



“PUERICULTURA”

Propuesta modelo puericultura para APS.

CONSULTA DE PUERICULTURA

EDAD:

Fecha:

Entrevista:

Alimentación:

Vacunación:

Examen físico

Evaluación del crecimiento y desarrollo:

Peso: _____ Talla: _____ C.C. _____ IMC: _____

Clasificación: _____

Formula dentaria

Complementarios y/o interconsultas realizadas:

Evaluación del funcionamiento familiar

Diagnóstico bio-psico-social.

Guías anticipatorias

Consejos

Indicaciones:

Próxima Interconsulta por el pediatra del GBT. _____

Próxima consulta por MGI: _____

Firma y registro profesional

COMPONENTES DE LA CONSULTA DE PUERICULTURA

ENTREVISTA

Incluye peculiaridades a tomar en consideración en dependencia de la edad de los niños así como lo ocurrido entre el control anterior y el actual.

La entrevista incluye:

Antecedentes personales (pre-natales, natales y post natales)

Antecedentes familiares si se trata de la captación o primera consulta,

Desarrollo Psicomotor (DPM)

- **Antec. personales** (prenatales, natales y postnatales).
- **Antec. familiares** En la captación y se actualizarán periódicamente según Programa del Médico y Enfermera de la Familia).
- **Desarrollo Psicomotor** (DPM).
- **Alimentación:** Alimentación: o Lactancia: LME hasta los 6 meses y complementada hasta los 2 años o alimentación complementaria o edad de incorporación a la dieta familiar y Características de la alimentación
- **Vacunación.**
- **Patrones de sueño, de los emuntorios y normas de higiene.**
- **Evaluación de las características de la familia:** se actualizará periódicamente en ficha familiar según Programa del médico y enfermera de la familia.
- **Adolescencia:** se abordarán otros aspectos como: edad de la **menarquia, fórmula menstrual, primeras relaciones sexuales**, protección ante las relaciones sexuales, **embarazos previos (abortos), infecciones de transmisión sexual (ITS), manifestaciones de violencia y adicciones** (tabaquismo, alcoholismo y otras).
- En las consultas de seguimiento: **situación de salud desde el último control.**

EXAMEN FÍSICO

Incluye peculiaridades a tomar en consideración en dependencia de la edad de los niños y los adolescentes y procedimientos de pesquisa de problemas de salud frecuente en las edades tempranas de la vida

Elementos generales a tener en cuenta en el Examen Físico:

Lavado previo de las manos

Examen físico general: Observar el estado general del niño, su vitalidad, llanto, color de la piel y estado de las mucosas, descripción de las fontanelas

Examen Físico Regional.

Examen Físico por sistemas o Aparatos

Frecuencia Respiratoria según grupos de edades

Grupo de edad. Frecuencia respiratoria

RN (< 7 días) 60 resp / min

7 a 30 días 35 a 45 resp/min

1 a 6 meses 30 a 40 resp / min

6 m a 1 año 25 a 35 resp/min

1 a 5 años 20 a 30 resp / min.

+ 5 años 15 a 25 resp/min.

OFTALMOLOGÍA

El examen ocular anatómico y funcional debe formar parte del examen periódico de todo niño en la consulta de Puericultura. Además deben incluirse preguntas sobre el comportamiento visual y antecedentes de afecciones relacionadas con la visión

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Es reconocido que la pérdida de audición no identificada puede afectar, de manera adversa, la comunicación y el lenguaje del niño así como su desarrollo socioemocional y rendimiento. Es frecuente que pérdidas moderadas a severas de la audición en lactantes pequeños no sean detectadas, también es usual que el diagnóstico de pérdidas ligeras y unilaterales no se alcance hasta que el niño llega a la edad escolar. Por esta razón, es importante el pesquiasaje auditivo desde edades tempranas de la vida en los controles de puericultura
Pesquisa Clínica Auditiva: Se les realizará a todos los niños a partir del mes. Se emplearán juguetes sonoros (marugas, juguetes de goma, silbatos, cucharillas y jarritos de metal) que se colocarán y sonarán a unos 20 cm de distancia, lateralmente y ligeramente posteriores a cada pabellón auricular (lo suficiente para excluir la visión periférica) y se observará si el niño muestra algún tipo de respuesta

DERMATOLOGÍA

Identificar hallazgos típicos en la piel de un recién nacido saludable: Vértex caseoso
Lanugo, Descamación de la piel, Ictero fisiológico, Mancha mongólica, Fenómenos de inestabilidad vasomotora

FOTOTIPO CARACTERÍSTICAS NATURALES DE LA PIEL

FOTOTIPO	CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL AL EXPONERSE AL SOL	MEDIDAS PREVENTIVAS
----------	---	---------------------

Tipo I	Piel blanca, pelo rubio, pelirrojo, ojos claros Siempre quemaduras, nunca pigmentación	Evitar la exposición a radiaciones solares intensas. Protección con vestimentas adecuadas. Uso adecuado de fotoprotector
Tipo II	Piel blanca, ojos claros Usualmente quemaduras, algunas veces pigmentación	Minimizar la exposición a radiaciones solares intensas. Si se produce la exposición debe utilizarse fotoprotector y vestimenta adecuada
Tipo III	Piel blanca, pelo y ojos oscuros Algunas veces quemaduras, Usualmente pigmentación	Cuando la exposición es intensa se trata como un fototipo II, si es moderada debe utilizar fotoprotector
Tipo IV	Piel morena clara Nunca quemadura, siempre pigmentación	Cuidados generales
Tipo V	Piel morena oscura Moderada pigmentación	Cuidados generales
Tipo VI	Piel negra Marcada pigmentación	Cuidados generales

Estomatología

Es fundamental el examen de la cavidad bucal, como parte del examen físico, para detectar temprano cualquier alteración y riesgo, así como desarrollar estilos de vida adecuados para la salud. Las principales acciones a ejecutar serán:

- Examen bucal y facial del niño en todas las visitas.
- Interrogatorio a la madre sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal de su hijo, orientadas específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados: tete, biberón, posturales, respiratorios, succión digital, entre otros.

Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud del niño y de su entorno.

Ortopedia. Etapa de la vida, entidades frecuentes a descartar

Recién Nacido. Displasia o luxación de la Cadera, Pie Varo Equino, Pie Calcáneo Valgo, Tortícolis, Metatarso aducto, Fracturas en el nacimiento

Niño que camina. Pie Plano, Pie Cavo, Genus Valgo, Genus Varo Genus Recurvatum, Síndrome de marcha con la punta de los pies hacia adentro Discrepancia de longitud de miembros

10 años en adelante. Escoliosis, Xifosis.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Incluye la evaluación del nivel y canalización de los indicadores antropométricos básicos, la valoración de la madurez sexual de los adolescentes y la detección, a edades claves, de signos anormales del desarrollo neuropsicomotor.

Se considera la forma más útil y sencilla de evaluar el estado de salud, nutrición y bienestar general de los niños y adolescentes.

Los indicadores recomendados para su evaluación en las diferentes edades son:

- Peso para la edad: menores de un año
- Peso para la talla: de 0 a 9 años
- Índice de masa corporal (IMC) para la edad: de 10 años en adelante
- Talla para la edad: De 0 a 19 años
- Circunferencia cefálica para la edad: de 0 a 2 años
- Desarrollo sexual para la edad: de 8 años en adelante
- En los niños pretérminos para la evaluación de su desarrollo físico y psicomotor durante el primer año de vida debe utilizarse la edad corregida.

Edad cronológica - (40 semanas – EG al nacer)

Ejemplo: 4 meses - (40 – 36) 4 semanas = 1m

Edad corregida 3 meses.

Recomendaciones importantes:

Utilice las gráficas de crecimiento de la historia clínica. Recuerde que lo más importante en la evaluación del desarrollo físico de los niños no es un registro aislado sino la valoración de la dirección y la estabilidad de las curvas de crecimiento de los diferentes indicadores, por lo que, siempre que sea posible, deberá utilizar los gráficos de percentiles para realizar esta evaluación

Utilice el gráfico de crecimiento del carné de salud del niño. Es imprescindible graficar los valores de la curva de peso en el carné de salud, ya que es este un instrumento útil y muy sencillo para explicarle a la madre cómo marcha este proceso en su hijo. Si la curva de crecimiento del niño: Se encuentra fuera del rango de valores que delimitan las líneas del gráfico o No es paralela a esas líneas o tiene un comportamiento inestable.

Deberá analizar con ella las posibles causas de ese comportamiento y las medidas necesarias para corregirlo.

DESARROLLO PSICOMOTOR

TAREAS QUE CUMPLEN EL 90% DE LOS NIÑOS CUBANOS DURANTE EL Intervalo de edad:

1 a 3 Meses

- ✓ Levanta la cabeza 90° en decúbito prono
- ✓ Sigue objeto cercano hasta la línea media
- ✓ Sonríe en respuesta
- ✓ Vocaliza sin llorar
- ✓ Observa la cara de las personas con atención

4 A 6 MESES

- ✓ Halado a posición sentada no le cuelga la cabeza
- ✓ Trata de coger objeto fuera de su alcance
- ✓ Se ríe
- ✓ Toma objetos y los examina
- ✓ Sonríe a su imagen en el espejo
- ✓ Sigue objeto con la vista hasta 180°

7 A 9 MESES

- ✓ Se sienta sin apoyo
- ✓ Se mantiene parado agarrado de algún objeto
- ✓ Juega al trá
- ✓ Dice Ma-ma, Pa-pa de forma no específica
- ✓ Busca los objetos de su interés

10 A 12 MESES

- ✓ Se mantiene parado momentáneamente
- ✓ Sigue objetos en profundidad y distancia
- ✓ Coge objeto pequeño con pinza inferior
- ✓ Juega a la tortica
- ✓ Camina sostenido por los muebles

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Se tratarán de identificar problemas reales y potenciales en el ajuste psicosocial de la familia, con vistas a prevenir trastornos potenciales, tratar disfunciones en forma precoz y realizar una derivación oportuna de las familias con problemas de interacción graves que sobrepasen el alcance terapéutico de la atención primaria

DIAGNÓSTICO BIOPSICOSOCIAL

Incluirá no solo la situación de salud y del desarrollo del niño sino también la valoración del contexto familiar.

El puericultor debe evaluar las relaciones entre el niño y sus familiares para identificar la presencia de acontecimientos significativos que puedan generar crisis en el ciclo vital de la familia y que influyen desfavorablemente en el desarrollo del niño y del adolescente. Debe tenerse en cuenta, además, el cumplimiento de las funciones básicas de la familia. Prestar especial atención a aquellas familias de alto riesgo psicosocial como son aquellas con antecedentes de trastornos psiquiátricos o adicciones, antecedentes de negligencia, abuso o maltrato en cualquier miembro de la familia, marginalidad, madres adolescentes, etc.

GUIAS ANTICIPATORIAS Y CONSEJOS

Orientan a los padres sobre cómo actuar ante situaciones posibles a presentarse en el período que resta hasta el próximo control. Es este un componente muy importante de las consultas de Puericultura. A través de las guías anticipatorias el puericultor alerta a los padres y, también, a los propios niños y adolescentes, acerca de eventos del desarrollo y prevención de enfermedades. Se diferencian de los consejos en que estos últimos responden a inquietudes expresadas por los padres o los propios niños o adolescentes acerca de su situación de salud.

Guías anticipatorias en el lactante

- El desarrollo físico
- Lactancia materna exclusiva (6m) y complementada (2 años y más)
- Proceso de dentición
- Prevención de lesiones no intencionales por edades relacionados con el desarrollo psicomotor

Preescolares

- Estado de salud actual del niño(a) y proceso de dentición
- Estimular el desarrollo del lenguaje y alertar sobre sus trastornos (tartamudez y disfonía)
- Estimular el desarrollo psicomotor del preescolar (Programa Educa a tu Hijo)
- Prevención de lesiones no intencionales, seguridad vial y accidentes dento-maxilo-faciales (2 a 4 años)

Escolares

- Orientaciones de prevención de daño actínico
- Educación antitabáquica, antialcohólica y otras drogas
- Crear hábito y horario de estudio y responsabilidad con sus tareas escolares

- Favorecer la socialización y el juego con niños o niñas de su edad
- Controlar horarios de televisión o computadoras

ADOLESCENCIA

- Prevención de lesiones no intencionales
- Hábitos alimentarios
- Educación sexual y salud reproductiva
- Educación antitabáquica, antialcohólica y antidroga
- Orientar exámenes correspondientes a la edad
- Orientaciones de prevención de daño actínico
- Orientación profesional

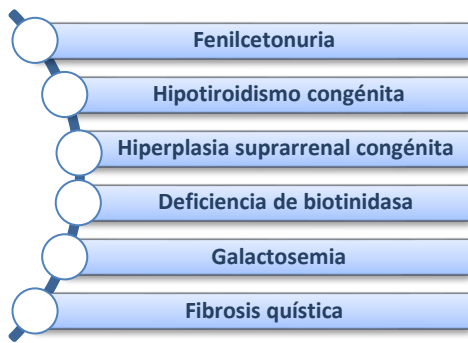
INDICACIONES.

- ✓ Estimular su desarrollo psicomotor.
- ✓ En el caso de necesitar el niño alguna medicación especial, se detallará en forma clara el nombre, dosis, frecuencia y forma de administración.
- ✓ Por último, se planificará la próxima visita, dependiendo de la edad del niño y de estado de salud.
- ✓ Entre las indicaciones más importantes de una consulta de puericultura de calidad se encuentran las relacionadas con la alimentación y nutrición, la vacunación del niño y la estimulación temprana.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

La realización del Hemograma que se le hace a los 6 meses y el cribado metabólico neonatal constituyen programa prioritario de la salud pública. El objetivo fundamental es detectar precozmente enfermedades en el recién nacido y el lactante (antes de que se manifiesten los primeros síntomas), lo cual permite la toma temprana de las medidas necesarias para que la enfermedad no se manifieste con toda su intensidad.

Toma de muestra: Se le realizará la Pesquisa Neonatal o Cribado Metabólico, al 5to día de vida del recién nacido para lo cual se limpiará con alcohol la región seleccionada que puede ser del dedo pulgar del pie o del calcáneo, se secarán los restos del alcohol para su eliminación y se puncionará con una lanceta desechando la primera gota.



Deben de cubrirse adecuadamente los círculos marcados en el papel cromatizado y luego se deja secar al aire libre.

Posteriormente se llenara el modelo oficial con todos los datos, especificando bien el número del consultorio.

Técnica Interés Clínico. Resultados

- ✓ TSH Cribado de Hipotiroidismo Congénito. 15 mUI/L
- ✓ PKU Cribado de la Fenilcetonuria 240 umoles/L
- ✓ UMELISA 17OH
- ✓ Progesterona neonatal
- ✓ Cribado de la Hiperplasia Suprarrenal Congénita. 55 nmol/L
- ✓ BIOTINIDASA Cribado de Deficiencia de Biotinidasa. Presencia de Actividad de
- ✓ Biotinidasa: Normal (colorimétrica).
- ✓ UMTEST GAL Cribado para la Detección de la Galactosemia. 10 mg/dl

Esquema nacional de vacunación

Vacuna / Protege	Edad de la dosis				Dosis (ml)	Vía	Región de aplicación	Lugar de aplicación
	1 ^{ra}	2 ^{da}	3 ^{ra}	Reactivación				
BCG / Tuberculosis	Al nacer	----	----	----	0,05	ID	Deltoides Izquierdo	Maternidad
Heberbiovac HB/ Hepatitis B	Al nacer	----	----	----	0,5	IM	1/3 medio de la cara antero - lateral del muslo	Maternidad
Heberpenta-L /Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae Tipo B	2 m	4 m	6 m	18 m	0,5	IM	1/3 medio de la cara antero - lateral del muslo. A los 18 M en el Deltoide	Policlínicos
VA-MENGOC-BC / Meningococo B y C	3 m	5 m	----	----	0,5	IM	1/3 medio de la cara antero - lateral del muslo	Policlínicos
IPV / Poliomieltitis	4 m	8 m	----	----	0,1	ID	Deltoides Derecho	Policlínicos
DTP-VAC* / Difteria, Tétanos y Tosferina	----	----	----	18 m	0,5	IM	Deltoides	Policlínicos
Quimi-Hib* / Haemophilus Influenzae Tipo B.	----	----	----	18 m	0,5	IM	Deltoides	Policlínicos
PRS / Parotiditis, Rubéola y Sarampión	12 m	----	----	6 años	0,5	SC	Deltoides	Policlínicos y Escuelas
VA-DIFTET / Difteria y Tétanos	----	----	----	6 años	0,5	IM	Deltoides	Escuelas
Vax- TYVI /Fiebre Tifoidea	10 años	----	----	13 y 16 años	0,5	IM	Deltoides	Escuelas
Vax- TET / Tétanos	----	----	----	14 años	0,5	IM	Deltoides	Escuelas
OPV / Poliomieltitis	En campaña anual. Niños menores de tres años y 9 años.				2 gotas	Oral	----	Policlínicos y Consultorios

Prevención de la anemia

4 cortes de Hb para la pesquisa de anemia. (6 meses, 2, 5 años y 13 en las adolescentes)

Criterios diagnósticos de anemia según niveles de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto)

Grupo por edad y sexo	Hb (g/dl)	Hto (%)
6 meses a 5 años	<11,0	<33
5 a 11 años	<11,5	<34
12 a 14 años	<12,0	<36
Mujer a partir de 15 años (no embarazada)	<12,0	<36
Mujer embarazada	<11,0	<33
Varón a partir de 15 años	<13,0	<39

Estrategia de seguimiento

- **Captación de todo recién nacido en los primeros 6 días** de nacido, en la maternidad o el hogar.
- **Realizar terreno integral la primera semana del alta hospitalaria por el EBS.**
- **Seguimiento diario los primeros 7 días del alta**, en el terreno, por el médico o enfermera de la familia.
- **Realización de prueba bioquímica (5to. día)**
- **Evaluar por el pediatra los primeros 10 días del alta hospitalaria.** El niño de alto riesgo debe ser evaluado entre los 3 y 5 días del alta, donde se definirá la conducta a seguir.

Niños y adolescentes sanos

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	Quincenal	1 visita mensual
Lactante 1 mes	Quincenal	1 visita mensual
De 2 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control semestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control anual	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 anual	1 visita anual
Adolescencia	1 anual	1 visita anual

Niños y adolescentes con riesgos

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	Quincenal	1 visita mensual
Lactante 1 mes	Quincenal	1 visita mensual
De 2 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control semestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control anual	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 anual	1 visita anual
Adolescencia	1 anual	1 visita anual

Factores de riesgo pediátrico

- Bajo peso al nacer
- Edad gestacional menor de 37 semanas
- Embarazo múltiple
- Sobrepeso, delgado o curva de peso inestable
- No lactancia materna exclusiva en el menor de 6 m.
- Ingresos previos por diferentes causas. (IRA-EDA)
- Riesgo social (familia disfuncional, madre adolescente, riesgo potencial de accidentes)
- Niño con el esquema de vacunación atrasado o incompleto para su edad
- Otros riesgos (Ej: peso al nacer entre 2500 y 2999 gr, cesárea primitiva o parto instrumentado, Apgar bajo)
- Otros riesgos que identifique el EBS conjuntamente con el Pediatra

Niños y adolescentes con enfermedades crónicas

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	Semanal	2 visitas mensuales
Lactante 1 a 5 meses	Quincenal	1 visita mensual
Lactante 6 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control trimestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control semestral	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 control semestral	1 visita anual
Adolescente	1 control semestral	1 visita anual

Niños y adolescentes con secuelas o discapacidad

Grupo de edad	Consultas	Terrenos
Recién Nacido	Semanal	1 visita quincenal
Lactante 1 mes	Quincenal	1 visita quincenal
Lactante 2 a 5 meses	1 control mensual	1 visita quincenal
Lactante 6 a 12 meses	1 control mensual	1 visita mensual
Transicional (1 a 2 años)	1 control semestral	1 visita anual
Preescolar (2 a 5 años)	1 control anual	1 visita anual
Escolar (6 a 11 años)	1 control anual	1 visita anual
Adolescente	1 control anual	1 visita anual

Interconsultas que deben ser realizadas durante el primer año.

En el niño menor de 3 meses:

- **Genética.** Informar resultado del tamizaje neonatal
 - **Estomatología**
 - **Cardiopediatría**

A los 6, 18 meses, 3, 5, 8 años:

- **Oftalmología**