnesis Próxima SECCION 3

j) **Paso 1** En el campo Antecedentes Mórbidos incluya cuantos antecedentes sean necesarios, y señale si realizó tratamiento, seguido haga **clic** en la pestaña “**Agregar Antecedentes Mórbidos**” de esta manera la información se guardará en la ficha.

k) **Paso 2** Proceda a completar el campo de Antecedentes Quirúrgicos y Hospitalización, es un campo abierto para desarrollo del usuario/a en un máximo de 140 caracteres.

l) A continuación proceda a llenar el campo **Fármacos** en la (**Imagen N° 11**) se explica de manera más detallada este proceso.



The image shows a form with several sections. Red callout boxes with arrows point to the following fields:

- Seleccione Fármaco y presentación:** Points to the dropdown menu in section 3.1 (Fármacos).
- Seleccione horario y cantidad por hora:** Points to the dropdown menu in section 3.3 (Presentación).
- Seleccione la Unidad de medida del Fármaco:** Points to the dropdown menu in section 3.6 (Unidad de Medida por Horario).

Other visible fields include:

- Section 3.4 (Horario y cantidad): A dropdown menu set to 'Cada 6 horas' and four input fields labeled 'Cantidad 1', 'Cantidad 2', 'Cantidad 3', and 'Cantidad 4'.
- Section 3.7 (Fecha de Inicio Tratamiento): An input field with the placeholder 'dd-mm-aaaa'.
- Section 3.8 (Fecha de Término Tratamiento): An input field with the placeholder 'dd-mm-aaaa'.

Imagen N°11: Anamnesis Próxima Parte 2

m) En el campo **Fármacos** seleccione el o los fármacos que tiene indicado el NNA, de igual manera la **Presentación** del medicamento, haga clic en seleccionar y se desplegarán las opciones. Siguiendo lo establecido en las **Tablas N° 3 y 4**

Nota: Puede ser agregado más de un fármaco, a medida que vaya agregando estos se podrán visualizar en la parte inferior del campo fármaco.

n) A continuación seleccione el horario que debe ser administrado el Fármaco, se desplegarán las opciones cada 4horas, 6horas, 8horas, 12horas y 24horas y según el horario seleccionado se delegaran tantos campos sean necesarios en el día, para establecer las cantidades, como se observa en la **Imagen N°11** . Los campos de cantidad del medicamento son campos abiertos que serán llenados según corresponda al esquema de tratamiento médico establecido. También debe seleccionar la unidad de medida establecida para la administración del medicamento. Y el periodo de tiempo en que ser suministrado, completando los campos fecha de inicio y fecha de fin del tratamiento (Esta fecha incluirla en caso de conocer la fecha de término del tratamiento).

Nota: Importante incluir los fármacos en el campo correspondiente, para que de esa manera queden registrados y puedan ser cargados como fármacos históricos en las fichas posteriores que se realicen.

Nota: El campo “Consumo de Drogas” viene precargado del Diagnóstico de Drogas.

4. Consumo Drogas

No se Encontraron Registros de Diagnóstico de Droga

5.0 ¿Presenta Alergias? * Si No

5. Alergias

7. Transfusiones Si No

8. Antecedentes Gineco-Obstétricos

9. Antecedentes Familiares

10. Discapacidad

Campo Precargado No se Encontraron Registros de Discapacidad

11. Trastornos

12. Síndromes

Complete cada campo según corresponda

Imagen N°12: Anamnesis Próxima Parte 3

o) Continúe llenando el campo, Alergias si la respuesta es “SI” se desplegara un campo en donde debe indicar la alergia y el tipo de alergia, presione seleccionar y complete según corresponda, de acuerdo a lo indicado en las **Tablas N° 3 y 4** una vez completado el campo, presione “**Agregar Alergia**” como se resalta en la imagen. En el campo antecedentes familiares puede agregar tantos antecedentes como se conozca y se visualizaran en la parte inferior del campo.

Nota: En el campo alergia Incluso si la opción es “Ninguna” se debe presionar agregar alergia.

p) Seguido complete los campos Trastornos y Síndromes haciendo clic en seleccionar donde se desplegaran las opciones, una vez completados cada campo presione “**Agregar Trastorno y Agregar Síndrome**” en cada una como se señala en la imagen. Lo anteriormente mencionado se puede apreciar en la **Tabla N°5**.

Los campos discapacidad, intento de suicidio y antecedentes de maternidad o paternidad adolescente ya se encuentran precargados de diagnósticos previos.



10. Discapacidad
No se Encontraron Registros de Discapacidad

13. Suicidio
No se Encontraron Registros de Intento de Suicidio

14. Antecedentes de Maternidad Adolescente
No se Encontraron Registros de Maternidad Adolescente

Una vez completada la sección hacer

Clic en la pestaña



 **Guardar Anamnesis Próxima**

**Seleccione SI/NO
Según Corresponda**

Examen Físico Estado de conciencia ▼

Tranquilo *	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Ansioso *	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Angustiado *	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Decaido *	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	Irritable *	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No
-------------	---	-----------	---	--------------	---	-----------	---	-------------	---

PA *	Seleccione ▼	Pulso *	Seleccione ▼	FR *	Seleccione ▼	T* *	Seleccione ▼
Movilidad *	Seleccione ▼	Peso (kg) *	Kg	Talla (cm) *	Cm	IMC *	Ingresar
Perímetro Cintura (cm) *	Seleccione ▼	Perímetro Craneano (cm) *	Seleccione ▼	Talla/Edad *	Seleccione ▼	Peso/Talla *	Seleccione ▼
Peso/Edad *	Seleccione ▼	Estado Nutricional *	Seleccione ▼	Comunicación *	Seleccione ▼		

Tablas de referencia calculo Estado Nutricional NNA menor a 6 años

Próximo Control *	dd-mm-aaaa
Evaluación Ortopédica *	Seleccione ▼
Displacia de Cadera *	Seleccione ▼

**Complete según
corresponda en cada
campo**

Imagen N°13: Examen Físico y Estado de Conciencia SECCION 4

q) Responda Si/NO según corresponda en los Estados de Conciencia, seguido en los campos de Signos Vitales, de Comunicación Evaluación Ortopédica y Displacia de Cadera haga clic en seleccionar, de cada uno se desplegaran las opciones complete según corresponda. De acuerdo a las indicaciones de las **Tablas N° 5 y 6**.

En la Evaluación Antropométrica ingrese los datos pertinentes, alguno serán cálculos automáticamente como es el caso del IMC. Para completar los campos de percentiles Peso/ Edad y Peso/Talla que se activan en menores de 6 años, utilice las tablas de la OMS, las cuales se encuentran cargadas en un archivo adjunto como se muestra en la imagen, haga clic en “**Tablas de Referencia**” y tendrá acceso a ellas.

Graficas de la OMS para Evaluación Antropométrica niños menores a 6 años.

Niñas

Gráfico 1: Peso por edad NIÑAS de 0 a 24 meses. (Mediana y desviaciones estándar).

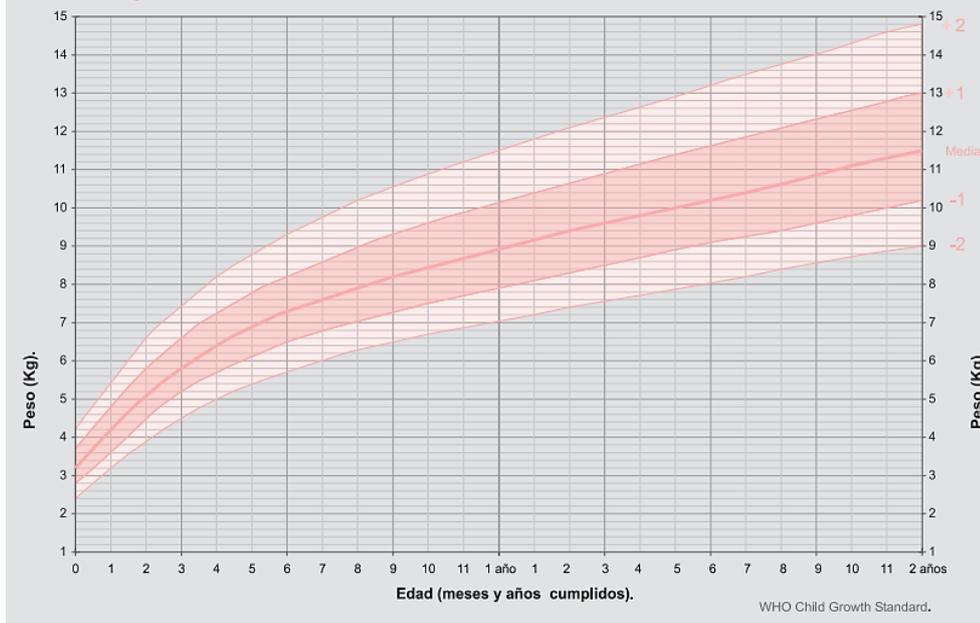
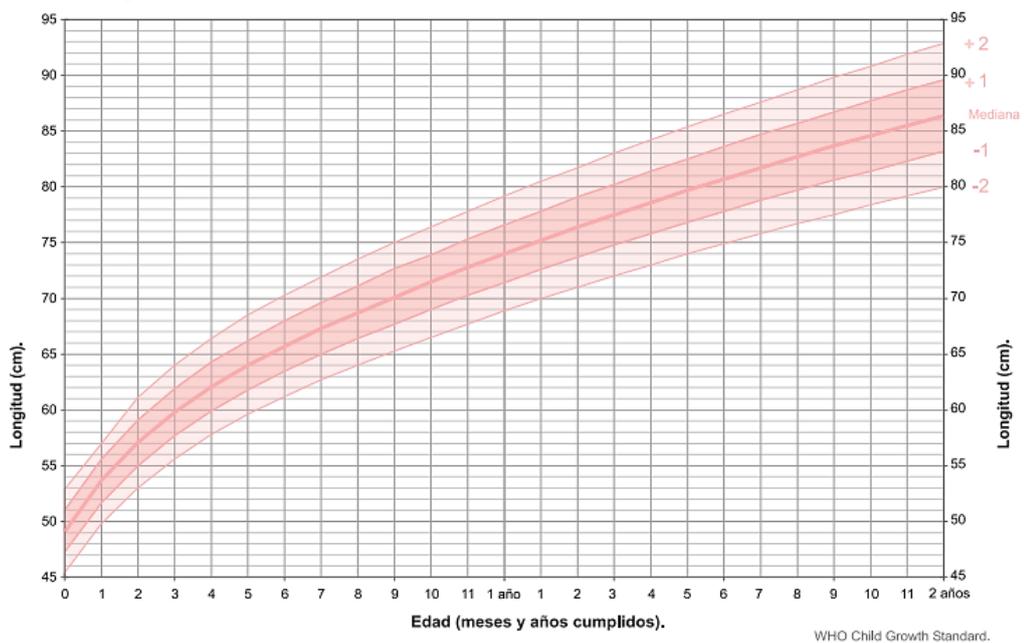
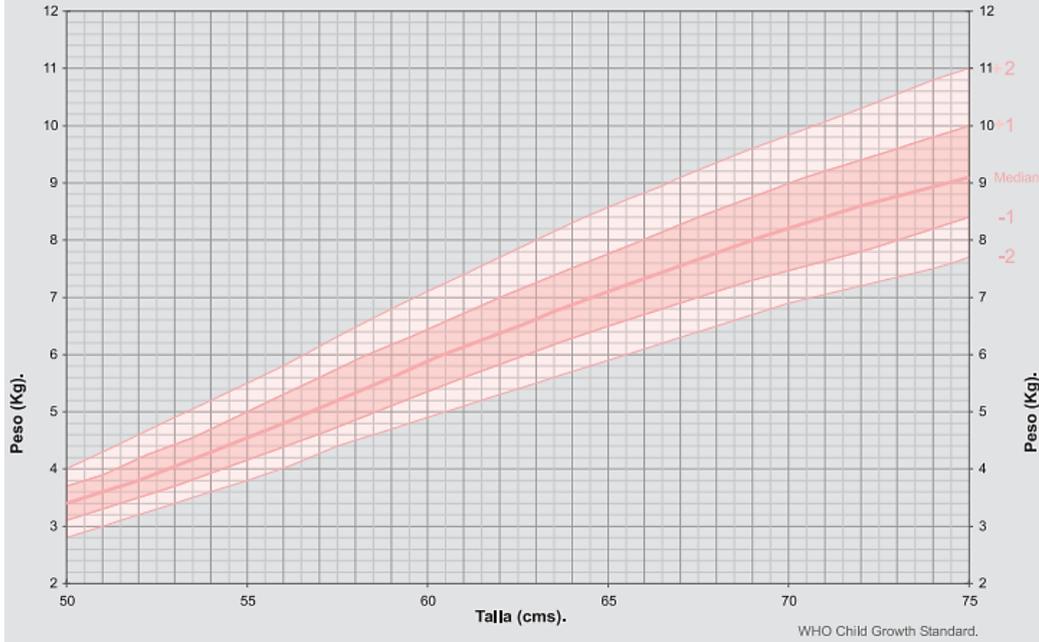


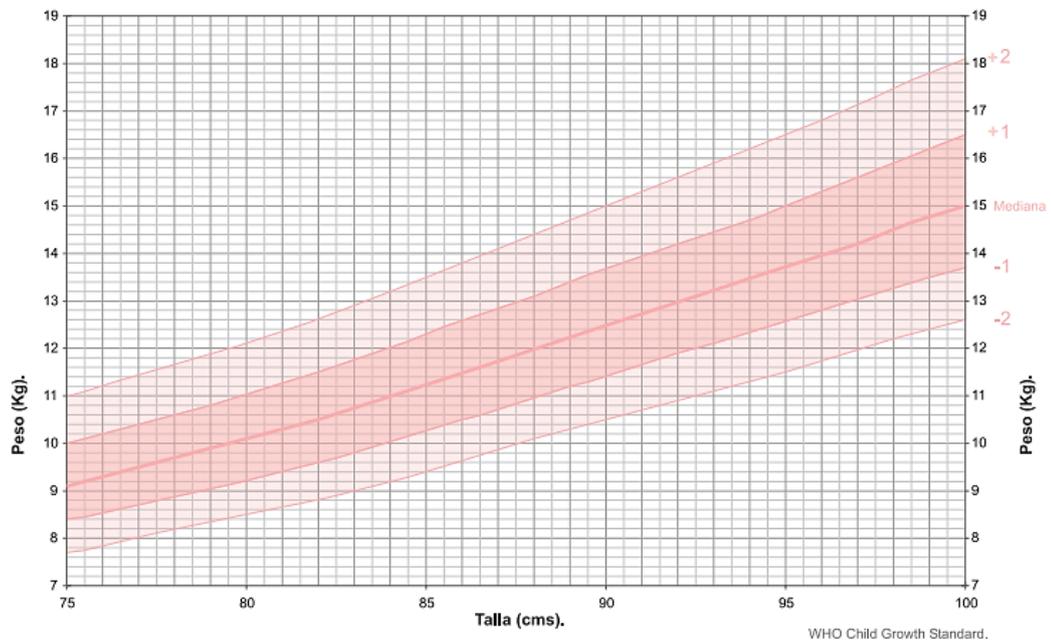
Gráfico 2: Longitud por edad NIÑAS de 0 a 24 meses. (Mediana y desviaciones estándar).



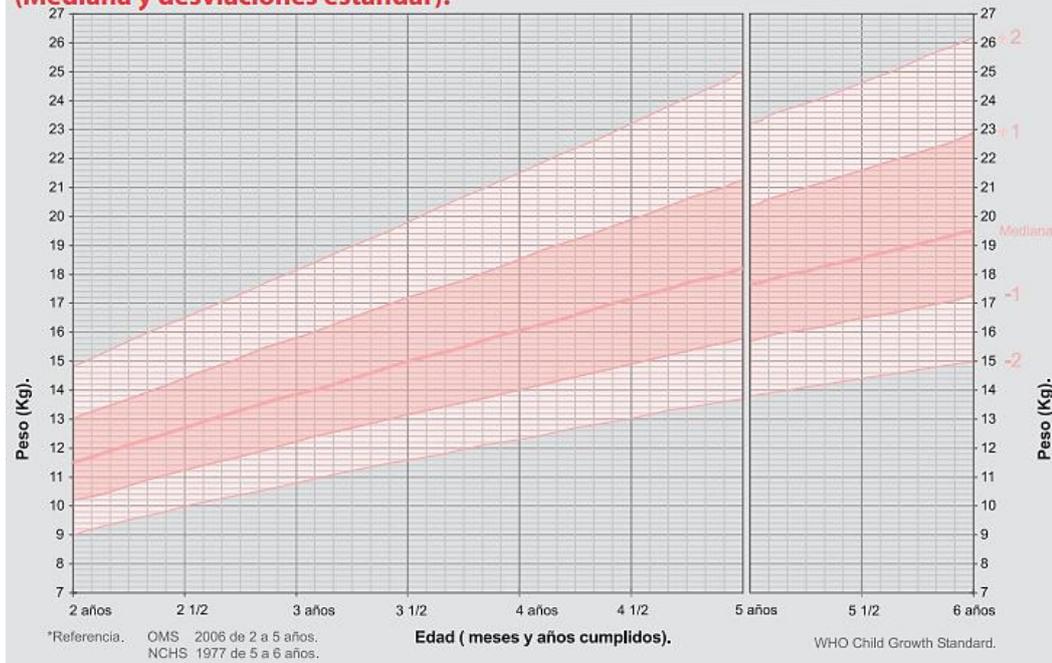
**Gráfico 3: Peso por longitud NIÑAS de 50 a 75 cms.
(Mediana y desviaciones estándar).**



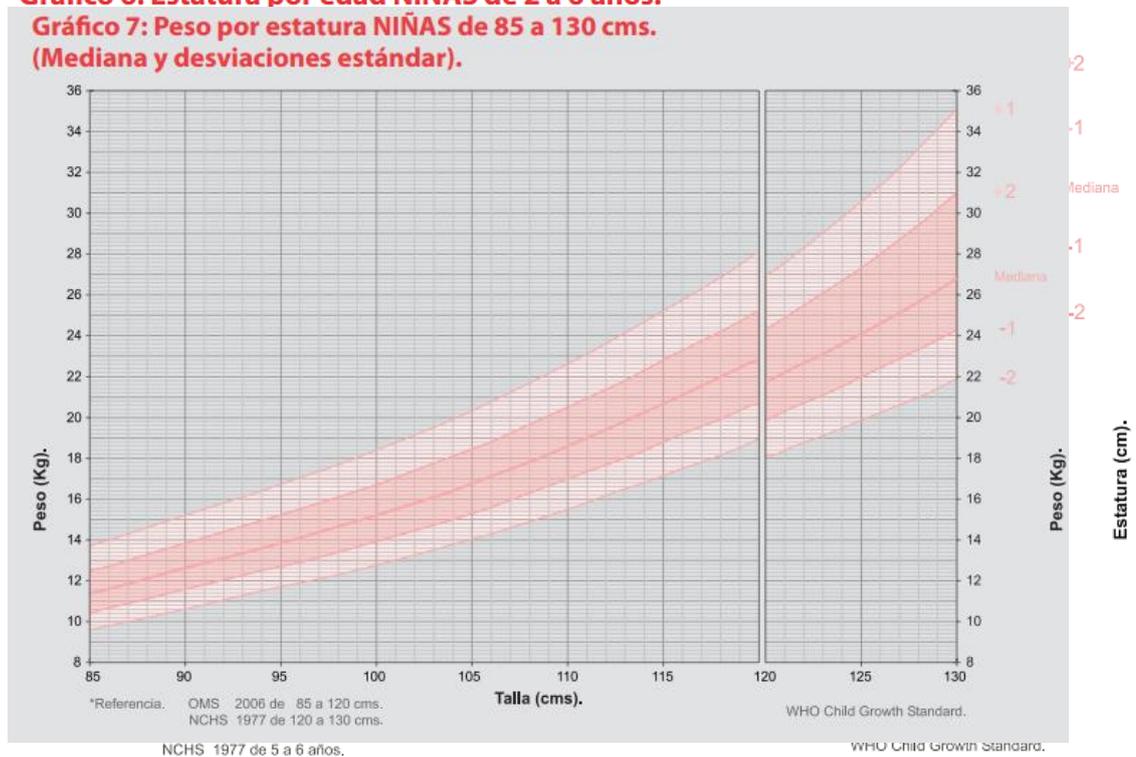
**Gráfico 4: Peso por longitud NIÑAS de 75 a 100 cms.
(Mediana y desviaciones estándar).**



**Gráfico 5 :Peso por edad NIÑAS de 2 a 6 años.
(Mediana y desviaciones estándar).**

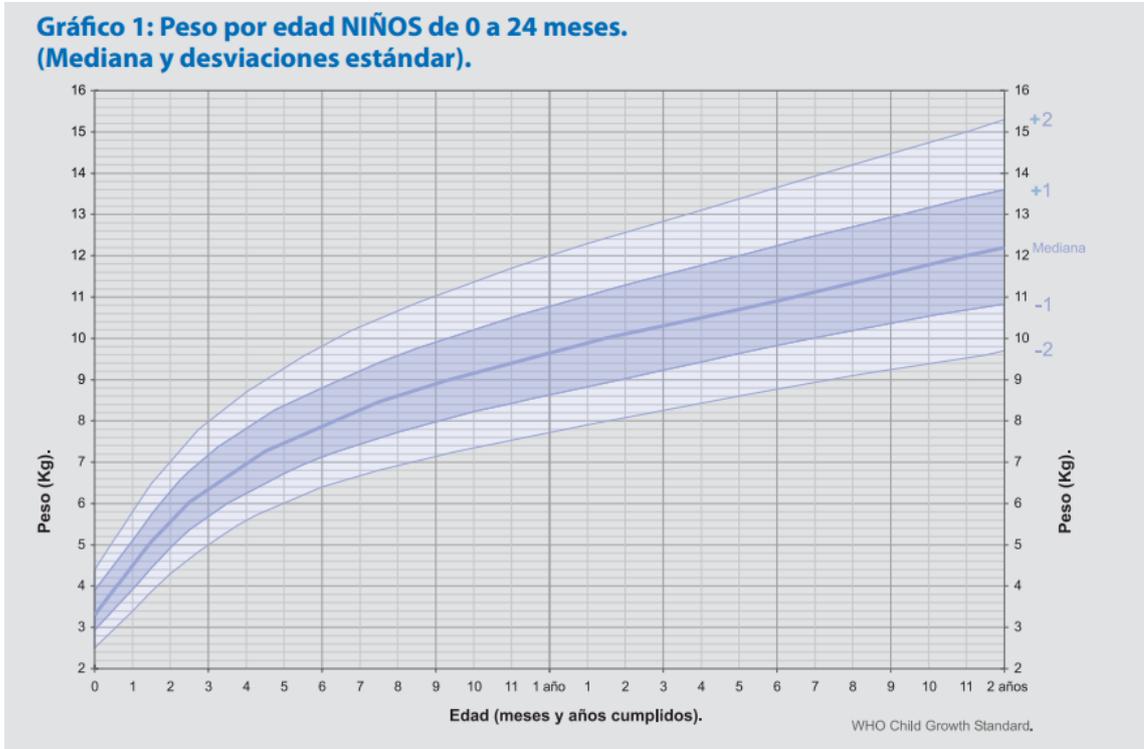


**Gráfico 6: Estatura por edad NIÑAS de 2 a 6 años.
Gráfico 7: Peso por estatura NIÑAS de 85 a 130 cms.
(Mediana y desviaciones estándar).**

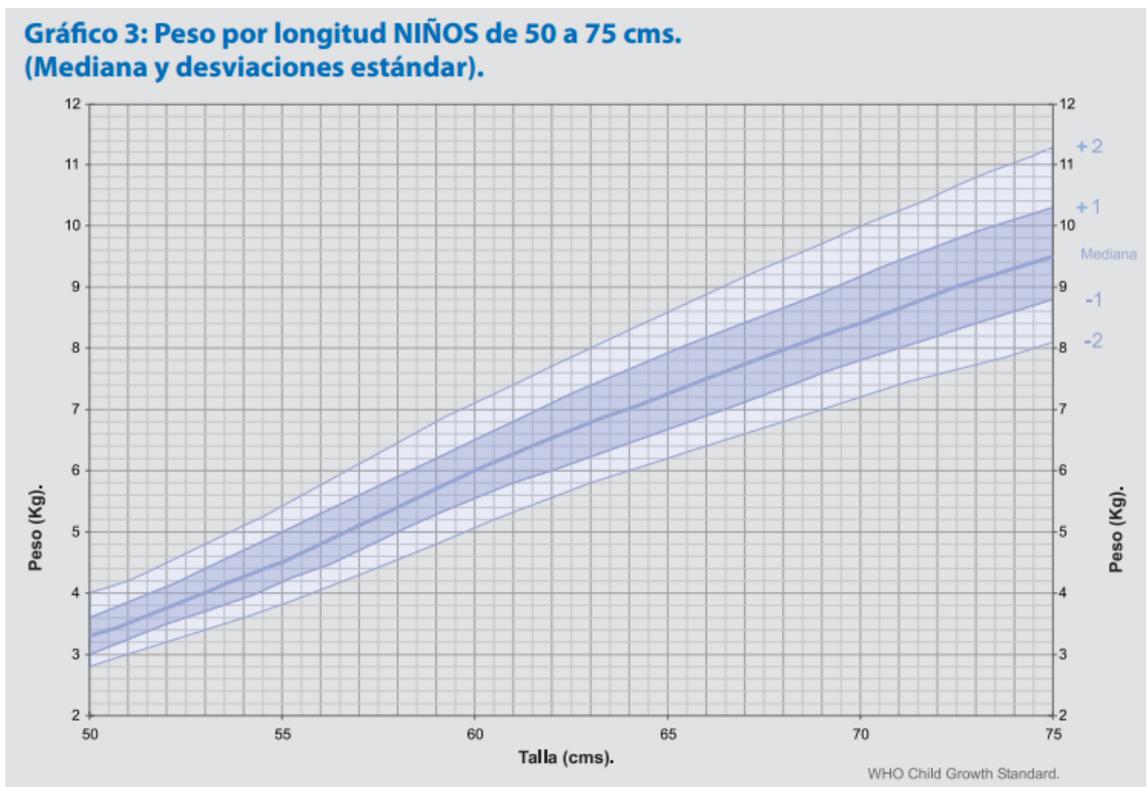


Niños:

**Gráfico 1: Peso por edad NIÑOS de 0 a 24 meses.
(Mediana y desviaciones estándar).**

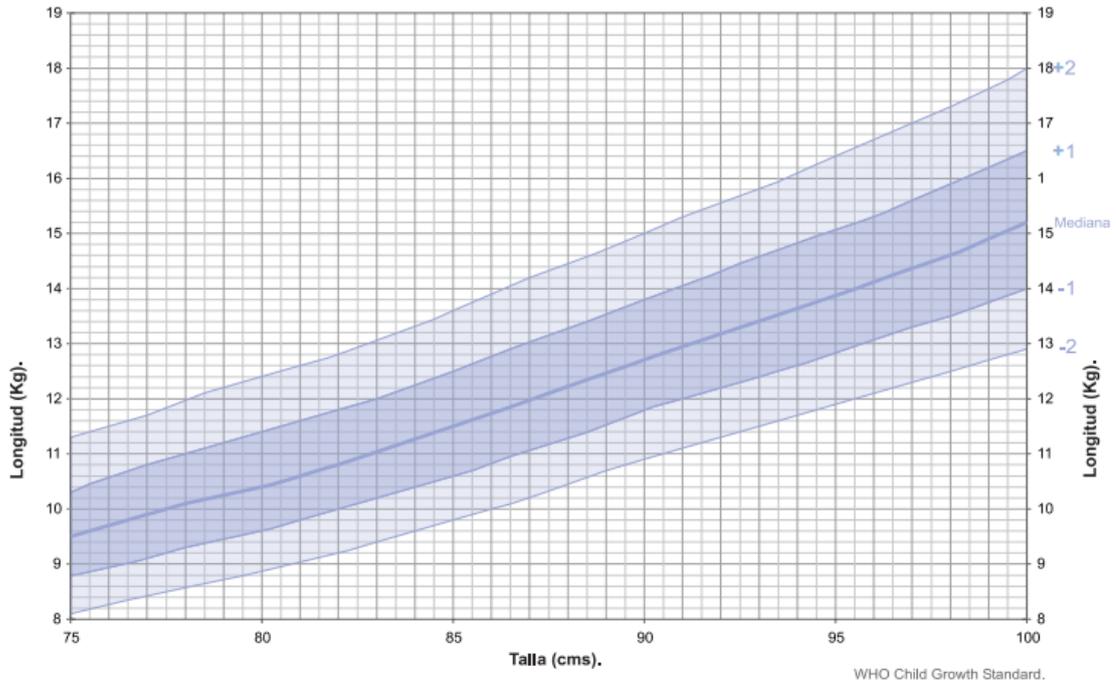


**Gráfico 3: Peso por longitud NIÑOS de 50 a 75 cms.
(Mediana y desviaciones estándar).**

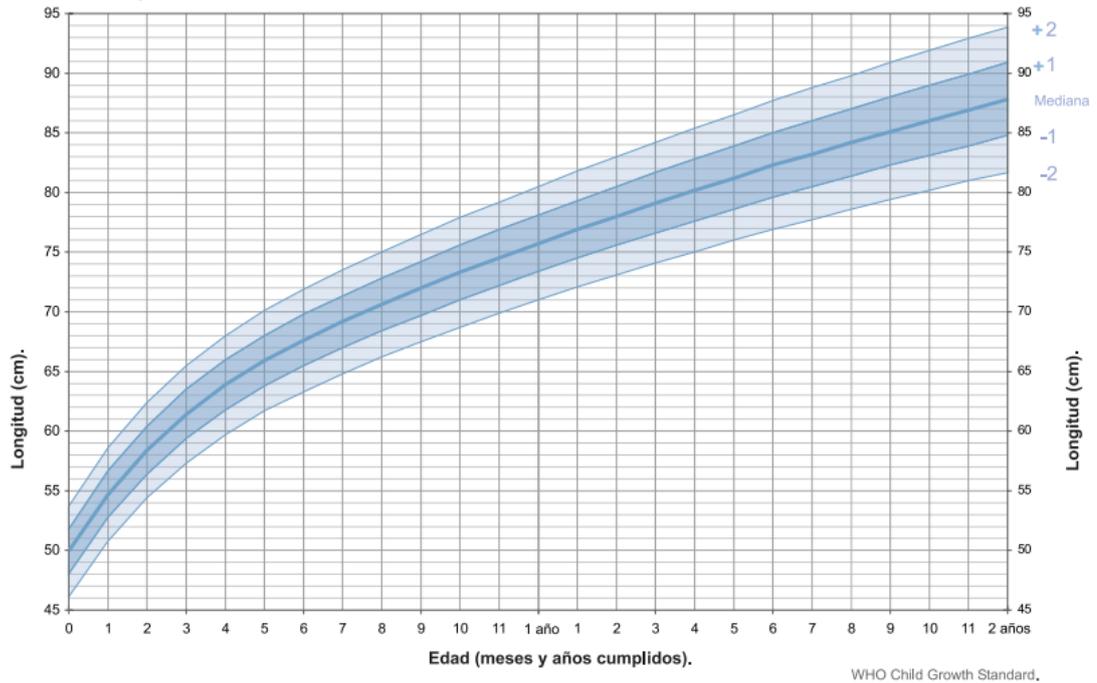




**Gráfico 4: Peso por longitud NIÑOS de 75 a 100 cms.
(Mediana y desviaciones estándar).**



**Gráfico 2: Longitud por edad NIÑOS de 0 a 24 meses.
(Mediana y desviaciones estándar).**



**Gráfico 5: Peso por edad NIÑOS de 2 a 6 años.
(Mediana y desviaciones estándar).**

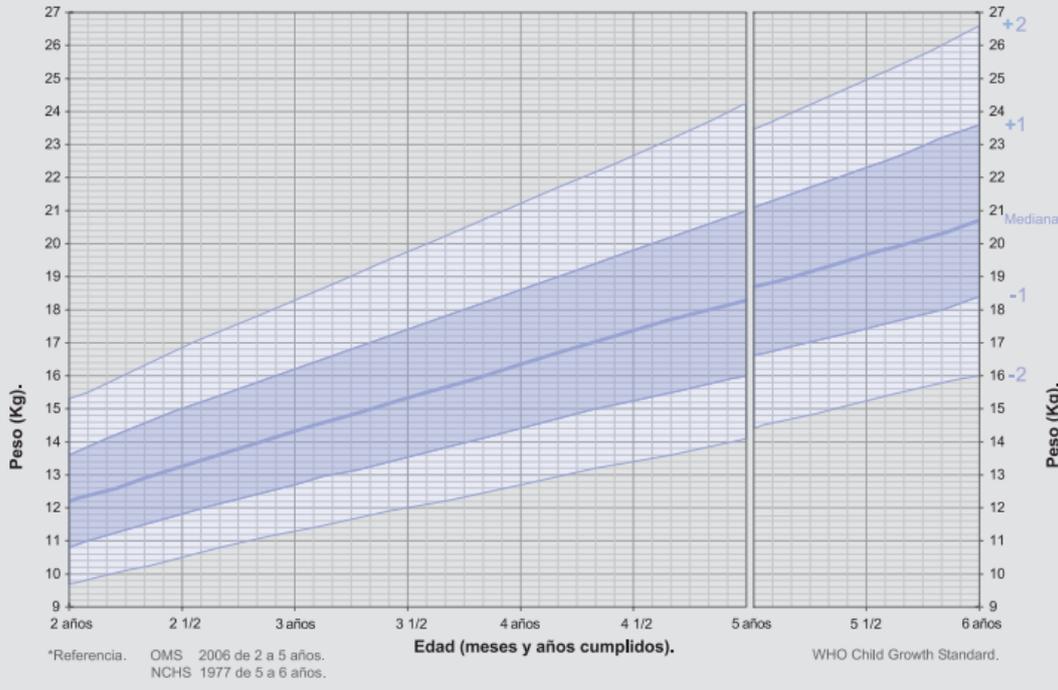
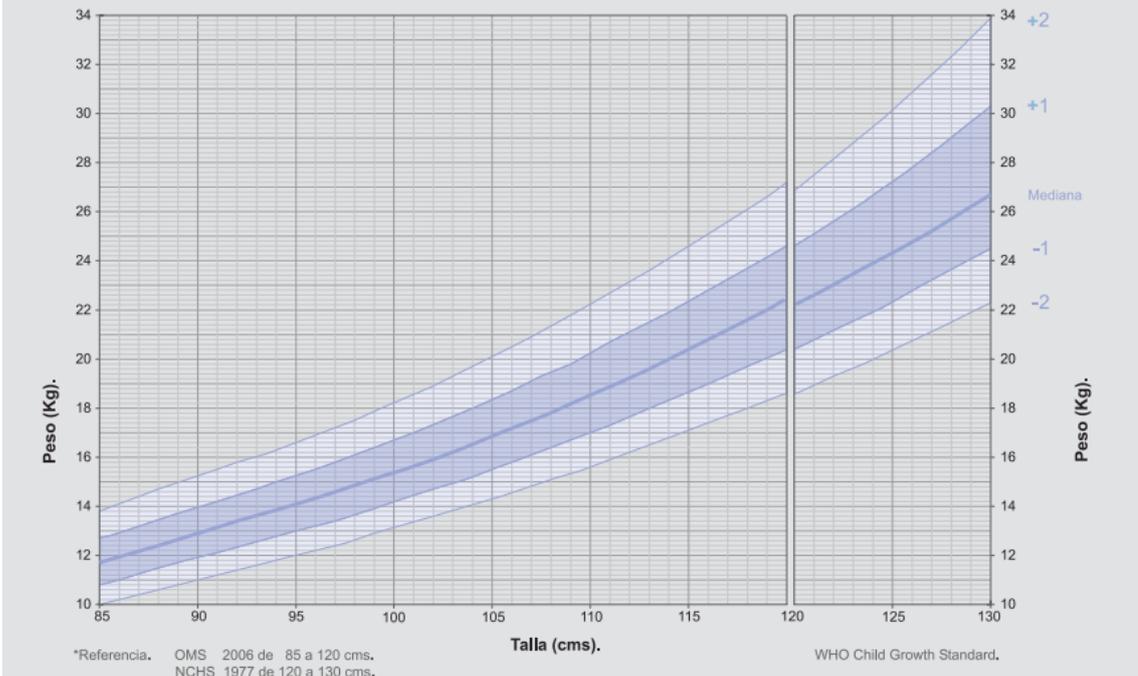


Gráfico 6: Estatura por edad NIÑOS de 2 a 6 años.

**Gráfico 7: Peso por estatura NIÑOS de 85 a 130 cms.
(Mediana y desviaciones estándar).**

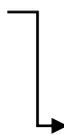


De esa manera puede seleccionar según corresponda basado en lo observado en las tablas. En el caso del Estado Nutricional este debe ser completados según el criterio del evaluador (Realización de un diagnóstico) tomando en cuenta los resultados arrojados por las tablas anteriormente consultadas.

r) Finalmente en el campo “**Próximo Control**” haga clic en seleccionar y se desplegara un calendario donde se ingresara la fecha determinada para una evaluación posterior.

Nota: En la parte inferior del examen físico y estado de conciencia se encuentra el campo hallazgos, en dicho campo el usuario/a puede incluir cualquier observación que considere relevante Ejemplo: Hematoma en el brazo izquierdo.

Una vez completada la sección hacer
Clic en la pestaña



 Guardar Estado de Conciencia

Complete cada campo según corresponda

Examen Físico Piel y Mucosas_ ▾

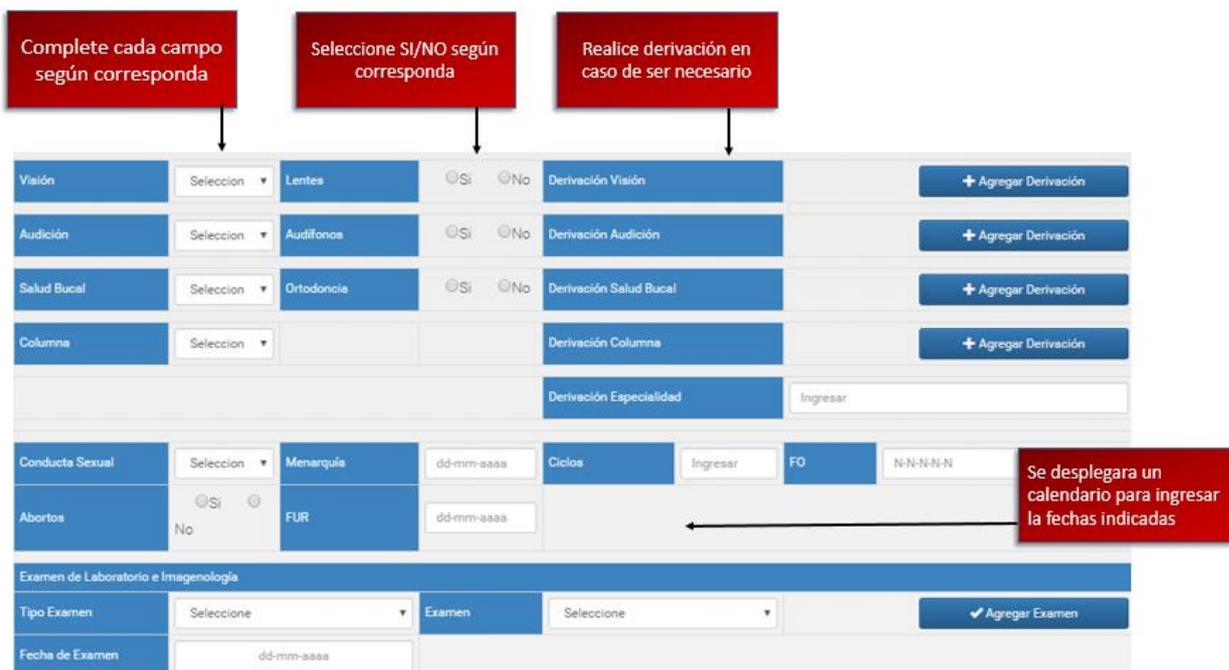
Color	Seleccione ▾	Humedad	Seleccione ▾
Cabeza	Seleccione ▾	Cuello	Seleccione ▾
Tórax	Seleccione ▾	Abdomen	Seleccione ▾
Marcha	Seleccione ▾		
Extremidades	Seleccione ▾	Síntoma	Seleccione ▾
Genu Valgo	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Genu Varo	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
		Pie Plano	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Seleccione SI/NO según corresponda

- A continuación proceda a completar la sección de examen Físico de piel y mucosas.

Imagen N°14: Examen Físico y Estado de Conciencia Parte 2

s) Continúe con la sección 4 Examen de Piel y Mucosas presionando seleccionar en cada campo y llenando según corresponda de igual manera en las opción cerradas SI/NO diríjase las **Tablas N° 7y 8** donde se presentan las opciones a seleccionar.



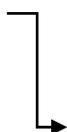
The screenshot shows a web form for 'Examen Físico Piel y Mucosas SECCION 5'. It includes sections for vision, hearing, dental health, and sexual history. Red callout boxes provide instructions: 'Complete cada campo según corresponda' (pointing to dropdown menus), 'Seleccione SI/NO según corresponda' (pointing to radio buttons), and 'Realice derivación en caso de ser necesario' (pointing to a 'Derivación' button). Another red box points to a date field with the text 'Se desplegará un calendario para ingresar la fechas indicadas'. The form also features an 'Agregar Derivación' button and an 'Agregar Examen' button.

Imagen Nº15: Examen Físico Piel y Mucosas SECCION 5

- t) Continuando con la Sección Examen Físico de Piel y Mucosas completar cada campo haciendo clic en seleccionar, y llenando según sea pertinente; realizar la derivación al médico especialista en caso de encontrarlo necesario haciendo clic en “Agregar Derivación”
- u) Los campos de conducta sexual, menarquia abortos y ciclos solo serán llenado en caso de mujeres y aparece según filtros de edad preestablecidos.
- v) A continuación seleccione el tipo de examen requerido y si se desea indicar un examen en específico, puede hacerlo haciendo clic en seleccionar.

Una vez completada la Sección hacer

Clic en la pestaña



 **Guardar Piel y Mucosas**

Historia Clínica Evolutiva

Campo Abierto para desarrollo del usuario

Maximo 1000 caracteres. Escritos 0 Restantes 1000

En esta sección el usuario registrara la Evolución del NNA

Imagen N°16: Historia Clínica SECCION 6

w) El usuario/a contará con un máximo de 1000 caracteres para registrar datos relevantes en el proceso evolutivo de salud del NNA.

Una vez completada en su totalidad la Ficha de Salud Inicial presione

Guardar Ficha de salud Inicial

x) Y de esta manera se guardara toda la información registrada en la ficha de salud inicial. Recuerde que cuenta con 24 horas para realizar algún cambio o ingresar campos faltante, posterior al tiempo establecido no se podrá realizar ningún tipo de modificación (**Ver Imagen N° 17**).



FICHA DE SALUD INICIAL			
N° Identificación	MEC16042012645-7	1. Fecha de Diagnóstico *	12-02-2017
2. Fecha de Intervención *	12-02-2017	3. Fecha de Evaluación *	13-02-2017
Tiempo Restante Para ser Modificada la Ficha de Salud Inicial: 0 Días 23 Horas 40 Minutos 47 Segundos			

indica el tiempo restante de modificación de la Ficha

Imagen N°17: Tiempo de modificación de la Ficha de Salud Inicial

y) En la parte superior de la Ficha se puede observar el tiempo restante de modificación.

Tiempo restante para modificar la ficha de salud inicial 0 días 23 horas 40 minutos 47 segundos

Nota: Si ya fue completada con anterioridad la ficha de Salud inicial del NNA debido a que perteneció a otro proyecto. La misma será cargada automáticamente y podrá ser visualizada.

6. Filtros de Variables

En la ficha de salud se bloquean algunos campos tomando en cuenta variables como edad y sexo.

Si el NNA es mayor o igual a 14 años:

Se bloquean las siguientes variables:

- Peso/Talla.
- Peso/ Edad.

Si el NNA es menor a 6 años:

- Se bloquea la variable IMC.

Si el NNA es menor a 6 años.

Se activan las siguientes variables:

- Vacunas al día.
- Evaluación Genitales (solo cuando es de sexo Masculino).

Si el NNA es mayor a 6 años:

Se bloquean las siguientes variables:

- Vacunas al día
- Evaluación Genitales
- Circunferencia Cefálica.
- Peso/Edad.
- Peso/Talla.

Si el NNA es de sexo Femenino:

Se bloquean las siguientes variables:

- Genitales.
- Evaluación Genitales.

- **Se activan las siguientes variables.**
- Abortos.
- FUR.
- FO.
- Ciclos.
- Menarquía.

Si el NNA es de sexo Masculino.

Se bloquean las siguientes variables:

- Abortos.
- FUR.
- FO.
- Ciclos.
- Menarquía.

-

Se activan las siguientes variables:

- Genitales.
- Evaluación Genitales.

Filtro de estado nutricional por edad:

Si el NNA es menor a 14 años.

- Sobrepeso
- Obesidad Tipo I
- Eutrofia
- Riesgo de desnutrir
- Desnutrición

Si el NNA es mayor o igual a 14 años.

- Delgadez Severa
- Delgadez Moderada
- Delgadez Aceptable
- Peso Normal
- Sobrepeso
- Obeso: Tipo I
- Obeso: Tipo II
- Obeso: Tipo III

Grados Tanner se activa en NNA tiene entre 10-19 años

7. Ficha de Salud Posterior.

La Ficha de Salud Posterior será considerada una Historia Clínica Evolutiva del NNA, en la cual se encuentran varios de los campos de la Ficha de Salud Inicial. Debido a que la Historia Clínica Evolutiva, está constituida por una serie cronológica de información y observaciones, dicha información debe ser actualizada en cada consulta.

Una vez completada la Ficha de Salud Inicial, todos los datos y observaciones sucesivas que se ingresen del NNA se realizarán en la Ficha de Salud Posterior. Para crear la Ficha debe llevarse a cabo el mismo procedimiento explicado al inicio del instructivo en las imágenes N° 1, N° 2, N° 3 y N° 4. Una vez encontrándose en la ventana Diagnóstico del Niño presione la opción Ficha de Salud Posterior como se observa en la Imagen N°18.



Presione

ESCOLAR	MALTRATO	DROGA	PSICOLOGICO / PSIQUIATRICO	SOCIAL	HECHOS JUDICIALES	PEORES FORMAS DE TRABAJO	DIAGNÓSTICO SALUD
Diagnóstico Escolar							Ficha de Salud Inicial Ficha de Salud Posterior
Primer Diagnóstico	ICod Escolar	Codigo del Diagnostico	Tipo de Escolaridad	Fecha de Diagnostico	Año Escolaridad	Tipo Asistencia	Se
No	6877456	18274552	DIFERENCIAL (DEF MENTAL, AUDICIÓN, LENGUAJE, SENSORIALES Y MOTORES)	19-03-2015	2015	ASISTE REGULARMENTE	Modificar
No	6827519	18188636	DIFERENCIAL (DEF MENTAL, AUDICIÓN, LENGUAJE, SENSORIALES Y MOTORES)	04-02-2015	2015	ASISTE REGULARMENTE	Modificar
Si	6720815	17821343	SIN ESCOLARIDAD	16-10-2014	2014	NO ASISTE	

Imagen N°18: Creación Ficha de Salud Posterior.

Nota: Para empezar a cargar información en la Ficha de Salud Posterior obligatoriamente, debe haber sido completada previamente la Ficha de Salud Inicial. De lo contrario el sistema no permitirá la creación de la Ficha posterior.

Para crear la Ficha Posterior hacer clic en:



La Ficha de Salud Posterior Consta de 5 secciones:

- **Sección 1:** Datos Personales.
- **Sección 2:** Anamnesis Próxima.
- **Sección 3:** Examen Físico y Estado de Conciencia.
- **Sección 4:** Examen Físico y Derivaciones
- **Sección 5:** Diagnostico de Egreso

Paso 1 Ingrese Fecha de Evaluación

Paso 2 Ingrese Fecha de constatación de lesiones



La imagen muestra la interfaz de usuario de la 'FICHA DE SALUD POSTERIOR'. En la parte superior, hay un encabezado azul con iconos de salud y el título 'FICHA DE SALUD POSTERIOR'. Debajo, se encuentran dos campos de fecha: 'Fecha de Evaluación *' y 'Fecha Constatación de Lesiones *', con formatos de entrada 'dd-mm-aaaa'. A continuación, hay una barra de pestañas con cinco opciones desplegables: 'Datos Personales', 'Anamnesis Próxima', 'Examen Físico Estado de conciencia', 'Examen Físico y Derivaciones' y 'Diagnóstico de Egreso *'. Arriba de la pantalla, dos recuadros rojos indican los pasos: 'Paso 1 Ingrese Fecha de Evaluación' y 'Paso 2 Ingrese Fecha de constatación de lesiones', con flechas que apuntan a los campos de fecha correspondientes.

Imagen N°19: Ficha de Salud Posterior Pantalla Principal

- a) Agregue las fechas requeridas, al hacer clic en cada una se desplegará un calendario en el cual debe incluir la Fecha de Evaluación y Fecha de Constatación de Lesiones. Presione la siguiente pestaña Datos Personales.


FICHA DE SALUD POSTERIOR

N° Identificación	SGM20012013098-7	Fecha de Evaluación *	dd-mm-aaaa	Fecha Constatación de Lesiones *	dd-mm-aaaa
Datos Personales_ ▾					
Primer Apellido	GONZÁLEZ	Segundo Apellido	MIRANDA	Nombre	SOFÍA ANTONIA
RUN	24187098-7	Fecha de Nacimiento	20-01-2013	Edad	4
Sexo	Femenino	Domicilio	ROBERT KENNEDY 5330. POBLACIO	Nacionalidad	CHILENA
Fecha Ingreso	24-01-2015	Etnia	NO INDIGENA	Estado Civil	
Región	XIII METROPOLITANA DE STGO	Comuna	CONCHALI		

Los Datos Personales Vienen Precargados.

Imagen N°20: Ficha de Salud Posterior Datos Personales

- b) Verifique que los Datos Personales sean los correctos. Seguido haga clic en la sección 3 Anamnesis Próxima **(Ver Imagen N°21)**

Complete cada campo según corresponda

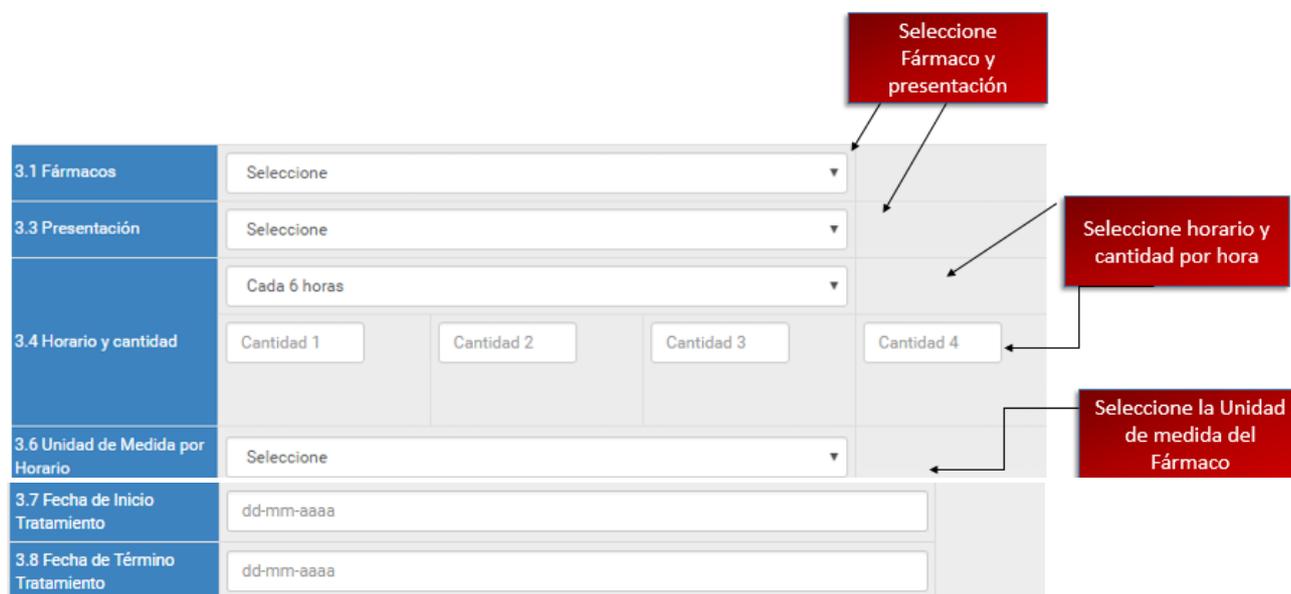
Diagnóstico Médico del Ingreso	Máximo 140 caracteres: Escritos 0 Restantes 140	
Motivo de Consulta	Máximo 140 caracteres: Escritos 0 Restantes 140	
Riña	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Trastornos del Sueño
Autoagresión	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Algia Bucal
Intento de Suicidio	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Traumatismo
Dolor/Malestar	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Control General
1. Antecedentes Mórbidos	<input type="text" value="Seleccione"/>	1.1 Tratamiento
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Seleccione SI/NO según corresponda

Imagen N°21: Ficha de Salud Posterior Motivo de Consulta

c) Complete los campos como indica la imagen, los campos (Diagnostico Medico de ingreso, Motivo de Consulta y Antecedentes Mórbidos) son campos abierto para Desarrollo del Usuario/a.

Nota: Los Antecedentes Mórbidos serán precargados de la Ficha de Salud Inicial o de la última actualización. **(Aparecerán como Antecedentes Históricos)** que se haya realizado de una ficha posterior de igual manera podrán agregarse otros.

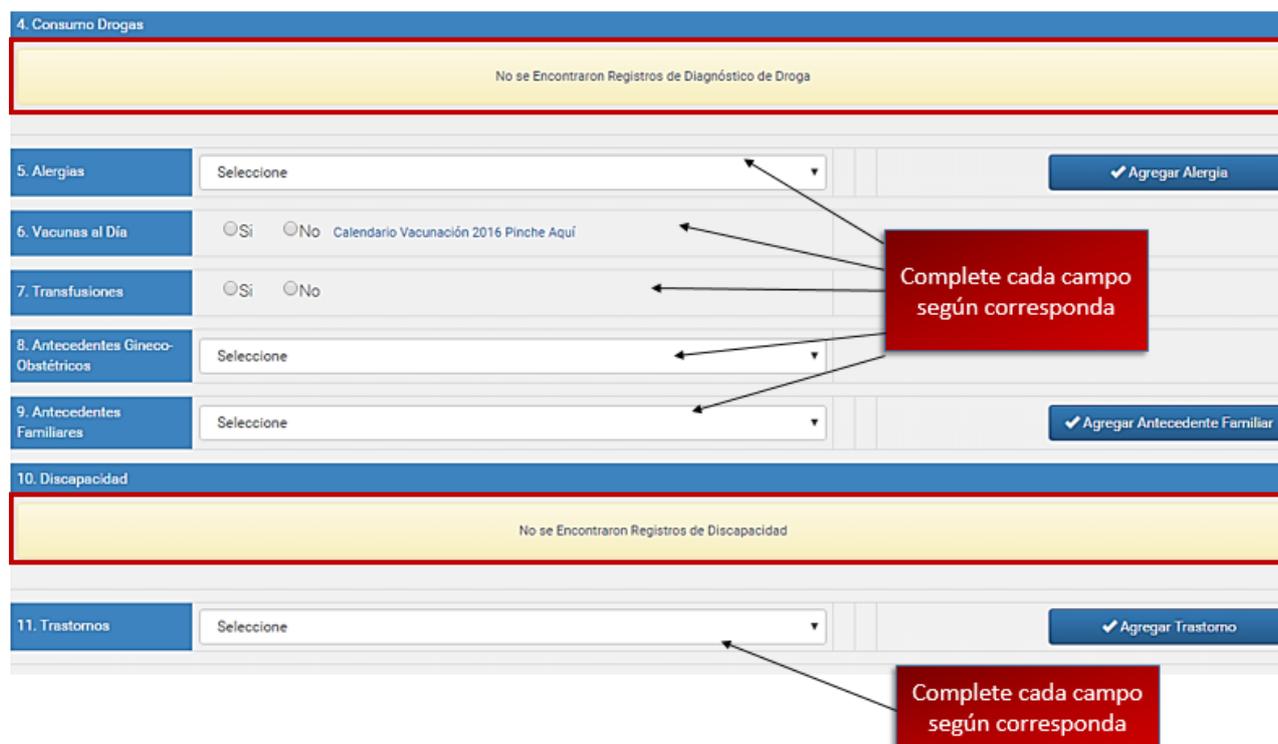


3.1 Fármacos	Seleccione			
3.3 Presentación	Seleccione			
3.4 Horario y cantidad	Cada 6 horas			
	Cantidad 1	Cantidad 2	Cantidad 3	Cantidad 4
3.6 Unidad de Medida por Horario	Seleccione			
3.7 Fecha de Inicio Tratamiento	dd-mm-aaaa			
3.8 Fecha de Término Tratamiento	dd-mm-aaaa			

Imagen N°22: Ficha de Salud Posterior Anamnesis Próxima Parte 2

d) En el campo **Fármacos** seleccione el o los fármacos que tiene indicado el NNA, de igual manera la **Presentación** del medicamento, haga clic en seleccionar y se desplegarán las opciones. Siguiendo lo establecido en las **Tablas N° 3 y 4**. Puede ser agregado más de un fármaco, a medida que vaya agregando estos se podrán visualizar en la parte inferior del campo fármacos.

e) A continuación seleccione el horario que debe ser administrado el Fármaco, se desplegarán las opciones cada 4horas, 6horas, 8horas, 12horas y 24horas y según el horario seleccionado se desplegarán tantos campos sean necesarios en el día, para establecer las cantidades, como se observa en la **Imagen N°22** . Los campos de cantidad del medicamento son campos abiertos que serán llenados según corresponda al esquema de tratamiento médico establecido. También debe seleccionar la unidad de medida establecida para la administración del medicamento.



4. Consumo Drogas

No se Encontraron Registros de Diagnóstico de Droga

5. Alergias

6. Vacunas al Día Sí No Calendario Vacunación 2016 Pinche Aquí

7. Transfusiones Sí No

8. Antecedentes Gineco-Obstétricos

9. Antecedentes Familiares

10. Discapacidad

No se Encontraron Registros de Discapacidad

11. Trastornos

Complete cada campo según corresponda

Complete cada campo según corresponda

Imagen N°23: Ficha de Salud Posterior Anamnesis Próxima Parte 3

f) Continúe llenando el campo, Alergias, presione seleccionar y complete según corresponda, de acuerdo a lo indicado en las **Tablas N° 3 y 4** una vez completado el campo, presione “**Agregar Alergia**” como se resalta en la imagen. En el campo Antecedente Familiares estos serán precargados de la ficha de salud Inicial.

Nota: Las alergias serán precargadas de la ficha de Salud Inicial o de la última actualización que se haya realizado de una ficha posterior de igual manera, permite agregar otras en caso de ser necesario.

g) Seguido complete los campos Trastornos y Síndromes haciendo clic en seleccionar donde se desplegaran las opciones, una vez completados cada campo presione “**Agregar Trastorno y Agregar Síndrome**” en cada una como se señala en la imagen. Lo anteriormente mencionado se puede apreciar en la **Tabla N°5**.

Nota: Los trastornos y síndromes serán precargadas de la ficha de Salud Inicial, o de la última actualización que se haya realizado de una ficha posterior de igual manera, permite agregar otras en caso de ser necesario.

13. Suicidio
No se Encontraron Registros de Intento de Suicidio
14. Antecedentes de Maternidad Adolescente
No se Encontraron Registros de Maternidad Adolescente

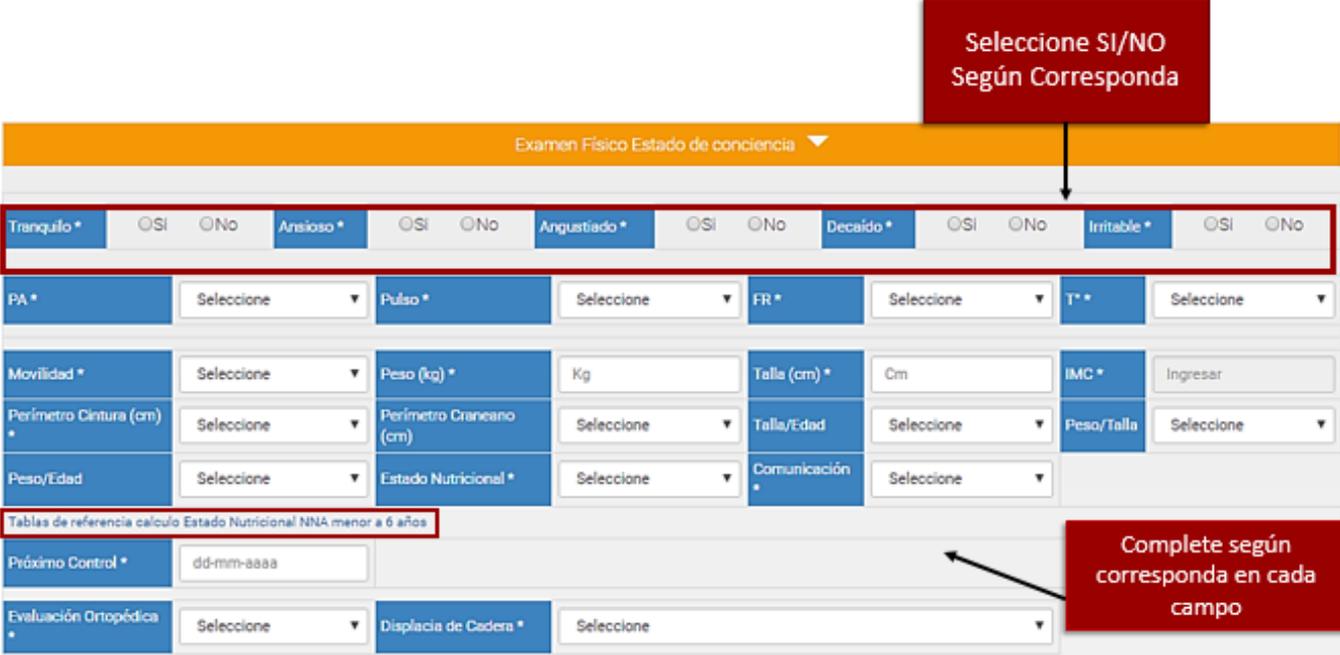
Nota: Los campos Discapacidad, Consumo de Drogas, Suicidios y Antecedentes de Paternidad y Maternidad Adolescente vienen precargados de Diagnósticos previos.

Una vez completada la sección hacer

Clic en la pestaña



 Guardar Anamnesis Próxima



Seleccione SI/NO Según Corresponda

Examen Físico Estado de conciencia ▾

Tranquilo * SI NO Ansioso * SI NO Angustiado * SI NO Decaido * SI NO Irritable * SI NO

PA * Seleccione Pulso * Seleccione FR * Seleccione T * Seleccione

Movilidad * Seleccione Peso (kg) * Kg Talla (cm) * Cm IMC * Ingresar

Perímetro Cintura (cm) * Seleccione Perímetro Craneano (cm) Seleccione Talla/Edad Seleccione Peso/Talla Seleccione

Peso/Edad Seleccione Estado Nutricional * Seleccione Comunicación * Seleccione

[Tablas de referencia cálculo Estado Nutricional NNA menor a 6 años](#)

Próximo Control * dd-mm-aaaa

Evaluación Ortopédica * Seleccione Displacia de Cadera * Seleccione

Complete según corresponda en cada campo

Imagen N°24: Ficha de Salud Posterior Examen Físico y Estado de Conciencia

h) Responda Si/NO según corresponda en los Estados de Conciencia, seguido en los campos de Signos Vitales, de Comunicación Evaluación Ortopédica y Displacia de Cadera haga clic en seleccionar, de cada uno se desplegarán las opciones complete según corresponda. De acuerdo a las indicaciones de las **Tablas N° 5 y 6**. En la Evaluación Antropométrica ingrese los datos pertinentes, alguno serán cálculos automáticamente como es el caso del IMC. Para completar los campos de percentiles Peso/Edad y Peso/Talla que se activan en menores de 6 años, utilice las tablas de la OMS, las cuales se encuentran cargadas en un archivo adjunto como se muestra en la imagen, haga clic en **“Tablas de Referencia”** y tendrá acceso a ellas.

De esa manera puede seleccionar según corresponda basado en lo observado en las tablas. En el caso del Estado Nutricional este debe ser completado según el criterio del evaluador (Realización de un diagnóstico) tomando en cuenta los resultados arrojados por las tablas anteriormente consultadas. Finalmente en el campo **“Próximo Control”** haga clic en seleccionar y se desplegará un calendario donde se ingresará la fecha determinada para una evaluación posterior.

Nota: En la parte inferior del examen físico y estado de conciencia se encuentra el campo hallazgos, en dicho campo el usuario/a puede incluir cualquier observación que considere relevante Ejemplo: Hematoma en el brazo izquierdo.

i) Finalmente en el campo “**Próximo Control**” haga clic en seleccionar y se desplegara un calendario donde se ingresará la fecha determinada para una evaluación posterior.

Una vez completada la sección hacer

Clic en la pestaña



 Guardar Estado de Conciencia

Seguido diríjase a la sección examen Físico y Derivaciones (**Ver Imagen N°25**)



Examen Físico y Derivaciones ▾

Visión *	Seleccione ▾	Lentes *	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	Derivación Visión	+ Agregar Derivación
Audición *	Seleccione ▾	Audífonos *	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	Derivación Audición	+ Agregar Derivación
Salud Bucal *	Seleccione ▾	Ortodoncia *	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	Derivación Salud Bucal	+ Agregar Derivación
					Derivación Especialidad	Ingresar

Examen de Laboratorio e Imagenología

Tipo Examen	Seleccione ▾	Examen	Seleccione ▾	✓ Agregar Examen
Fecha de Examen	dd-mm-aaaa			

Seleccione en caso de requerirse exámenes de laboratorio

Imagen N°25: Ficha de Salud Posterior Examen Físico y Derivaciones

j) Continuando con la Sección Examen Físico y derivaciones completar cada campo haciendo clic en seleccionar y llenando según sea pertinente, realizar la derivación al médico especialista en caso de encontrarlo necesario haga clic en “Agregar Derivación”

k) Seguido seleccione el tipo de examen requerido y si se desea indicar un examen en específico puede hacerlo haciendo clic en seleccionar.

Al finalizar la sección Examen Físico y Derivaciones presiones en la pestaña **Guardar**.

Una vez completada la sección hacer

Clic en la pestaña



Guardar E.Fisico y Derivaciones

Diagnóstico de Egreso
<input type="text" value="Campo Abierto para Desarrollo del Usuario/a"/>
<small>Máximo 140 caracteres. Escritos 0 Restantes 140</small>

Imagen N°26: Ficha de Salud Posterior Diagnostico de Egreso

l) El usuario/a contará con un máximo de 140 caracteres para registrar datos relevantes en el proceso evolutivo de salud del NNA.

Una vez completada la Ficha de Salud Posterior presione



 Guardar Ficha de salud

8. Glosario de Términos

- **Alergia:** Estado de hipersensibilidad que se produce por la acción de una determinada sustancia específica conocida como alérgeno.
- **Anamnesis Próxima:** Se enfoca en constatar los antecedentes del paciente. En esta, se deben consignar en orden cronológico todas las enfermedades, hospitalizaciones, cirugías, etc., que el paciente haya padecido, y que sean relevantes en cuanto al diagnóstico.
- **Antecedentes Familiares:** Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia.
- **Antecedentes Mórbidos:** Incluye enfermedades, operaciones y traumatismos que el paciente ha tenido a lo largo de su vida. Se indican aquellas patologías más importantes.
- **Amenorrea:** Ausencia de la menstruación.
- **Artralgias:** La artralgia es un dolor en una o más articulaciones. Puede ser causada por muchos tipos de lesiones o condiciones.
- **Autismo:** Trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior.
- **Asperger:** Es uno de los trastornos generalizados del desarrollo, este síndrome se incluye dentro de los trastornos vinculados al autismo. Las personas que sufren de este trastorno no logran advertir las emisiones de otras personas, lo que se conoce como empatía. Incluso en algún caso más intensos nos logran descifrar lo que significa una sonrisa o cualquier otra gesticulación que transmite algún tipo de comunicación.
- **Bradipneico:** La bradipnea consiste en un descenso de la frecuencia respiratoria por debajo de los valores normales (baja a 16 Rx1)
- **Cianosis:** La cianosis es una coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre.

-
- **Discapacidad:** Imposibilidad para realizar ciertas actividades por impedimentos físicos o psíquicos.
- **Desarrollo Cognitivo:** El desarrollo cognitivo se enfoca en los procedimientos intelectuales y en las conductas que emanan de estos procesos. Este desarrollo es una consecuencia de la voluntad de las personas por entender la realidad y desempeñarse en sociedad, por lo que está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente.

- **Displacia de Cadera:** La displasia de caderas es una alteración del desarrollo de la cadera que produce un defecto en el contacto de los huesos que la forman.

- **Dislipidemia:** Las dislipidemias: Son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre.

- **Distrofia de Duchenne:** La distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad genética, sin cura, debida a la escasez de distrofina, una proteína necesaria para la contracción muscular. Los síntomas incluyen debilidad muscular, alteraciones de la frecuencia cardiaca y bajo coeficiente intelectual.

- **Disnea:** La disnea se refiere a la dificultad respiratoria que se manifiesta como una sensación de falta de aire en los pulmones.

- **Enfermedad de Huntington:** Es una rara y grave enfermedad neurológica, hereditaria y degenerativa. Que produce alteraciones Psiquiátricas y motoras, de progresión muy lenta, durante un periodo de 15 a 20 años.

- **Ficha de Salud:** Una ficha de salud constituye un conjunto de datos referentes a un paciente (generalidades de éste, anamnesis, examen objetivo general, diario clínico, exploraciones radiológicas y exámenes de laboratorio y de especialidad).

- **Hipermenorrea:** Hemorragia menstrual muy intensa que tiene la duración normal o acostumbrada y ocurre con intervalos regulares.

- **Hipomenorrea:** Hemorragia menstrual poco intensa que ocurre con intervalos regulares.
- **Hipoacusia:** Pérdida de la capacidad auditiva produciéndose una dificultad o imposibilidad para oír normalmente.
- **Hiperlordosis:** Es el aumento o incremento en la curvatura de la columna vertebral, según sea la zona puede ser cervical, dorsal o lumbar.
- **Hipercifosis:** Consiste en el aumento de la concavidad anterior de la columna dorsal. En la mayoría de los casos, se produce por la adopción prolongada de posturas inadecuadas o a vicios posturales, en otros casos, se debe a la falta de tonicidad y potencia en la musculatura paravertebral.
- **Genu Varo:** Es una deformidad física marcada por una inclinación hacia afuera de la pierna en relación con el muslo, dando la apariencia de un arco.
- **Genu Valgo:** Es una deformidad caracterizada porque el muslo y la pierna se encuentran desviados, en el plano frontal, de tal manera que forman un ángulo hacia afuera.
- **Rubicunda:** Piel de tés rosada “Señala buena Salud”
- **Síndrome:** Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad.
- **Síndrome de Down:** Alteración congénita ligada a la triplicación total o parcial del cromosoma 21, que origina retraso mental y de crecimiento y produce determinadas anomalías física.
- **Síndrome de Turner:** Trastorno genético que afecta el desarrollo de las niñas, la causa es un cromosoma X ausente o incompleto. Las niñas que lo presentan son bajas de estatura y sus ovarios no funcionan de forma adecuada.
- **Síndrome de Klinefelter:** Es una afección genética que sucede en los hombres cuando tienen un cromosoma X extra. El síndrome de Klinefelter se presenta cuando un niño varón nace con al menos 1 cromosoma X extra. Por lo regular, esto ocurre debido a 1 cromosoma X adicional. Esto se escribe como XXY. Los varones con este síndrome son de estatura baja, presentan ginecomastia infertilidad, problemas sexuales y testículos pequeños.

- **Síndrome de X Frágil:** Es un trastorno de causa genética hereditario ligado al cromosoma X, constituye después del síndrome de Down la causa más frecuente de retraso mental de origen genético.
- **Síndrome de padre Willis:** Es una enfermedad presente desde el nacimiento (congénita). Afecta muchas partes del cuerpo. Las personas con esta afección tienen hambre todo el tiempo y se vuelven obesas. También tienen pobre tono muscular y una capacidad mental reducida, al igual que órganos sexuales subdesarrollados.
- **Síndrome de Marfan:** Desorden que afecta el desarrollo cognitivo, causa crecimiento excesivo de los huesos y también afecta pulmones, ojos, corazón y vasos sanguíneos.
- **Síndrome de Edwards:** Es una enfermedad cromosómica rara, caracterizada por la presencia de un cromosoma adicional en el par 18. Causa infinidad de manifestaciones como anomalías cardiovasculares, faciales, gastrointestinales, genitourinarias, en las extremidades entre otras. Dada a la alta tasa de mortalidad por la enfermedad no existe un tratamiento eficaz.
- **Oligomenorrea:** Ciclos menstruales poco frecuentes o escasos.
- **Polimenorrea:** La Polimenorrea es una alteración del ciclo menstrual, el cual viene determinado por la duración del sangrado menstrual, su intensidad y por el intervalo entre las menstruaciones.
- **Taquipneico:** La taquipnea se define como la frecuencia respiratoria por encima de lo normal. Mayor a 20 inspiraciones por minuto en adultos.
- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- **Vacuna:** Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades.

9. Siglas:

AADD: Administración Directa.

APS: Atención Primaria de Salud.

PA: Presión Arterial.

FR: Frecuencia.

Tº: Temperatura.

IMC: Índice de Masa Corporal.

FUR: Fecha Ultima Regla

FO: Formulas Obstétricas (Partos a Término, Abortos Espontáneos, Abortos Provocados, Número de hijos vivos)

Patrones de Crecimiento infantil

Talla/ Edad: Relación Talla para la Edad.

Peso/Talla: Relación Peso para la Talla.

Peso/Edad: Relación Peso para Edad.