Ciencia y Tecnología
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

Instituto Politécnico Nacional
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía

animah

CUESTIONARIO DE HISTORIA CLÍNICA

Este cuestionario ayuda a conocer el estado de salud de las niñas y niños de la escuela. Es respondido por madres, padres o cuidadores y permitirá fortalecer el bienestar en la comunidad escolar. ¡Comencemos!

Por favor, los siguientes datos **deben corresponder a la niña o niño** que estudia en esta escuela:

Apellidos y Nombre: _____ Escuela: _____

Edad actual en años: ___ Grado y Grupo: __ __ Fecha de nacimiento: __ __ /__ __/ __ __ __ __

ANTECEDENTES DE SALUD

1. ¿Su niño/a ha padecido alguna enfermedad que ha puesto en peligro su vida?
   ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)
2. ¿Su niño/a ha sido operado de algo?
   ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)

SITUACION DE SALUD DEL NIÑO

3. ¿El niño/a presenta alguna dificultad para ...?

Ver	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Escuchar	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Moverse	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Oler	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Comunicarse (lenguaje)	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)

4. ¿Su niño/a presenta regularmente dolores de cabeza?
   ❍Sí (2 puntos) ❍No (0 puntos)
5. ¿Su niño/a presenta algún síntoma anormal de importancia?
   ❍Sí (3 puntos) ❍No (0 puntos)
6. ¿Su niño/a presenta alguna enfermedad en este momento?
   ❍Sí (3 puntos) ❍No (0 puntos)
   ¿Cuál? _____
7. ¿Su niño/a está recibiendo algún tratamiento-medicamento en este momento?
   ❍Sí (2 puntos) ❍No (0 puntos)
   ¿Cuál? _____
8. ¿Su niño/a tiene alguna alergia a algún medicamento, alimento o sustancia?
   ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)
   ¿Cuál? _____
9. En los últimos 6 meses ¿Su niño/a presenta algún problema de …?

Diarrea	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Estreñimiento	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)
Dolor abdominal	❍Sí (1 puntos)	❍No (0 puntos)

10. En los últimos 6 meses ¿Su niño/a presenta algún problema de vías respiratorias?
    ❍Sí (1 puntos) ❍No (0 puntos)

SERVICIOS DE SALUD

11. ¿Su niño/a cuenta con Cartilla de vacunación?
    ❍Sí (0 puntos) ❍No (1 puntos)
12. ¿El niño/a cuenta con algún servicio de salud?
    ❑Ninguno (2 puntos)
    ❑Público (0 puntos)
    (IMSS, ISSSTE, SEDENA, Bienestar)
    ❑Privado (0 puntos)
    ❑Desconozco (0 puntos)

PRÁCTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL

13. ¿Su niño/a ha recibido tratamiento alternativo y/o de medicina tradicional? Señale cuáles y con qué frecuencia …

Acupuntura/ Digitopresión	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Remedios caseros	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Herbolaria (tés, tinturas, etc.)	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Sobada	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Masaje	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Homeopatía	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca
Otros: _____	❍Regularmente	❍En ocasiones	❍Nunca

PUNTAJE TOTAL

Suma solo los puntos de las respuestas que están pintadas en gris.

Escribe aquí el total de puntos: _____

¿Cómo saber en qué estado de salud se encuentra tu niña o niño?

Primero, revisa si marcaste alguna respuesta con **2 o 3 puntos** (como dolores de cabeza frecuentes, síntomas importantes o enfermedades actuales). Después, suma todos los puntos sombreados y consulta la siguiente tabla:

Total de puntos	Estado de salud	¿Qué significa?
0 a 6 puntos **sin marcar ninguna respuesta de 2 o 3 puntos**	**Saludable**	No se observan señales que indiquen problemas importantes de salud.
7 a 14 puntos	**Salud regular**	Hay algunos datos que deben observarse o atenderse con más cuidado.
15 puntos o más	**Salud vulnerable**	Se recomienda buscar orientación en salud escolar o acudir a un centro de salud.

Este cuestionario no reemplaza una consulta médica, pero **es una herramienta útil para conocer mejor el estado de salud de nuestras niñas y niños y tomar decisiones a tiempo desde la comunidad escolar.**