



El SIPI sistematiza la información sobre las acciones orientadas al cumplimiento de los derechos de la primera infancia en América Latina, y da cuenta del grado de cumplimiento de estos derechos.

www.sipi.siteal.org

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE LA PRIMERA INFANCIA EN AMÉRICA LATINA

TÍTULO

Programa Nacional de Salud de la Niñez

PAÍS

Uruguay

FECHA DE CONSULTA

16/06/2012

Documento compartido por el SIPI

PUBLICACIÓN ORIGINAL

Centro Hospitalario Pereira Rossell, www.pereirarossell.gub.uy



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CONTROL PERIODICO DEL NIÑO y NIÑA HASTA LOS 14 AÑOS. Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención.

1. IMPORTANCIA DEL TEMA.

El crecimiento y desarrollo de la infancia involucra etapas fundamentales para la expresión adecuada del potencial de cada ser humano. Al nacer, las personas poseemos sistemas inmaduros que requieren tiempos y apoyos para su normal y completo desarrollo. Por esto aplican particularmente a la infancia los modelos de atención a la salud que incluyen actividades de promoción de salud hacia madre, padre, familia y entorno, y actividades de prevención de patologías específicas de demostrada eficacia (ej: vacunas), y no sólo la asistencia a la enfermedad ya constituida. El seguimiento y apoyo permanente a niños, niñas y sus familias por parte del equipo de salud, en base a visitas periódicas de control de salud donde se evalúe el crecimiento y el desarrollo, se propicien espacios de intercambio con distintos integrantes del equipo de salud y otras madres y familias para compartir dificultades, dudas y avances, constituye uno de los ejes de políticas sociales tendientes al desarrollo integral de un colectivo social.

La incorporación de esta prioridad a los paradigmas de una comunidad, que promueva la visita periódica al control de salud y la consulta oportuna ante la emergencia de problemas, asegura el apoyo social y la generación de hábitos culturales de mutuo cuidado y auto cuidado, facilitadores de una sociedad con mayores habilidades para mantenerse en salud.

A través de la protocolización de los controles del niño, se pauta su frecuencia de acuerdo al grupo etario, señalando las acciones que controlen el crecimiento y el desarrollo pesquisando precozmente la desviación de la normalidad, con énfasis en la atención temprana de la infancia (hasta los 3 años); se enfatizan las acciones de promoción y prevención en un marco integral de trabajo con aporte interdisciplinario, destacando la importancia de las inmunizaciones y la alimentación y la salud bucal.

2. OBJETIVOS.

Contribuir a mejorar la salud de niños y niñas hasta los 14 años mediante la sistematización de intervenciones de control en salud, con monitoreo del crecimiento y del desarrollo, con elementos de promoción y prevención sistemáticos, y despistaje

oportuno de situaciones patológicas, con adecuada utilización de recursos en el marco de un abordaje interdisciplinario.

En función del Programa de Atención a la Salud de la Niñez se definen los siguientes componentes longitudinales en base a los cuales se detalla la pauta de controles integrales.

- Control del niño /a de 0 a 24 meses
- Control del niño/a de 2 a 4 años
- Control del niño/a de 5 a 9 años
- Control del niño / a de 10 a 14 años

**ESQUEMA DE CONTROL
EN EL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE VIDA**

Frecuencia de controles (mínimo recomendado)

◆ **Del recién nacido/a**

Días de vida	1					6	7	8	9												20	21	22	23							
Frecuencia de controles							x															x									

Se sugiere un control neonatal lo más precoz posible luego del alta, para detectar rápidamente problemas de lactancia, entre otros.
 Si la madre no concurre al primer control luego del alta un miembro del equipo de salud deberá ir a su domicilio.
 Si bien la norma exige al menos 2 controles durante el primer mes de vida, importa señalar la relevancia del criterio técnico particular de modo de apoyar el adecuado vínculo madre – bebé, el éxito de la lactancia materna exclusiva, y el refuerzo de la autoestima materna.

● **Del niño/a desde el primer mes hasta el año de vida**

Meses de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Frecuencia de controles médicos	x	x	x	x	x	x	(x)	x	(x)	x	(x)	x

La frecuencia de controles es mensual en el primer semestre, pudiendo espaciarse de forma bimensual en el segundo semestre en población de bajo riesgo, manteniendo la periodicidad mensual en población de riesgo bio-psico-social.

- **Del niño/a desde el año hasta los 2 años.**

Meses De vida	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Frecuencia de controles médicos			x			x			x			x

La frecuencia de controles recomendada en el segundo año de vida para el niño sano es trimestral. La misma podrá variar en función de los riesgos pesquisados.

- **Principales Componentes del Control hasta los 2 años e Intervenciones recomendadas.**

Componentes del Control	Intervenciones
1. Historia y Examen físico	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia clínica y examen ✓ Evaluación de crecimiento ✓ Evaluación del desarrollo ✓ Estudio del medio ambiente familiar y social ✓ Detección de patologías 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia clínica y examen general ▪ Carné de Salud del niño/a ▪ Peso, Talla y Perímetro craneano ▪ Gráficas de Crecimiento según edad y sexo ▪ Evaluación y promoción de lactancia materna y detección de carencias nutricionales ▪ Diagnóstico funcional de desarrollo en sus 4 áreas (motor, lenguaje, coordinación y personal-social). ▪ Evaluación vincular - familia y redes - y detección de déficits sico-afectivos. ▪ Detección de malformaciones congénitas, cardiopatías, displasia coxofemoral, criptorquidia, sinequias vulvares, hernias, hidrocefalia, microcefalia, craneosinostosis precoz, maxilofaciales, etc ▪ Acciones del Programa de Control de enfermedades prevalentes(AIEPI), en especial respiratorias y diarreas ▪ Despistaje clínico de anemia ▪ Detección de ambliopía, estrabismo, hipoacusia ▪ Diagnóstico de Enf. mentales: parálisis cerebral, autismo infantil, y otras afecciones profundas del desarrollo

2. Despistaje obligatorio	
✓ Test de screening neonatal	▪ Al nacimiento (TSH, VDRL)
✓ Peso y talla	▪ Medida en cada control

✓ Perímetro craneano	▪ Hasta los 2 años
✓ Examen ocular (con linterna)	• Por historia y examen (Ver Anexo IV)
✓ Detección de malformaciones genitales	▪ Por historia y examen
✓ Audición	• Por historia y examen (orientación hacia el sonido de sonajero)
✓ Ecografía de caderas	▪ Al 2-4 mes (si no se realizó se solicita RX al 6 mes con protección genital)

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

<p>Visita domiciliaria</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sistemática ante situaciones de riesgo del niño, la familia o el medio. ▪ aconsejable en toda situación, una vez en los primeros 12 / 24 meses. 	<p>La visita al domicilio por parte de personal específicamente orientado ante situaciones de riesgo definidas por el pediatra. Se debe registrar en la historia sus hallazgos. Observación de Practicas de crianza, alimentación, vinculo familiar, presencia de factores de riesgo de MSL.</p>
--	--

3. Educación y Promoción de Salud

<ul style="list-style-type: none">✓ Educación para la salud física y mental ✓ Adquisición de hábitos ✓ Guía anticipatoria de accidentes, prevención de muerte súbita y riesgos ambientales ✓ Estudio del medio ambiente familiar y social ✓ Instrucción de signos de peligro	<ul style="list-style-type: none">▪ Observación del vínculo madre – niño – familia. Promoción de vínculos adecuados. Observar conductas de apego.▪ Fomento de la lactancia en cada control de salud, exclusiva hasta el 6º mes, y continuada luego de la incorporación de alimentos, con apoyos específicos ante dificultades.▪ Diálogo y apoyos grupales hacia la incorporación de alimentos desde el 6º mes, con verificación de requerimientos complementarios (canastas) ▪ Promoción de hábitos alimentarios saludables, con apoyo hacia buenas prácticas en variación y frecuencia (incluyendo desayuno y merienda con aporte cálcico).▪ Recomendar posición supina al dormir .▪ Evitar abrigo excesivo.▪ Promoción de hábitos de sueño adecuados. Posición al dormir. ▪ Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc) y de tránsito.▪ Vigilancia de contaminantes ambientales. ▪ Promover la participación activa del padre en los cuidados del niño/a.▪ Prevención de carencias psico-afectivas (maltrato, abandono).▪ Estimulación temprana. Ejercicio y juegos.▪ Manejo de los límites. Derecho de los niños/as a la no agresión. ▪ Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Instrucción sobre signos de peligro.▪ Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos▪ Promoción de la autoestima de madre – padre▪ Promoción de la consulta puerperal con ginecólogo y derivación para asesoramiento en métodos anticonceptivos..
--	---

4. Salud Bucal

- | | |
|---|--|
| ✓ Acciones de control y prevención en salud bucal | <ul style="list-style-type: none">▪ No edulcorar alimentos▪ Incorporación precoz de hábitos de higiene, desde el momento de la erupción dentaria.▪ Mediación azucarada (jarabe), indicar higiene o tomar agua después de su administración. |
|---|--|

5. Inmunizaciones

- | | |
|--|--|
| ✓ Inmunizaciones según esquema recomendado | <ul style="list-style-type: none">▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (<u>ver Anexo: Esquema de vacunaciones</u>)▪ BCG▪ Vacuna pentavalente (Difteria-tétanos-tos convulsa, antihemóphilus influenzae tipo b, anti-hepatitis B)▪ Vacuna antipoliomielítica▪ Vacuna triple viral (Sarampión, paperas, rubeola)▪ Vacuna antivariçela <p>Recomendación de vacunas no sistemáticas (ver anexo)</p> |
|--|--|

6. Alimentación

- | | |
|---|--|
| ✓ Alimentación en el primer semestre | <ul style="list-style-type: none">▪ Alimentación a pecho exclusivo por un mínimo de 6 meses▪ Observación de la actitud ante el amamantamiento e identificación de causas del destete precoz |
| ✓ Alimentación desde el segundo semestre hasta los dos años de edad | <ul style="list-style-type: none">▪ Continuidad de lactancia con incorporación de alimentos (pautas de alimentación del Programa de Nutrición MSP y de la SUP).▪ Administración de suplementos vitamínicos y minerales (Vit D, hierro) para prevención de carencias nutricionales globales o específicas. (según pauta) |

ESQUEMA DE CONTROL DE NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A CUATRO AÑOS

- ◆ **Frecuencia de controles del niño desde los 2 a los 4 años (< de 5 años) (mínimo recomendado)**

Años de vida	2 a 3 años	4 años
Frecuencia de controles médicos	cuatrimestral	semestral

- **Principales Componentes del Control de 2 a 4 años (< de 5 años) e intervenciones recomendadas.**

Componentes	Intervenciones
1. Historia y Examen físico	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia y examen ✓ Evaluación de crecimiento ✓ Evaluación del desarrollo en todas las áreas ✓ Estudio del medio ambiente familiar y social ✓ Evaluación de patología adquirida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia clínica y examen general ▪ Carné de Salud del niño/a • Peso y talla. • Gráficas de Crecimiento según edad y sexo ▪ Diagnóstico funcional de desarrollo (lenguaje, motor, coordinación y personal- social) Maduración personal y social y adaptación al núcleo familiar. ▪ Control de esfínteres ▪ Evaluación del vínculo madre – familia – niño. ▪ Favorecer la participación activa del padre en los cuidados al niño/a. ▪ Valoración de estímulos. Aceptación de normas, negociación entre padre – madre y el niño. Exploración de autonomía y control de impulsos. ▪ Detección de problemas de apetito, sueño, micción, déficit atencional, conductas agresivas, en conjunto con maestros preescolares. ▪ Detección de violencia doméstica. Manejo de los límites. Derecho de los niños/as a la no agresión. ▪ Instrucción a los padres sobre sexualidad infantil ▪ Acciones del Programa de Control enfermedades prevalentes (AIEPI). ▪ Detección precoz de ambliopía, estrabismo, hipoacusia. ▪ Detección de deformidades del raquis: escoliosis congénitas, escoliosis idiopática infantil, etc. ▪ Detección de tumoraciones abdominales y de fosas lumbares, etc ▪ Detección de criptorquidia, fimosis, sinequias. ▪ Detección de soplos, palpación de pulsos, PA a partir de los 3 años.

2. Despistaje obligatorio

✓ Peso y talla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medida en cada control
✓ Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A partir de los 3 años.
✓ Examen Ocular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por historia clínica - Despistar desviación ocular. Medir agudeza visual, uso de cartel de optotipos y/o derivación a oftalmólogo
✓ Audición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Idem anterior
✓ Desarrollo, en particular lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detección de trastornos del desarrollo, - aplicación de Tests de Despistaje (en estudio) - y fomento de incorporación de acciones de estimulación. Derivación si es pertinente.

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

3. Educación y Promoción de salud.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación para la salud física, mental, familiar y social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de buenas prácticas de alimentación con variación de alimentos, adecuada frecuencia y calidad según posibilidades. Espacios grupales de apoyo. ▪ Educación sobre control esfinteriano, enuresis, trastornos del sueño, hábitos alimentarios, tics, tartamudez, masturbación, agresividad, timidez, celos, rabietas, actividades lúdicas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de la estimulación temprana. Ejercicio, juegos, canciones y caricias. ▪ Prevención de carencias psicoafectivas (maltrato, abandono). Puesta de límites y respeto de derechos. ▪ Valoración de la higiene y del autocuidado / respeto por su cuerpo ▪ Fomentar prácticas de crianza no sexistas.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concurrencia a guarderías o jardín de infantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar integración social del niño/a en su grupo de pares. ▪ Estímulo a la autonomía del niño.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Guía anticipatoria de accidentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc) y de tránsito.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrucción de signos de peligro 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción de signos de riesgo (AIEPI). ▪ Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos.

4. Salud Bucal	
✓ Acciones de control y prevención en Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referencia a Odontólogo. ▪ Uso de sal fluorada. ▪ Prevención de caries y mal oclusiones. ▪ Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcar.

5 . Inmunizaciones	
✓ Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (<u>ver esquema de inmunizaciones</u>)

6. Alimentación	
✓ Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación adecuada según pautas del Programa de Nutrición MSP y de la SUP. ▪ Conducta alimentaria y apoyo a la generación de hábitos adecuados en variación y frecuencia de ingestas.

ESQUEMA DE CONTROL DE NIÑOS Y NIÑAS DE CINCO A NUEVE AÑOS

- ◆ **Frecuencia de controles del niño/a desde los 5 años a los 9 años (< 10 años (mínimo recomendado)**

Años de vida	5 a 9 años
Frecuencia de control médico	anual
Frecuencia de control odontológico	anual

- **Principales Componentes del Control de 5 a 9 años (< 10 años) e intervenciones recomendadas.**

Componentes	Intervenciones
1 - Historia y Examen físico	
✓ Historia y examen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia clínica y examen general ▪ Carne de Salud del niño
✓ Evaluación del crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación nutricional ▪ Gráficas de crecimiento según edad y sexo
✓ Evaluación del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico funcional del desarrollo en sus 4 áreas. ▪ Detección de déficit atencional con o sin hiperkinesia (TDAH)
✓ Evaluación del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detección de trastornos o dificultades del aprendizaje. Comunicación con maestros preescolares, escolares, de expresión infantil, etc.
✓ Control de postura y locomoción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detección de problemas de postura y locomoción (escoliosis, vicios posturales, acortamiento isquiotibial).
✓ Estudio del medio ambiente familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico funcional de desarrollo personal, familiar y social, maduración y adaptación. ▪ Evaluación de aspectos vinculares, promoción del rol paterno en los cuidados del hijo/a. ▪ Investigación de aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos)
✓ Examen visual y auditivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detección de problemas visuales y auditivos. Control con oftalmólogo previo al ingreso escolar Ver Anexo.
✓ Anticipación a cambios puberales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detección de aparición precoz de signos puberales.
✓ Evaluación de patología adquirida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de enfermedades prevalentes (respiratorias, endo y ectoparasitosis, etc). ▪ Detección de tumoraciones, etc. ▪ Detección de factores de riesgo cardiovascular, personales y familiares. Ver Anexo III. ▪ Detección soplos, palpación de pulsos, control de PA .

2 – Despistaje obligatorio	
✓ Peso y talla	▪ Medida en cada control
✓ Presión arterial	▪ Medida en cada control (Ver Pautas Anexo III)
✓ Visión	▪ Método standard de evaluación con control oftalmológico previo al ingreso escolar
✓ Audición	▪ Método standard según criterio clínico

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

3 – Educación y Promoción de salud	
✓ Educación para la salud física, mental, familiar y social	▪ Educación sobre hábitos saludables. Alimentación adecuada en variación y frecuencias: ver requerimiento de complementos sociales (canastas). Importancia de la actividad físico-recreativa sistemática.
✓ Promoción de hábitos saludables y conductas preventivas	▪ Valoración de la higiene y del autocuidado / respeto por su cuerpo. ▪ Promoción de vínculos adecuados, prevención de maltrato, abandono. ▪ Promoción de hábitos de estudio y proyectos de vida. ▪ Prevención y cuidados en las infecciones respiratorias agudas. ▪ Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos.
✓ Evaluación del aprendizaje	• Concurrencia a institución educativa. • Identificar integración social del niño/a en su grupo de pares. • Micro-barrio: escuela, liceo. • Macro: contaminaciones ambientales locales y regionales (plombemia, agrotóxicos) • Estímulo a la autonomía del niño.
✓ Guía anticipatoria de accidentes	• Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc) y de tránsito.
✓ Guía anticipatoria de cambios puberales	▪ Educación hacia cambios puberales, educación sexual. ▪ Fomentar prácticas de crianza no sexistas.

4. Salud Bucal

✓ Acciones de control y prevención en Salud bucal	<ul style="list-style-type: none">▪ Referencia a Odontólogo.▪ Uso de sal fluorada y pastas dentales fluoradas.▪ Prevención de patologías bucales(caries, paradenciopatías, mal oclusiones,etc).▪ Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcares.
---	---

5 Inmunizaciones

✓ Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (ver esquema de inmunizaciones)
------------------	--

6. Alimentación

✓ Alimentación	<ul style="list-style-type: none">▪ Alimentación adecuada, ver pautas de alimentación del MSP/ Programa de Nutrición, y de la SUP.▪ Conducta alimentaria, prevención de trastornos de la alimentación.
----------------	---

ESQUEMA DE CONTROL DEL NIÑO / A DE DIEZ A CATORCE AÑOS

- ♦ **Frecuencia de controles del niño/a desde los 10 años a los 14 años (< 15 años (mínimo recomendado))**

Años de vida	De 10 a 14 años
Frecuencia de control médico	anual
Frecuencia de control odontológico	semestral

- **Principales Componentes del Control de 10 a 14 años (< 15 años) e intervenciones recomendadas.**

Componentes	Intervenciones
1 Historia y Examen físico	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia y examen clínico ✓ Evaluación del crecimiento ✓ Evaluación del desarrollo puberal y maduración sexual ✓ Estudio del medio ambiente familiar y social ✓ Examen visual y auditivo ✓ Control de postura y locomoción ✓ Evaluación de patología adquirida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Historia clínica y examen general ▪ Carne de Salud del niño/a ▪ Valoración nutricional ▪ Gráficas de crecimiento según edad y sexo ▪ Diagnóstico de retrasos del crecimiento (talla baja, hipocrecimiento), delgadez extrema, sobrepeso y obesidad ▪ Maduración y desarrollo sexual (escala o estadios de Tanner). Inicio relaciones sexuales. ▪ Aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos). ▪ Detección de los trastornos o dificultades provenientes de los cambios somáticos y síquicos que se inician en la pubertad. ▪ Pesquisa de hábitos tóxicos. ▪ Integración familiar (filiograma). Tipo, etapa, funcionamiento familiar y hábitos. ▪ Micro-barrio: escuela, liceo. ▪ Macro: contaminaciones ambientales locales y regionales (plombemia, agrotóxicos). ▪ Prevención de abuso sexual, detección de violencia doméstica. ▪ Aprendizaje, escolaridad y sus dificultades. ▪ Investigación de trabajo infantil ▪ Detección de problemas visuales y auditivos, consulta con oftalmólogo previo al ingreso a secundaria. ▪ Detección de problemas de postura y locomoción ▪ Detección de acné y otras enfermedades dermatológicas, defectos físicos corregibles, etc ▪ Detección de factores de riesgo cardiovascular, personales y familiares. Detección soplos, palpación de pulsos, control de PA.

2 – Despistaje obligatorio	
✓ Peso y talla	▪ En cada control
✓ Presión arterial	▪ Medida en cada control) Ver Pautas Anexo III
✓ Visión ▪ Audición ▪ Piel ▪ Control de postura y locomoción	▪ Método standard de evaluación de agudeza visual previo al ingreso a secundaria. ▪ Según criterio clínico ▪ Acné, exposición al sol, tatuajes, lesiones autoinflingidas, piercing, infecciones. Detección de problemas de postura y locomoción

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

3 Educación y Promoción de Salud	
✓ Educación para la salud física , mental, familiar y social	▪ Educación sobre hábitos saludables (alimentación, ejercicio y juegos). ▪ Prevención de bulimia y anorexia. ▪ Promoción de vínculos familiares y sociales adecuados. Promoción de autoestima y prevención de depresión y carencias psicoafectivas. Respeto a derechos. Prevención de violencia doméstica. ▪ Valoración de la higiene y del autocuidado / respeto por su cuerpo. ▪ Educación no sexista.
✓ Guía anticipatoria de cambios puberales	▪ Promoción de sexualidad saludable y derechos sexuales. Educación sexual. Información sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, acceso a preservativos.
✓ Guía anticipatoria de accidentes	▪ Prevención de accidentes de tránsito y en el hogar (intoxicaciones, traumatismos, etc). ▪ Información sobre tabaquismo, alcoholismo, y otras drogas.
✓ Promoción de hábitos saludables y conductas preventivas.	▪ Promoción de hábitos de estudio. Proyectos de vida. ▪ Concurrencia a instituciones educativas.

4 Salud Bucal	
✓ Acciones de control y prevención en Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referencia a Odontólogo. ▪ Uso de sales fluoradas y pastas dentales fluoradas. ▪ Prevención de patologías bucales (caries, paradenciopatías, etc). ▪ Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcares.

5 Inmunizaciones	
✓ Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (ver esquema de inmunizaciones) (Hepatitis B y Doble Bacteriana)

6 Alimentación	
✓ Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación adecuada , ver pautas de Programa Nutrición MSP y de SUP.

Nota:

Pautas elaboradas en año 2001 por Grupo de trabajo interinstitucional para el primer nivel de atención constituido por MSP - IMM – FAC de MEDICINA (Dras Mabel González, Gilda Chirigliano, Mabel Bastos; Myrtha Foren, Ana María Harretche, Ester Spalter).

Actualizadas en función de opiniones técnicas de pediatras actuantes en el primer nivel (MSP – IMM), junto con aportes de Facultad de Medicina - Dres Silvia Da Luz, Dr.Tito Pais, Sociedad Uruguaya de Pediatría.

Revisadas por los Equipos de Programas de Infancia RAP/ASSE y Div. Salud de IMM (Dras Cristina Lustemberg, Elvira Siscar, Mireya Gomez Haedo, Myrtha Foren, Perla Vivas) Coordinación Técnica : Dirección General de la Salud, Programa Nacional de Salud de la Niñez (Dr Jorge Quian, Dra Inés Iraola, Dra. Anabella Santoro ,Lic Cecilia Muxí)

ANEXO I

Esquema de inmunizaciones

Vacuna	Edad en meses												Edad en años			
	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	5	12	C/10	
BCG	■															
Penta *		■		■		■						■				
Polio		■		■		■						■				
SRP												■	■			
Varicela												■	■			
DPT												■	■			
DT														■	■	
TT															■	■
Hepatitis B															■	■

Vacunas recomendadas fuera del Esquema de Inmunizaciones:

- Vacuna anti-influenza a niños/as de 6 meses a 23 meses y niños con enfermedades crónicas.
- Vacuna anti Hepatitis A
- Vacuna anti Neumocóccica según indicación médica

ANEXO III

Pautas de Prevención de Enfermedad cardiovascular en niños y adolescentes:

Interrogar sobre historia familiar:

- De enfermedad cardiovascular en familiares de primer orden (hermanos, padres o abuelos) menores de 55 años (IAM, coronariopatías, angor o muerte súbita cardíaca) y actualizarla en cada consulta.
- Padres con hipercolesterolemia (colesterol total mayor o igual 240 mg/dl).
- Tabaquismo (en padres y niños)

Interrogar tipo de alimentación y recomendar Alimentación saludable.

Fomentar actividad física y limitar actividades sedentarias (por ejemplo mirar TV menos de 2 hs.)

Valoración antropométrica: Peso, Talla e IMC, valorar estado nutricional, detectar precozmente riesgo de sobrepeso y sobrepeso.

Toma de PA una vez al año en mayores de 3 años.

Valorar Perfil lipídico en niños mayores de 2 años con

- AF de Enfermedad cardiovascular en menores de 55 años o
- Padres con Colesterol mayor o igual a 240 mg/dl o con
- Otros factores de riesgo: HTA, dislipemia, obesidad.

Cardiovascular Health in Childhood. Circulation. 2002; 106: 143-160.

ANEXO IV

DESPISTAJE DE MALFORMACIONES Y ANOMALIAS OCULARES SEVERAS

Diagnostico de desviación por medio del reflejo corneano a la luz

Diagnostico por medio del estado de la pupila y el diámetro corneal

