

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Es la supervisión de nutrición , crecimiento y desarrollo periódicamente

GRUPOS ETARIOS

Recién nacido	Hasta los 28 días
Lactante menor	29 días - 12 meses
Lactante mayor	12-24 meses
Preescolar	2 - 6 años
Escolar	6 - 12 años niños 6 - 10 años niñas
Asolescente	hasta los 18 años

CONSULTAS

- Recién nacido >>> consulta el día 7 y 28
- < 1 año >>> 1 consulta al mes (6-12 consultas)
- 1 - 4 años >>> 1 consulta cada 6 meses
- > 5 años >>> 1 consulta cada año

CONSULTAS

Recién nacido >>> consulta el día 7 y 28

- Tamiz metabólico (antes del 5to día)
 - Hipotiroidismo congénito
 - Hiperplasia suprarrenal
 - Fenilcetonuria
 - Deficiencia de biotinidasa
 - Galactosemia clásica
- Prevención de raquitismo dando Vit D3 400 UI día
- Vacunación
- Detectar hipoacusia antes de 3 meses y TX antes de los 6 meses



Exploración física:

- Fontanela, aspecto general, somatometría

Exploración sensorial:

- Neurológico, boca, cardiopulmonar, abdomen, genitales, locomotor

Consulta 1 mes a 6 años

Valoración del estado nutricional

- Lactancia materna exclusiva x 6 meses >> destete a los 2 años
 - Contraindicaciones: VIH, lesiones herpéticas, VHB, TB y uso de drogas
- Ablactación > 6 meses
 - 6 meses >> 1-2 cucharadas x día de pure (chayote, ejotes, calabaza, zanahoria) y después papilla de cereales (arroz, trigo) o papilla de frutas.
 - Huevo a los 6 meses
 - 7 - 9 meses >> puré de otros vegetales, carne sin grasa desmenuzada
 - 9 meses - 1 año >> una colación entre horas de dieta familiar
 - 3-4 comidas al día
 - Miel al año
- Integración a dieta familiar al año



Peso y talla

Control de peso

Error de GPC* Mayores

R

en los menores de 2 años, se mide con la báscula pesa bebé en decúbito dorsal o sentado y en lo menores de 2 años, con la báscula para adultos de pie.

1 Semana: Período hebdomadario (pérdida ponderal de 10 %).

15 días: Recuperación del peso al nacimiento.

30 días: Ganancia de peso 30 gr / día (750 gr).

3 – 4 mes: Ganancia de peso 20 gr / día.

5 meses: Se duplica el peso al nacimiento.

12 meses: Triplica el peso al nacimiento.

2 años: Se cuadriplica el peso al nacimiento (250 gr / mes).



R

Derivar al segundo nivel de atención al menor con desnutrición grave y talla baja así como, con sobrepeso y obesidad si presenta uno o más factores de riesgo.

Referir a segundo nivel a niños con velocidad de crecimiento por debajo del percentil 25 (o menos de 4.5 cm por año en edad escolar).

Las fórmulas clásicas para el cálculo de talla y peso **no se han preguntado** en los últimos 3 ENARM.

Control de talla

R

La medición de la longitud se debe realizar en menores de dos años en decúbito dorsal con el infantómetro y en mayores de dos años, la talla se mide en posición de pie con el estadímetro.

Los primeros 30 días: Crece de 3 – 4 centímetros.

1 año: Mide 76 cm (2.1 cm / mes), crece 50% del nacimiento.

2 años: Mide 86 cm (crece 1 cm / mes).

3 años: Se encuentran a 3 pies (91 cm).

4 años: Se duplica su talla del nacimiento (40 in o 101 cm).

Preescolar y escolares: Crecen 6 centímetros por año.

Escolares a pubertad: Crecen 5 – 7.6 cm por año.



Perímetrocefálico

- Nacimiento 35 cm
- 1 año 47 cm
 - 1-3 meses 2 cm x mes
 - 4-6 meses 1 cm x mes
 - 7-12 meses .5 cm x mes



Dientes

- 6-8 meses incisivos centrales inferiores
- 2 años todos los dientes (20 en total)
- 6 años caída, erupción primeros molares
- Consulta dental 1,2,4 y 5 años
- Retraso de erupción dental se considera a los 15 meses

Estudios complementarios

- Valoración visual a los 28 días y 6 años si hay alteraciones



PROPDENTAL

DESARROLLO PSICOMOTOR

Test de DENVER (evalua)

1. Motor grueso (3-4 meses sostén cefálico, 6-8 meses se **sienta solo** y mete las manos, **12 meses inicia marcha con ayuda**)
2. Monor fino (**18 meses torre de 2 cubos**)
3. Lenguaje (2 meses sonrisa social y balbuceos, 6-8 meses **dice ma-pa**)
4. Socialización (1 mes reconoce la voz de la madre)

La supresión gradual de los **reflejos primitivos** se debe a que los centros corticales van alcanzando su madurez funcional desplazando así el predominante **control funcional de las estructuras subcorticales**.

Para evaluar cada uno de estos **reflejos primitivos** o reacciones posturales **es necesario considerar la edad de aparición, desaparición y simetría** en la presentación de los mismos.

Succión

Aparece: 32-34 SDG.



Estimulación de dedo en labios, hay movimientos de succión rítmicos.

Desaparece: 4 meses.

Tónico asimétrico

Aparece: 32-34 SDG.



Al girar cabeza hay extensión de extremidad superior del mismo lado y contralateral flexión.

Desaparece: 4 meses.

Marcha automática

Aparece: 34 SDG.



Al tomar niño por tórax y ponerlo en bipedestación se desencadenará una sucesión de pasos.

Desaparece: 4 meses.

Presión palmar

Aparece: 28 SDG.

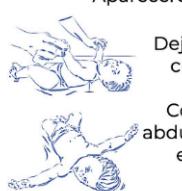


Al estimular la palma con dedo hay flexión de dedos de mano.

Desaparece: 3 - 4 meses.

Reflejo de Moro

Aparece: 32 SDG.



Deja caer cabeza 3 cm hacia atrás.
Con extensión y abducción de ambas extremidades superiores.

Desaparece: 4 – 6 meses.

Presión plantar

Aparece: 30 SDG.



Al presionar almohadilla plantar hay flexión de los ortejos.

Desaparece: 6-8 meses.

SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA

Recién nacido

- Cabeza constantemente hacia atrás
- Tono muscular bajo o alto
- No reacciona al sonido

Otros

- **No se antiene sentado > 9 meses**
- **Ausencia de bipedestación > 12 meses**
- **No vocabulario de dos silabas > 12 meses**
- **No camina solo > 15 meses**
- **No sube escaleras, no hace torre de 2 cubos > 18 meses**
- **No corre, no torre 3 cubos, no utiliza palabra no > 24 meses**

3 meses

- **No sosténcefálico**
- **No sonrisa social**
- **No fijación de la mirada**
- Manos empuñadas • Atrapamiento del pulgar • (4 meses)

6 meses

- **No rodamientos**
- **Persistencia del reflejo de Moro >6 meses**
- **No balbuceo**