

Guía resumida — Primera Infancia (RPMS)

Versión/Fecha: v1.1 — 2025-10-25
Código: r3280_rpms_primera-infancia_guia_v20251025
Tiempo de lectura: 2–3 min

R3280/2018

Curso de vida: Primera Infancia

Formato: Guía

Propósito

Estandarizar acciones de valoración integral, detección temprana y protección específica en niñas y niños de Primera Infancia para garantizar desarrollo integral y prevención de riesgos. Dirigida a medicina general/familiar, pediatría y enfermería. (R3280, págs. 49–52; 105–115)

Alcance / Población

Desde 8 días hasta 5 años, 11m 29d: crecimiento y desarrollo, nutrición, salud auditiva/comunicativa, visual, bucal y sexual; vacunación; micronutrientes/desparasitación; educación a cuidadores. Excluye patologías que requieren manejo especializado no contemplado en este nivel. (R3280, págs. 49–52; 105–115)

Intervenciones clave

- Valorar integralmente desarrollo físico, cognitivo y social.
- Verificar y completar esquema de vacunación vigente.
- Ordenar fortificación/suplementación con micronutrientes y desparasitación según edad/riesgo.
- Tamizar: auditivo neonatal; agudeza visual ≥ 3 años; EAD-3 en cada control; m-CHAT 18–30 meses; VALE para salud auditiva/comunicativa.
- Educar a cuidadores en crianza protectora, hábitos saludables, lactancia y signos de alarma.
- Activar redes sociales/comunitarias y rutas institucionales cuando aplique.
- Registrar e indicadores de cumplimiento y calidad.

Roles y competencias

Medicina / Pediatría

- Valoración integral, diagnóstico, prescripción.
- Remisiones y plan de manejo.

Enfermería

- Valoración complementaria, procedimientos.
- Ordenamiento de insumos/medicamentos definidos.

Odontología / Optometría

- Atención anual desde 6 meses; barniz de flúor y sellantes.
- Agudeza visual por personal entrenado (≥ 3 años).

Periodicidad y actividades

Actividad / Procedimiento	Edad / Intervalo	Frecuencia / Notas
Medicina / Pediatría	1M, 4–5M, 9–11M, 18–23M, 24–29M, 30–35M, 3A, 5A	8 veces en total
Enfermería	2–3M, 6–8M, 12–18M, 24–29M, 30–35M, 4A	6 veces en total
Odontología	≥ 6 meses	1 vez/año
Apoyo a lactancia	1 mes	Según hallazgos

Procedimiento y Derivación

Procedimiento (cómo)

1. Anamnesis (exposición a humo, antecedentes farmacológicos).
2. Verificar tamizaje neonatal (auditivo, metabólico, cardiopatía congénita).
3. Hitos del desarrollo; aplicar EAD-3 y m-CHAT 18–30 meses.
4. Examen físico completo; TA si ≥ 3 años o indicado.
5. Antropometría con patrones OMS; actuar ante alteraciones.
6. Agudeza visual con optotipos desde 3 años.
7. Medidas de salud bucal (barniz/sellantes según edad).
8. Activar ruta de violencias si hay sospecha.

(R3280, págs. 105–115)

Derivación (criterios principales)

Criterio	Destino	Plazo
Alteración del desarrollo / m-CHAT positivo	Pediatría / Neurodesarrollo	Prioritario
Tamizaje auditivo/visual anormal o pendiente	Otorrino / Audiología / Optometría	Prioritario
Alteración nutricional en patrones OMS	Nutrición / Programa de riesgo	Prioritario
Sospecha de violencia	Ruta de violencias / Trabajo social	Inmediato

Consejería y educación

- LM exclusiva hasta 6 meses; técnica y señales de buen amamantamiento.
- Prevención de muerte súbita: supino; evitar colecho inseguro; ambiente libre de humo.
- Hábitos saludables: sueño, juego activo, limitar pantallas.
- Completar vacunas y tamizajes; señales de alarma y cuándo consultar.
- Fortalecer redes de apoyo y derechos de la niñez.

Indicadores & Errores frecuentes

Indicadores (≤ 3)

- Cobertura de controles por edad.
- Tamizajes completados en tiempo (auditivo neonatal, EAD-3, m-CHAT, VALE, visual).
- Vacunas completas y protección específica (micronutrientes/desparasitación).

Errores frecuentes

- No garantizar tamizaje auditivo ≤ 3 meses si no se realizó al nacer.
- Omitir TA cuando está indicada.
- No aplicar m-CHAT 18–30 meses o no registrar EAD-3.
- No actuar ante alteraciones antropométricas.
- No activar ruta de violencias ante sospecha.

Normativa: Resolución 3280/2018 — Cap. 3 (Primera Infancia) págs. 49–52; Directrices obligatorias págs. 105–115.

Nota de uso: material educativo; no sustituye el juicio clínico ni las políticas institucionales vigentes.