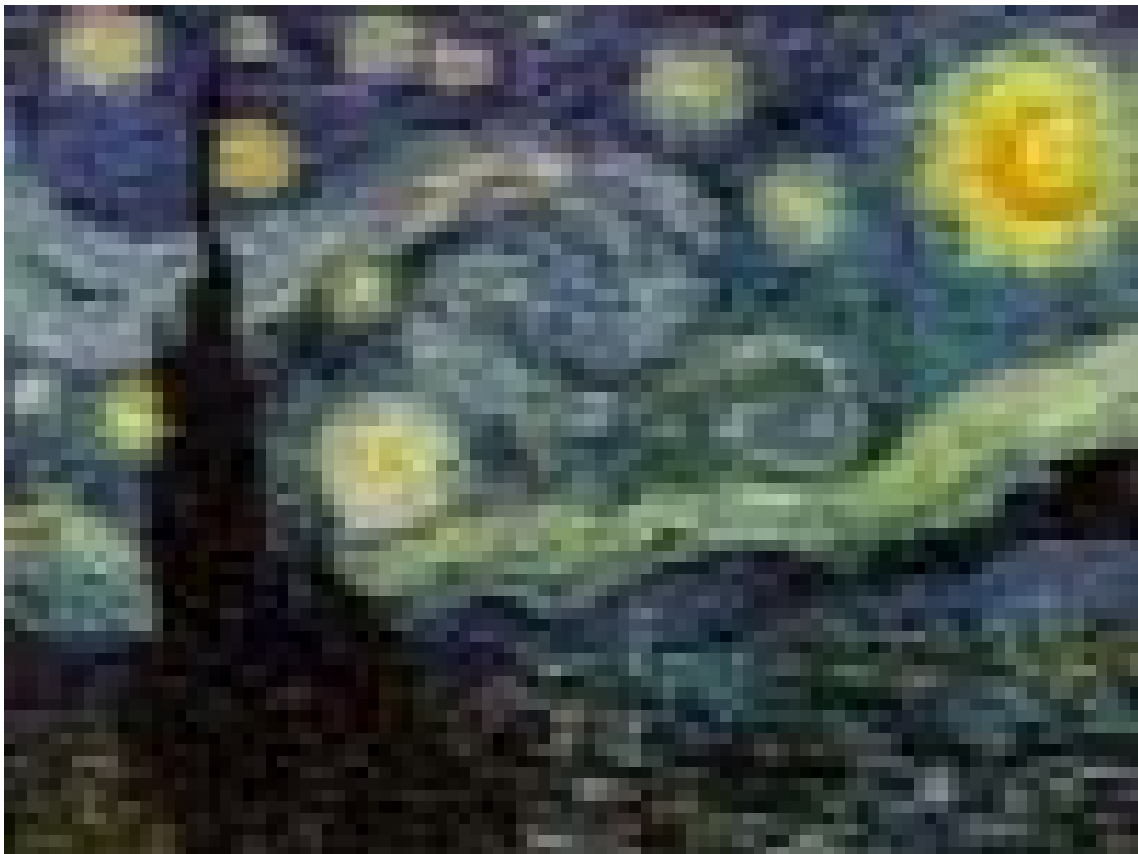


PROGRAMA DE SALUD INFANTIL



Dirección General de Salud Pública y Participación

Dirección General de Atención Sanitaria-SESCAM

Consejería de Sanidad



PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

**Dirección General de Atención Sanitaria-SESCAM
Dirección General de Salud Pública y Participación
Consejería de Sanidad**

Toledo, 2003

COORDINACIÓN:

Servicios Centrales:

Jesús Hernández Díaz. Jefe de Área de Atención Primaria. SESCAM.
Gonzalo Sánchez Sánchez. Servicio de Programas Asistenciales de Atención Primaria. SESCAM.
Manuel Tordera Ramos. Servicio de Recursos Asistenciales de Atención Primaria. SESCAM
Josefina Fernández Rubio. Servicio de Estructuras de Atención Primaria. SESCAM
Begoña Bugedo García. Servicio de Programas Asistenciales de Atención Primaria. SESCAM.
Mercedes Arribas Abad. Servicio de Recursos Asistenciales de Atención Primaria. SESCAM.
Arturo Caballero Carmona. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Sanidad.
Rosa Mª Modesto González. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Sanidad.
Estrella Rojas Rodríguez. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Sanidad.

Grupo de trabajo para la elaboración del programa:

Jesús López-Torres Hidalgo (Médico de Familia. GAP. Albacete)
Enrique González Cortés (Pediatra. Centro de salud VA. Albacete)
Asunción Leal García (Pediatra. Centro de salud zona IV. Albacete)
Antonio Medina Alarcón (Pediatra. Centro de salud VB. Albacete)
Mercedes Fernández Escudero (Enfermera. Centro de salud zona IV. Albacete)
Francisca Segovia Marín (Enfermera. Centro de salud de La Roda)
Ramón Sánchez Isidro (Médico. Delegación Provincial de Sanidad. Albacete)
Mª Llanos Fuentes Escribano (Médico. Delegación Provincial de Sanidad. Albacete)
Mª Victoria Martínez Caballero (Enfermera. Delegación Provincial de Sanidad. Albacete)

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	7
POBLACIÓN DIANA.....	8
OBJETIVOS EN SALUD.....	8
ACTIVIDADES.....	10
EVALUACIÓN.....	17
BIBLIOGRAFIA.....	19
ANEXOS:	
Anexo 1: Controles programados.....	27
Anexo 2: Imagen de Historia clínica Pediátrica.....	43
Anexo 3: Calendario de inmunizaciones. Carnet de vacunaciones	45
Anexo 4: Tarjeta Amarilla.....	47
Anexo 5: Hoja de declaración nominal de vacunas (infantil).....	49
Anexo 6: Hoja de declaración nominal de vacunas (adolescentes).....	51
Anexo 7: Hoja de autorización y acreditación de vacunación	53
Anexo 8: Hoja de evaluación de coberturas.....	55
Anexo 9: Hoja de recogida de datos clínicos: controles 13, 14 y 15.....	57

INTRODUCCIÓN

Los factores etiológicos relacionados con las principales causas de morbilidad y mortalidad en el adulto se asocian a situaciones y conductas nocivas relacionadas con el estilo de vida las cuales interactúan desde la infancia pudiendo desarrollar, a largo plazo, patologías irreversibles. Las medidas encaminadas a mejorar la salud desde la infancia tienen una indudable repercusión en la calidad de vida del individuo adulto.

A lo largo de las últimas décadas, los avances en el conocimiento de los problemas de salud y su tratamiento, el crecimiento de los recursos sanitarios, el autocuidado, la educación para la salud, los estilos de vida más saludables, etc, han logrado modificaciones importantes en el nivel de salud infantil, lo que permite plantear objetivos que se ajusten a los avances logrados.

En el ámbito de atención primaria los pediatras, médicos de familia y enfermeras/os son responsables del cuidado de la salud de una población bien definida. Su posición es óptima para desarrollar actividades preventivas y de promoción de la salud, teniendo en cuenta que contactan con la población diana desde los primeros momentos en que comienzan a incidir los factores determinantes de la salud, cuando las intervenciones preventivas pueden ser más útiles.

El propósito del Programa de Salud Infantil es contribuir a la promoción de un estado de salud que permita el crecimiento y desarrollo óptimo del niño/a en todas sus vertientes. Debe ir enfocado a la atención integral de la salud, considerando que las posibilidades de contribuir a la adquisición de hábitos saludables son mayores durante las primeras etapas de la vida y que las actividades de prevención, fuera de toda duda, pueden evitar problemas de salud o secuelas para el resto de la vida.

El Programa de Salud Infantil se configura como un instrumento para incrementar el nivel de salud de la población de 0-14 años, posibilitando al mismo tiempo, un mejor conocimiento de los patrones de morbimortalidad a estas edades y la definición de las prioridades de actuación.

POBLACIÓN DIANA

El Programa se dirige a la población con edades comprendidas entre 0 y 14 años en Castilla-La Mancha. Según datos obtenidos del Anuario Estadístico de Castilla La Mancha, la renovación del padrón municipal en el año 2000 está constituida por 284.252 individuos. Por grupos de edad se distribuyen del modo siguiente:

0-4 años:	83.093 niños
5-9 años:	97.217 niños
10-14 años:	103.942 niños

OBJETIVOS EN SALUD

Objetivo general:

Contribuir al desarrollo óptimo del niño/a, desde su nacimiento hasta los catorce años de edad, mediante acciones preventivas y de promoción de la salud que garanticen un armónico proceso de maduración, a través de controles periódicos de su estado de salud con detección precoz de cualquier alteración física, psíquica o social.

Objetivos específicos:

1. Optimizar la captación y seguimiento de la población infantil objeto del Programa.
2. Realizar un diagnóstico precoz de las anomalías congénitas y hereditarias.
3. Supervisar los cuidados básicos de los recién nacidos y lactantes.
4. Fomentar la lactancia materna y la adquisición de un estado nutricional adecuado.
5. Contribuir al logro de un adecuado desarrollo psicomotor.

6. Garantizar el mantenimiento de las coberturas vacunales de la población infantil y adolescente.
7. Detectar y tratar precozmente las anomalías del desarrollo y del crecimiento.
8. Supervisar el estado de salud bucodental de los menores de 6 años.
9. Contribuir a la disminución de accidentes e intoxicaciones en la población infantil.
10. Colaborar en el logro de un entorno familiar, escolar y social adecuados, a través de la disminución de factores de riesgo psicosocial.
11. Fomentar la adquisición de actitudes, conocimientos y hábitos saludables.

ACTIVIDADES

Para la consecución de los objetivos establecidos en el Programa se establecen las siguientes actividades:

1. Captación.
2. Controles programados.
3. Atención domiciliaria
4. Educación para la salud.

1. Captación

Se llevará a cabo mediante las siguientes vías:

- A. De manera precoz a través del programa de embarazo.
- B. Visita del recién nacido en el 5º día para extracción de muestra de la prueba de metabolopatías.
- C. Visita puerperal.
- D. Captación tardía a través de la consulta a demanda o cuando sea derivado desde otros niveles de atención sanitaria.
- E. Declaración nominal de recién nacidos en las maternidades que periódicamente remite la Consejería de Sanidad a los Equipos de Atención Primaria.
- F. La población de edad superior a 6 años será captada a través de la historia clínica, listados de matriculados en centros docentes y tarjeta individual sanitaria.

2. Controles programados

Mediante el calendario de visitas fijado en los controles programados, los distintos integrantes del Equipo de Atención Primaria llevarán a cabo una serie de actuaciones que se extienden hasta los 14 años de edad. El calendario de controles programados servirá como guía orientativa de las actividades recomendadas en cada edad del niño/a, con objeto de garantizar su óptimo desarrollo. (**Anexo 1**)

En total se realizarán en Atención Especializada 1 control al nacimiento y en Atención Primaria 15 controles ajustándose al siguiente calendario: 5 días, 15 días, 1 mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 años, 4 años, 6 años, 11 años y 13 años.

Todos los controles incluirán los apartados de anamnesis, exploración física, control del desarrollo psicomotor y sensorial, supervisión y actualización del calendario vacunal, educación para la salud y registro de actividades.

3. Atención domiciliaria

Los siguientes casos son susceptibles de recibir atención domiciliaria:

- A. Recién nacidos que no acudan a la consulta o a los controles programados injustificadamente.
- B. Niños con signos de desnutrición.
- C. Niños con riesgo psicosocial.

4. Educación para la salud

La educación para la salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de salud y responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. Por lo tanto, la educación para la salud significa algo más que comunicar la realidad a la madre o al niño. Implica la ayuda para que comprenda y controle los aspectos de su vida que pueden prevenirse para alcanzar su potencial óptimo de salud.

En todos los controles se tratarán los aspectos y temas concretos de educación para la salud correspondientes a la edad del niño/a y se facilitarán a los padres los materiales de Educación para la Salud editados al efecto.

La metodología para su realización será a través de sesiones educativas, en consulta médica o de enfermería, durante los sucesivos controles del niño/a. Dichas sesiones deberán estructurarse siguiendo un orden lógico que facilite la comprensión.

METAS DE LAS ACTIVIDADES

1. Captación:

- Al menos el 95% de los niños/as de 0-14 años de cada una de las Zonas Básicas de Salud de Castilla-La Mancha serán captados por el Programa de Salud Infantil.
- El 100% de los captados tendrán la historia clínica debidamente cumplimentada, reflejando los resultados de las actividades correspondientes al calendario de controles programados.

2. Controles programados:

- Al menos el 95% de los niños/as de edades comprendidas entre 0 y 5 años captados por el Programa tendrán realizados los controles correspondientes.
- Al menos el 90% de los niños/as con 6 años de edad captados por el Programa tendrán realizado el control correspondiente.
- Al menos el 85% de los niños/as con 11 años de edad captados por el Programa tendrán realizado el control correspondiente.
- Al menos el 80% de los niños/as con 13 años de edad captados por el Programa tendrán realizado el control correspondiente.
- Al menos el 95% de los niños/as de edades comprendidas entre 0 y 14 años habrán recibido las vacunas correspondientes a su edad, según el Calendario de Vacunaciones vigente en Castilla-La Mancha.

ORGANIZACIÓN

A. NIVELES DE ACTUACIÓN

Se distinguen 3 niveles de actuación para coordinar la realización de las actividades y el flujo de información que genera el programa:

1. Nivel central o regional: Servicios centrales de la Dirección General de Salud Pública y Participación y la Dirección General de Atención Sanitaria (SESCAM) de la Consejería de Sanidad, a quienes compete el establecimiento conjunto de las líneas generales de planificación y la evaluación regional de las actividades y los resultados del programa.
2. Nivel provincial y de área sanitaria: Delegaciones Provinciales de Sanidad, Instituto de Ciencias de la Salud (para el Área de Talavera de la Reina) y Gerencias de Atención Primaria, a quienes compete coordinar y dinamizar la actividad en cada una de las zonas básicas de salud. A estos efectos, la Consejería de Sanidad y las Gerencias de Atención Primaria designarán, de entre sus técnicos, un responsable del Programa para cada Área, que conjuntamente desarrollarán las funciones especificadas.
3. Nivel local: Equipos de Atención Primaria, a quienes compete la ejecución de la actividad. Cada Equipo adaptará a su zona básica de salud el Programa, estableciendo los recursos humanos disponibles para desarrollar adecuadamente el mismo.

B. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1. Controles programados: Se llevarán a cabo en los centros de salud y consultorios locales mediante consulta programada y citación previa de la población diana adscrita a aquellos. La población diana se desplazará a los centros sanitarios acompañada por sus padres o tutores. Estos serán debidamente informados desde el centro de salud o consultorio local sobre la forma de concertar la cita, lugar de realización del control, fecha y hora en que se llevará a cabo y documentación a presentar (carnet de vacunaciones).

Los controles serán realizados por el pediatra o el médico de familia y el personal de enfermería, quien informará a los padres o tutores de los resultados obtenidos al término del control y procederá a cumplimentar los sistemas de registro.

Cada Equipo de Atención Primaria establecerá las medidas necesarias para garantizar la captación y la citación previa de modo que ningún niño quede sin pasar los controles correspondientes. También adoptará las medidas específicas destinadas a procurar la captación de bolsas de población marginal o socialmente desfavorecidas identificadas en la zona básica de salud.

2. Vacunación de series básicas y revacunación de 18 meses y 6 años: Se efectuarán en el centro de salud o consultorio local durante el correspondiente control programado. Quedará constancia de los datos relacionados con las vacunas administradas en la historia clínica y el carnet de vacunaciones.
3. Vacunación de 13-14 años: Con el fin de garantizar la máxima captación de la población diana, independientemente de su situación como usuarios del sistema sanitario, y el mantenimiento de las coberturas vacunales, el Equipo de Atención Primaria en cuya zona básica de salud estén ubicados los centros de educación secundaria, se desplazará a los mismos para proceder a la administración de las vacunas correspondientes a esta edad según el calendario vacunal vigente en Castilla La Mancha. Esta modalidad de vacunación en centros escolares es una estrategia de captación masiva reconocida como método de actuación en salud pública, destinada a conseguir la protección colectiva de la población frente a las enfermedades infecciosas y a evitar la aparición de brotes.

El Equipo de Atención Primaria informará con antelación suficiente a la dirección de los centros docentes sobre las fechas previstas para llevar a cabo la vacunación y enviará a los mismos las hojas de autorización y acreditación de vacunación. Estas hojas, debidamente cumplimentadas por los padres o tutores, serán recogidas en el centro docente el día programado. Tras administrar la vacuna, el personal del EAP cumplimentará en dicha hoja el apartado correspondiente a las dosis administradas. Una vez completada la pauta vacunal se entregará ejemplar autocopiativo a cada alumno del anexo 7 cumplimentado como documento acreditativo del estado vacunal.

Las hojas correspondientes a niños y niñas adscritos a otros centros de salud distintos del correspondiente al Equipo de Atención Primaria que ha administrado las vacunas serán remitidos a aquellos a efectos de archivo en su historia clínica y supervisión del calendario vacunal, una vez completadas todas las pautas vacunales. En caso de no administración de alguna de las dosis, también se remitirá para que el EAP al que pertenece el niño o niña efectúe su recaptación.

Cada Equipo de Atención Primaria establecerá las medidas necesarias para garantizar la captación de modo que ningún niño quede sin recibir las dosis de vacunas correspondientes a su edad. También adoptará las medidas específicas destinadas a procurar la captación de bolsas de población marginal o socialmente desfavorecidas identificadas en la zona básica de salud. Los padres y tutores de escolares que dispongan de seguros sanitarios privados también deben ser informados de la oferta de vacunación. Las Delegaciones Provinciales de Sanidad y el Instituto de Ciencias de la Salud informarán a las compañías de seguros sanitarios privados que tengan a su cargo niños de hasta 11 años de edad, sobre la importancia de mantener las coberturas vacunales y supervisarán el suministro de producto vacunal y la recepción de las declaraciones nominales de los mismos.

El Programa de Salud Infantil es una actuación de salud pública que incluye medidas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud y por tanto tiene carácter universal. Por ello es obligación de los profesionales sanitarios prestar los servicios ofertados por el Programa, garantizando la adecuada cobertura y la calidad de las actividades.

SISTEMA DE REGISTRO

El conjunto de documentos que recoge los datos clínicos de los controles programados se denomina, de forma genérica, “*Historia de Salud Infantil*”. Incluye los siguientes registros:

A. REGISTROS A UTILIZAR EN LOS CONTROLES 0 A 12

1. Informe de alta hospitalaria
2. Historia clínica pediátrica: Se consignarán los datos de la exploración clínica, vacunaciones, seguimiento y evolución.
3. Carnet de vacunaciones.
4. Hoja de declaración nominal de vacunas. (**Anexo 5**)

B. REGISTROS A UTILIZAR EN LOS CONTROLES 13, 14 Y 15

1. Hoja de recogida de datos clínicos correspondientes a los controles de 6 años, 11 años y 13 años. (Registro provisional propuesto en espera de informatización de la historia clínica).
2. Hoja de autorización y acreditación de vacunación. (**Anexo 7**)
3. Carnet de vacunaciones.
4. Hojas de declaración nominal de vacunas. (**Anexos 5 y 6**)

C. OTROS DOCUMENTOS

1. Tarjeta amarilla para declaración de reacciones adversas a vacunas.

Hojas de declaración nominal de vacunas:

- **INFANTIL:** Para declaración de las vacunas correspondientes a series básicas en lactantes y revacunación de 18 meses y 6 años. Se cumplimentará con letra clara y legible el **Anexo 5** y se remitirá con periodicidad mensual a las secciones de Promoción de la Salud de las Delegaciones Provinciales de Sanidad (al Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Ciencias de la Salud en el área de Talavera de la Reina).
- **ADOLESCENTES:** Para declaración de las vacunas administradas a los 13-14 años de edad (Tétanos-difteria y 3 dosis de hepatitis B). Se cumplimentará con letra clara y legible el **Anexo 6** y se remitirá puntualmente a las secciones de Promoción de la Salud de las Delegaciones Provinciales de Sanidad (al Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Ciencias de la

Salud en el área de Talavera de la Reina) una vez completada la pauta vacunal (tres dosis de Hepatitis-B y la dosis de Tétanos-difteria) en el centro docente.

*La declaración nominal de vacunados es de **obligado cumplimiento**, siendo una exigencia de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Sanidad y Consumo para todas las comunidades autónomas, con el fin de garantizar el adecuado seguimiento del estado de las coberturas vacunales y acreditar el logro de los plazos y los objetivos propuestos en los planes de erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en la región europea.*

EVALUACIÓN

Los indicadores de evaluación se han establecido tomando en consideración los objetivos y metas del Programa y los criterios de atención contenidos en los controles programados.

La evaluación de las actividades del Programa se efectuará con una periodicidad anual. La coordinación de la evaluación será efectuada por el responsable del Programa en cada Gerencia de Atención Primaria.

1. Indicador de captación:

$$\frac{\text{Número de recién nacidos con control 2 realizado} \times 100}{\text{Número de recién nacidos en el año evaluado}}$$

2. Indicadores de cobertura de los controles programados a los 12 meses, 2 años, 4 años, 6 años, 11 años y 13 años de edad (*):

$$\frac{\text{Número de niños de 12 meses, 2, 4, 6, 11 y 13 años con control programado realizado a su edad} \times 100}{\text{Número de niños de 12 meses, 2, 4, 6, 11 y 13 años}}$$

(*) 6 indicadores individualizados para cada grupo etario.

3. Indicador de captación de vacunación:

$$\frac{\text{Número de niños que han recibido al menos una dosis de las vacunas incluidas en la serie básica (exceptuando hepatitis B en recién nacidos)} \times 100}{\text{Número de recién nacidos en año evaluado}}$$

4. Indicadores de actividad de los controles programados:

Cada Equipo de Atención Primaria estará en disposición de obtener los indicadores de cobertura de las exploraciones correspondientes a cada uno de los controles programados, así como de conocer la prevalencia de las principales anomalías detectadas en los mismos y el número de derivaciones efectuadas a las especialidades.

El nivel central de coordinación del Programa podrá solicitar puntualmente la información que considere necesaria para evaluaciones más exhaustivas, que serán obtenidas a través de la selección de historias clínicas del centro de salud o consultorio local.

Con periodicidad anual, el responsable del Programa en cada Área de Salud remitirá la hoja de evaluación con los indicadores de captación y cobertura (**Anexo 8**) a los servicios centrales.

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección General de Planificación Sanitaria. Guía para la Elaboración del Programa del Recién nacido, lactante y preescolar en Atención Primaria de Salud, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
- Dirección General de Planificación Sanitaria. Guía para la Elaboración del Programa del Escolar y adolescente en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa del Niño. Madrid: Doyma, 2000.
- Bras Marquillas J, Febrer Bosch JM, González Palacios A, Marina C, Suárez Camino J. Esquemas de Pediatría Preventiva. Barcelona: JR Prous, 1987.
- Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidelines for Health Supervisión II. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 1988.
- Asociación Española de Pediatría, American Academy of Pediatrics. Normas de supervisión Pediátrica. Barcelona: Marketing Trenes, 1993.
- U.S. Preventive Services Task Force. Guía de Actividades preventivas en la Práctica Médica. Una valoración de la efectividad de 169 intervenciones. Madrid: Díaz de santos S.A., 1992.
- Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. Can Med Assoc J 1988; 138:618-26.
- Bustos Lozano G. Protocolo de actividades preventivas en la infancia y la adolescencia. FMC Vol 2 – suplemento 1 – Mayo 1995.
- Programa Marco de Salud Escolar. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha 1993.
- Rodríguez Alcalá FJ, Boyer Mora ML, López de Castro F. Programa del Niño Sano. Área de Toledo – Atención Primaria 1997.
- Bras J, Galve J, Delgado JJ, Pericas J. Prevención y promoción de la salud en la infancia y la adolescencia. Aten Primaria 1997; 20 (2): 26-32.
- M. Cruz y cols. Tratado de Pediatría. Ed. Espaxs. 2 vol. 9ª Edición. 2001.
- Nelson B. Tratado de Pediatría XVI (ed esp). McGraw-Hill-Interamericana de España, 2001.
- OMS: Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra, 1978.
- PAPPS, SemFYC ed. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. Barcelona, 1996.
- Taylor RB. Family Medicine, principles and practice. Nueva York: Springer, 1988.

ANEXO 1:

Controles Programados.

CONTROL 0

Ámbito: Hospitalario.

Realizado por: Pediatría hospitalaria.

Fecha recomendada: Antes del alta hospitalaria (48-72 horas).

Contenidos:

EXPLORACIÓN	
Exploración física completa. Despistaje de hipoacusias. Extracción de muestras para metabopatías al 5º día de edad en caso de ingreso hospitalario.	
INMUNIZACIÓN	
Hepatitis B (1ª dosis)	Administración de la vacuna.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Promoción lactancia materna y cuidados generales madre-hijo.
Consejo Higiene	Limpieza ombligo, nasal y zona pañal. Baño, ropa, chupete. Paseo.
Prevención de Accidentes	Postura, cuna, temperatura baño, tráfico, caídas.
Conducta	Niño irritable.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	
Para padres / tutores legales	Entrega de material necesario a los padres para la realización en el domicilio de la prueba de despistaje de metabopatías.
	Entrega de informe al alta.
	Remisión a su Centro de Salud para control.
	Información a los padres sobre tramitación de Tarjeta Sanitaria Individual.
Para el Servicio Sanitario	Cumplimentación de sistemas de registro y remisión a Delegaciones Provinciales de Sanidad de la relación de nacimientos.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: la importancia de la lactancia materna, cuidados generales del niño y la madre, trámites administrativos a seguir y que deben acudir a su Centro de Salud para el seguimiento.
- ✓ Para el profesional: normalidad en la exploración, detección de alteraciones, el inicio de la inmunización y la transmisión de la información a Delegaciones Provinciales de Sanidad (nacimientos) y al nivel de Atención Primaria (informe de alta).

CONTROL 1

Ámbito: Domicilio(*) o Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 5 días de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Ant. Familiares	Registro de datos relevantes. Abrir historia. Adaptación familiar.
Ant. Obstétrico-Perinatales	Registro de datos relevantes.
Alimentación	Lactancia materna o biberón.
Hábitos	Intestinal. Diuresis. Sueño.
Control metabólico (*)	Toma de muestras para test de metabolopatías.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Aspecto general	Malformaciones, coloración, hidratación, facies, morfotipo.
INMUNIZACIÓN	
Hepatitis B (1ª dosis)	Administración si no fue aplicada en hospital.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Promoción lactancia materna.
Consejo Higiene	Limpieza ombligo, nasal y zona pañal. Baño, ropa, chupete. Paseo.
Prevención de Accidentes	Postura, cuna, temperatura baño, tráfico (dispositivos de traslado en automóvil), caídas.
Conducta	Niño irritable.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: la importancia de la lactancia materna y estar capacitados para resolver los primeros interrogantes sin ansiedades ni angustias.
- ✓ Para el profesional: conocer el estado de salud del recién nacido y tener una idea de su entorno y calificación de riesgo.
- ✓ Para ambos: establecimiento de un "pacto" de partida para el desarrollo saludable del niño.

(*) **Si el control se realiza en domicilio la actividad imprescindible a realizar será la toma de muestras para test de metabolopatías. El resto de actividades (Anamnesis, exploración,...) se realizarán en el Control 2 (15 días) que se realiza en la Consulta de Atención Primaria**

CONTROL 2

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 15 días de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Ant. Familiares Ant. Obstétrico-Perinatales.	Registro de datos relevantes. Abrir historia si el control 1 se realizó en domicilio.
Evolución	Desde la consulta anterior. Adaptación familiar.
Alimentación	Lactancia materna o biberón.
Hábitos	Intestinal. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Aspecto General	Malformaciones, coloración, hidratación, facies, morfotipo.
Ap. Locomotor	Caderas (Ortolani), clavículas, tortícolis. Pies: anomalías posicionales.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación, inspección ombligo.
Ap. Genitourinario	Palpación testes.
Exploración Sensorial	Visión: transparencia, reflejo fotomotor.
Exploración Psicomotora	Reflejos, tono. Simetría postural.
Exploración Bucodental	Malformaciones congénitas.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Promoción lactancia materna.
Consejo Higiene	Limpieza ombligo, nasal y zona pañal. Baño, ropa, chupete. Paseo. Exposición al humo del tabaco.
Prevención de Accidentes	Postura, cuna, temperatura baño, tráfico (dispositivos de traslado en automóvil), caídas.
Conducta	Niño irritable.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: la importancia de la lactancia materna y estar capacitados para resolver los primeros interrogantes sin ansiedades ni angustias.
- ✓ Para el profesional: conocer el estado de salud del recién y calificación de riesgo.
- ✓ Para ambos: establecimiento de un “pacto” de partida para el desarrollo saludable del niño.

CONTROL 3

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 1 mes de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Screening metabólico	Comprobar resultados.
Evolución	Desde la consulta anterior.
Alimentación	Lactancia materna o biberón.
Hábitos	Intestinal. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Aspecto General	Malformaciones, coloración, hidratación, facies, morfotipo.
Ap. Locomotor	Caderas (Ortolani), clavículas, tortícolis. Pies: anomalías posicionales.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación, inspección ombligo.
Ap. Genitourinario	Palpación testes.
Exploración Sensorial	Visión: transparencia, reflejo fotomotor. Audición: estímulo sonoro.
Exploración Psicomotora	Test de valoración de desarrollo psicomotor: Reflejos, tono. Simetría postural.
INMUNIZACIÓN	
Hepatitis B (2ª dosis)	Administración dosis y registro vacunal.
PROFILAXIS	
Vitaminoterapia	Vit.D: 400 u/día (si procede).
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Promoción lactancia materna.
Consejo Higiene	Limpieza ombligo, nasal y zona pañal. Baño, ropa, chupete. Paseo. Exposición al humo del tabaco.
Prevención de Accidentes	Postura, cuna, temperatura baño, tráfico, caídas. Prevención de Síndrome de Muerte Súbita (SMSL).
Estimulación	Sonrisa. Estimulación táctil y oral.
Conducta	Niño irritable.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: la importancia de la lactancia materna y estar capacitados para resolver los primeros interrogantes sin ansiedades ni angustias.
- ✓ Para el profesional: verificar la evolución del crecimiento y desarrollo dentro de los parámetros normales.

CONTROL 4

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 2 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Alimentación	Tipo de alimentación. Factores de riesgo de anemia ferropénica. Vitaminoterapia y suplementos.
Hábitos	Intestinal. Diuresis. Sueño.
Visión y audición	Impresión subjetiva sobre vista y oído.
Evolución	Adquisición de habilidades para su edad.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Aspecto General	Malformaciones, coloración, hidratación, facies, morfotipo. Inspección golpes y traumatismos.
Ap. Locomotor	Caderas (Ortolani). Clavículas. Pies: anomalías posicionales.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias, hernias, pulsos femorales).
Ap. Genitourinario	Pene, genitales externos femeninos. Palpación testes. Hidrocele.
Exploración Sensorial	Visión: fijación de la mirada, reflejo fotomotor. Audición: estímulo sonoro.
Exploración Psicomotora	Test de valoración de desarrollo psicomotor: Reflejos. Sonrisa. Levanta cabeza. Junta manos. Valorar signos de alarma.
INMUNIZACIÓN	
Poliomielitis (1ª dosis) Difteria, Tétanos, Tosferina (1ª dosis) Haemophilus B (1ª dosis) Meningitis C (1ª dosis)	Administración dosis y registro vacunal.
PROFILAXIS	
Vitaminoterapia	Vit.D: 400 u/día (si procede).
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Reforzar lactancia materna. No introducir alimentos.
Consejo Higiene	Baño y paseo diario. Exposición al humo del tabaco. Hábitos horarios estables y de sueño.
Prevención de Accidentes	Sol. Caídas. Precaución juguetes pequeños. Tráfico. Prevención SMSL.
Estimulación	Estimulación sensorial. Estimulación tono muscular.
Cuidados	Uso termómetro, cuidados en la fiebre. Diarrea, estreñimiento.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: conocer la necesidad e importancia de la vacunación continuada.
- ✓ Para el profesional: verificar la evolución del crecimiento y desarrollo dentro de los parámetros normales.

CONTROL 5

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 4 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Reacción ante las vacunas de los 2 meses. Adaptación familiar. Accidentes.
Alimentación	Tipo de alimentación.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Exploración Física	Inspección golpes y/o traumatismos. Estado nutricional.
Ap. Locomotor	Caderas. Pies: anomalías posicionales.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Hidrocele.
Exploración Sensorial	Visión: transparencia, reflejo fotomotor, sigue con la mirada. Audición: estímulo sonoro.
Exploración Psicomotora	Test de valoración de desarrollo psicomotor: valorar signos de alarma.
INMUNIZACIÓN	
Poliomielitis (2ª dosis) Difteria, Tétanos, Tosferina (2ª dosis) Haemophilus B (2ª dosis) Meningitis C (2ª dosis)	Administración dosis y registro vacunal.
PROFILAXIS	
Vitaminoterapia	Vit.D: 400 u/día (si procede).
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Reforzar lactancia materna. Posibilidad de iniciar alimentación complementaria: cereales sin gluten, frutas.
Consejo Higiene	Baño y paseo diario. Ropa. Exposición al humo del tabaco.
Prevención de Accidentes	Caídas, sol, juguetes pequeños y puntiagudos. Prevención SMSL.
Estimulación	Estimulación tono muscular. Estimulación sensorial. Sostén cefálico.
Cuidados	Uso termómetro, cuidados en la fiebre. Diarrea, estreñimiento.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: conocer la necesidad e importancia de la vacunación continuada. No tener prisa para la introducción de la alimentación complementaria.
- ✓ Para el profesional: verificar la evolución del crecimiento y desarrollo dentro de los parámetros normales.

CONTROL 6

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 6 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Reacción vacunas de los 4 meses. Ambiente familiar. Juego del niño.
Alimentación	Adaptación a la nueva alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Exploración Física	Aspecto. Inspección golpes y/o traumatismos.
Ap. Locomotor	Caderas.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Hidrocele.
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg. Audición: estímulo sonoro.
Exploración Psicomotora	Test de valoración de desarrollo psicomotor: Sedestación. Simetría postural.
INMUNIZACIÓN	
Poliomielitis (3ª dosis) Difteria, Tétanos, Tosferina (3ª dosis) Haemophilus B (3ª dosis) Hepatitis B (3ª dosis)	Administración dosis y registro vacunal.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Reforzar lactancia materna. Alimentación complementaria: gluten nunca antes del 6º mes, leche de continuación (500cc/día), pollo, ternera, verduras.
Consejo Higiene	Baño y paseo diario. Ropa. Exposición al humo del tabaco.
Prevención de Accidentes	Golpes. Silla automóvil. Juguetes.
Estimulación	Sedestación, manipulación.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: conocer la pauta de introducción de la alimentación complementaria. Importancia y necesidad de completar las vacunaciones.
- ✓ Para el profesional: normalidad del desarrollo psicomotor.

CONTROL 7

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 9 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Reacción vacunas de los 6 meses. Ambiente familiar. Juego del niño.
Alimentación	Adaptación a la nueva alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Exploración Física	Aspecto. Inspección golpes y/o traumatismos.
Ap. Locomotor	Caderas. Pies: anomalías posicionales.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Hidrocele.
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg. Audición: estímulo sonoro en todas direcciones.
Exploración Psicomotora	Test de desarrollo psicomotor: Sedestación, gateo.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Introducir yema de huevo, yogur natural. Pescado blanco nunca antes de los 9 meses. Evitar alimentos cariogénicos.
Consejo Higiene	Baño y paseo diarios. Calzado flexible. Ropa cómoda, fibras naturales. Exposición al humo del tabaco.
Prevención de Accidentes	Enchufes, estufas, golpes, silla automóvil. Cuidado frutos secos. Desaconsejar andadores. Especial atención en la cocina y el cuarto de baño.
Estimulación	Gateo, manipulación objetos.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: conocer las pautas de alimentación. Cuidados generales y supervisión del crecimiento y desarrollo del niño.
- ✓ Para el profesional: normalidad del desarrollo psicomotor.

CONTROL 8

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 12 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior.
Alimentación	Adaptación a la nueva alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Ap. Locomotor	Caderas. Pies: anomalías posicionales.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Hidrocele. Fimosis. Sinequias vulvares...
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg. Audición: estímulo sonoro.
Exploración Psicomotora	Test de desarrollo psicomotor.
Exploración Bucodental	Número de piezas. Malposición.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada: huevo entero, pescado azul. No introducir en ningún caso legumbres y leche de vaca antes de los 12 meses. Evitar alimentos cariogénicos. Estimulación de la masticación.
Consejo Higiene	Baño y paseo diarios. Calzado flexible. Ropa cómoda. Exposición al humo del tabaco. Higiene bucodental.
Prevención de Accidentes	Enchufes. Estufas. Caídas. Posición en automóviles. Intoxicaciones. Especial atención en la cocina y el cuarto de baño.
Estimulación	Gateo. Deambulación. Manipulación. Dejarle comer solo. Beber en vaso de plástico.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: diversificar la dieta, saber interpretar el rechazo de alimentos y la falta de apetito. Edad propia de accidentes.
- ✓ Para el profesional: descartar anomalías orgánicas y detectar riesgos. Evaluación del desarrollo del niño.

CONTROL 9

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 15 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior.
Alimentación	Adaptación a la nueva alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Exploración Física	Aspecto. Inspección golpes y/o traumatismos.
Ap. Locomotor	Caderas. Pies: anomalías posicionales. Actitud en la marcha.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Hidrocele. Fimosis. Sinequias vulvares.
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg. Audición: estímulo sonoro, valorar signos de alerta.
Exploración Psicomotora	Test de desarrollo psicomotor.
Exploración Bucodental	Dentición: número y posición de los dientes.
INMUNIZACIÓN	
Sarampión, Rubéola, Parotiditis (1ª dosis)	Administración y registro vacunal.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada.
Consejo Higiene	Baño y paseo diario. Aseo manos. Exposición al humo del tabaco. Higiene bucodental.
Prevención de Accidentes	Enchufes. Estufas. Caídas. Posición automóvil. Intoxicaciones. Juguetes. Especial atención en la cocina y el cuarto de baño.
Estimulación	Lenguaje. Manipulación. Uso de cubiertos. Comer solo. Juegos.
Conducta	Comer con los padres. Rabieta. Refuerzo conducta positiva.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: importancia de una dieta variada y correcta. Prevención de accidentes. Importancia y necesidad de completar las vacunaciones.
- ✓ Para el profesional: detectar y corregir hábitos incorrectos. Confirmar el buen desarrollo.

CONTROL 10

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 18 meses de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Reacción a la vacuna de los 15 meses. Conducta del niño.
Alimentación	Adaptación a la nueva alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles), fontanela.
Exploración Física	Aspecto. Inspección golpes y/o traumatismos.
Ap. Locomotor	Caderas. Pies: anomalías posicionales. Actitud en la marcha.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Hidrocele.
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg. Audición: estímulo sonoro, valorar signos de alerta.
Exploración Psicomotora	Test de desarrollo psicomotor.
Exploración Bucodental	Número y posición de los dientes.
INMUNIZACIÓN	
Poliomielitis (4ª dosis) Difteria, Tétanos, Tosferina (4ª dosis) Haemophilus B (4ª dosis)	Administración y registro vacunal.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta equilibrada. Alimentos troceados. Pautas de alimentación.
Consejo Higiene	Baño. Aseo de manos. Juegos al aire libre. Higiene bucodental.
Prevención de Accidentes	Enchufes. Estufas. Caídas. Posición automóvil. Intoxicaciones. Especial atención en la cocina y el cuarto de baño.
Estimulación	Lenguaje. Manipulación. Deambulación. Comer solo. Control esfínteres. Juegos.
Conducta	Comer con los padres. Rabieta. Refuerzo de conducta positiva.

Al terminar el control, debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: autonomía de la alimentación, prevención de caries y accidentes. Importancia y necesidad de completar las vacunaciones.
- ✓ Para el profesional: cumplimentación del calendario vacunal, normalidad desarrollo psicomotor.

CONTROL 11

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 2 años de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Conducta del niño.
Alimentación	Adaptación a la alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla, perímetro cefálico (percentiles).
Exploración Física	Aspecto. Inspección golpes y/o traumatismos.
Ap. Locomotor	Actitud en la marcha. Pies y columna.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Fimosis. Sinequias vulvares.
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg, Cover-test. Audición: estímulo sonoro, valorar signos de alerta.
Exploración Psicomotora	Test de desarrollo psicomotor.
Exploración Bucodental	Número y posición de los dientes (16 piezas). Supervisión de la erupción del 2º molar. Presencia de caries.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada y equilibrada.
Consejo Higiene	Baño. Cepillado de dientes. Aseo manos.
Prevención de Accidentes	Enchufes. Estufas. Caídas. Posición automóvil. Intoxicaciones. Juguetes. Especial atención en la cocina y el cuarto de baño.
Estimulación	Lenguaje. Manipulación. Uso de cubiertos. Comer solo. Juegos.
Conducta	Comer con los padres. Control de esfínteres. Refuerzo conducta positiva.

Al terminar el control, debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: higiene dental y corporal, prevención de accidentes en la calle y actitud ante escuelas infantiles y guarderías.
- ✓ Para el profesional: normalidad clínica y buen desarrollo.

CONTROL 12

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 4 años de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Adaptación al medio escolar. Conducta del niño.
Alimentación	Adaptación a la alimentación.
Hábitos	Deposiciones. Diuresis. Sueño.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla (percentiles).
Exploración Física	Aspecto. Inspección golpes y/o traumatismos.
Ap. Locomotor	Pies: anomalías posicionales. Genu varo y valgo. Columna.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos. Tensión Arterial.
Abdomen	Palpación (masas, visceromegalias).
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Fimosis.
Exploración Sensorial	Visión: test de Hirschberg, Cover-test. Optotipos. Audición: estímulo sonoro.
Exploración Psicomotora	Test de desarrollo psicomotor.
Exploración Bucodental	Número y posición de los dientes (20 dientes temporales). Presencia de caries, maloclusión o malposición.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada y equilibrada. Control ingesta de dulces.
Consejo Higiene	Baño. Cepillado de dientes con pasta fluorada. Aseo manos. Información sobre pediculosis. Precaución horas de TV.
Prevención de Accidentes	Riesgos en el domicilio y en la calle. Natación.
Conducta	Escolarización. Hiperactividad. Déficit de atención. Celopatías. Refuerzo conducta positiva. Autonomía niño.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: tener una actitud ante las conductas y comportamientos habituales del niño. Conocimientos sobre la alimentación. Saber interpretar el rechazo de alimentos y la falta de apetito. Prevención de accidentes. Actitud ante escuelas infantiles y guarderías. Estímulo de la autonomía. Adaptación familiar y social.
- ✓ Para el profesional: normalidad en la exploración, buen desarrollo psicomotor.

CONTROL 13

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 6 años de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Desde la consulta anterior. Adaptación al medio escolar. Conducta del niño. Problemas conocidos. Tratamientos específicos.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla (percentiles), índice de masa corporal (IMC).
Ap. Locomotor	Huella plantar. Rodillas. Columna.
Ap. Genitourinario	Palpación testes. Descenso testicular. Fimosis. Adherencias.
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos. Tensión Arterial.
Exploración Sensorial	Visión: agudeza visual (optotipos). Test de Hirschberg, Cover-test. Audición: estímulo sonoro. Otoscopia.
Exploración Tiroides	Palpación. Bocio.
INMUNIZACIÓN	
Difteria, Tétanos, Tosferina (5ª dosis) Sarampión, Rubéola, Parotiditis (2ª dosis)	Administración y registro vacunal.
PROFILAXIS	
Minerales	Flúor: colutorios quincenales.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada y equilibrada. Control consumo de dulces. 5 comidas al día. Importancia del desayuno.
Consejo Higiene	Aseo corporal. Cepillado dental con pasta fluorada. Información sobre pediculosis.
Prevención de Accidentes	Riesgos domésticos. Tráfico. Inmersión.
Estimulación	Lectura. Manipulación. Juegos. Precaución horas TV y videojuegos.
Conducta	Problemas de escolarización.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: importancia de completar los controles programados y las vacunaciones.
- ✓ Para el profesional: detección de las anomalías del desarrollo y crecimiento. Derivación a especialidades para corrección. Importancia y necesidad de supervisar, actualizar y registrar en la historia de salud infantil las vacunas administradas.

CONTROL 14

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 11 años de edad.

Contenidos:

ANAMNESIS	
Evolución	Adaptación al medio escolar. Conducta del niño. Problemas conocidos. Tratamientos específicos.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla (percentiles), índice de masa corporal (IMC).
Despistaje de trastornos del comportamiento alimentario	Identificación de factores de riesgo de Anorexia y Bulimia.
Ap. Locomotor	Columna (Escoliosis).
Ap. Cardiovascular y Respiratorio	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos. Tensión Arterial.
Abdomen	Palpación masas. Visceromegalias.
Exploración Sensorial	Visión: agudeza visual (optotipos). Test de Hirschberg, Cover-test. Audición: estímulo sonoro. Otoscopia.
Exploración Tiroides	Palpación. Bocio.
INMUNIZACIÓN	
Administración y registro de una dosis de vacuna frente a Sarampión, Rubéola y Parotiditis a quienes no hayan recibido una segunda dosis a los 6 años de edad.	
PROFILAXIS	
Minerales	Flúor: colutorios quincenales.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada y equilibrada. Control consumo de dulces. 5 comidas al día. Importancia del desayuno.
Consejo Higiene	Aseo corporal. Cepillado dental con pasta fluorada. Información sobre pediculosis.
Prevención de Accidentes	Educación vial. Inmersión. Juegos. Riesgos domésticos. Tráfico.
Estimulación	Lectura. Deporte. Juegos. Tiempo libre. Precaución horas de TV.
Conducta	Consejos y recomendaciones sobre tabaco, alcohol, drogas y educación afectivo-sexual. Competitividad, agresividad escolar.

Al terminar el control debe haber quedado claro:

- ✓ Para los padres: importancia de completar los controles programados y las vacunaciones.
- ✓ Para el profesional: detección de las anomalías del desarrollo y crecimiento. Derivación a especialidades para corrección. Registro de datos clínicos en la historia de salud infantil.

CONTROL 15

Ámbito: Consulta de Atención Primaria.

Realizado por: E.A.P.

Fecha recomendada: 13 años de edad.

Contenidos:


ANAMNESIS	
Evolución	Adaptación al medio escolar. Conducta. Alergias. Problemas conocidos. Tratamientos específicos.
EXPLORACIÓN	
Exploración Somatométrica	Peso, talla (percentiles), índice de masa corporal (IMC).
Despistaje de trastornos del comportamiento alimentario	Identificación de factores de riesgo de Anorexia y Bulimia.
Ap. Locomotor	Columna (Escoliosis).
Ap. Cardiovascular y Respiratorio.	Auscultación cardio-pulmonar. Pulsos periféricos. Tensión Arterial.
Abdomen	Palpación masas. Visceromegalias.
Exploración Sensorial	Visión: agudeza visual (optotipos). Test de Hirschberg, Cover-test. Audición: estímulo sonoro. Otoscopia.
Exploración Tiroides	Palpación. Bocio.
REGISTRO DE INMUNIZACIONES	
Difteria, Tétanos (6ª dosis) Vacunación con 3 dosis de hepatitis B a los nacidos antes del 1-1-1999	Supervisión y registro de las vacunas administradas en el centro escolar.
EDUCACIÓN SANITARIA	
Consejo Alimentación	Dieta variada y equilibrada.
Consejo Higiene	Aseo corporal. Cepillado dental con pasta fluorada. Información sobre pediculosis.
Prevención de Accidentes	Educación vial. Tráfico. Inmersión. Lesiones deportivas.
Estimulación	Lectura. Deporte. Ocio y tiempo libre.
Conducta	Consejos y recomendaciones sobre tabaco, alcohol, drogas y relaciones sexuales.

Al terminar el control debe haber quedado claro:


- ✓ Para los padres: importancia del ámbito familiar y del entorno del adolescente en la adquisición de hábitos saludables, actitudes y conductas. Acudir a consulta a demanda ante la aparición de problemas de salud. Importancia y necesidad de revacunar frente a tétanos y difteria cada 10 años y de completar las tres dosis de vacuna frente a hepatitis B.
- ✓ Para el profesional: resumen de la historia de salud infantil. Apertura de historia clínica del adulto.

ANEXO 2:

Imagen de la Historia Clínica Pediátrica.



Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha



sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

CENTRO DE SALUD

Localidad: _____

DATOS PERSONALES

Apellidos _____	CLAVE H ^º FAMILIAR _____
Nombre _____	FECHA APERTURA H ^º _____
Domicilio _____ Tfno. _____	N ^º SEG. SOCIAL _____
Lugar de Nacimiento _____	
Escuela _____	

ANTECEDENTES PERINATALES

Embarazo _____	Peso RN (gr): _____
Partos _____	Talla RN (cm): _____
Metabolopatías _____	P. Cef. RN (cm): _____
	Grupo y RH: _____

ALIMENTACION

Leche materna (duración) _____

Motivo de abandono: _____

Lactancia artificial (Inicio, tipo): _____

Cereales (Inicio): Sin Gluten: _____ Leche de vaca (inicio): _____

Con Gluten: _____

Vitaminoterapia primer año (Dosis): _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

INMUNIZACIONES

TIPO	DOSIS	FECHA	LOTE	LAB.
POLIO	1			
	2			
	3			
	R1			
	R2			
DTP	1			
	2			
	3			
	R1			
	R2			
Td				
TRIPLE VÍRICA	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
H.i.B.	1			
	2			
	3			
	R1			
MENINGITIS C	1			
	2			
	3			

ANTECEDENTES PERSONALES

Fecha-Edad	

ALERGIAS (medicamentosas, alimentarias, etc.)

Fecha	

ANEXO 3:

Calendario de inmunizaciones. Carnet de vacunaciones.

CALENDARIO VACUNAL 2004 CASTILLA – LA MANCHA								
0 meses	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	15 meses	18 meses	6 años	13-14 años
Hepatitis B	Hepatitis B			Hepatitis B				Hepatitis B 3 dosis (*)
		Poliomielitis	Poliomielitis	Poliomielitis		Poliomielitis		
		Difteria Tétanos Tosferina	Difteria Tétanos Tosferina	Difteria Tétanos Tosferina		Difteria Tétanos Tosferina	Difteria Tétanos Tosferina	Difteria Tétanos
		Haemophilus Influenzae B	Haemophilus Influenzae B	Haemophilus Influenzae B		Haemophilus Influenzae B		
					Sarampión Rubeola Parotiditis		Sarampión Rubeola Parotiditis	
		Meningitis C	Meningitis C					

(*) A todos los nacidos antes del 01-01-1999


VACUNACIONES INFANTILES

Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____

Nº TIS _____



Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha

ANEXO 4:

Imagen de la tarjeta amarilla

RESPUESTA COMERCIAL
 Autorización n.º 8726
 B.O.C. n.º 92 de 8-11-1988

No necesita sello
 Franqueo en destino

Centro Regional de Farmacovigilancia
 Dirección General de Salud Pública y Participación
 Apartado n.º 14 F.D.
 45080 Toledo

DIRECCION

NOMBRE

REMITENTE:

CONFIDENCIAL
NOTIFICACION DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor, notifique todos los reacciones a fármacos recientemente introducidos en el mercado y las reacciones graves o raras a otros fármacos (vacunas, productos estomatológicos y quirúrgicos, D.U.I. suyas, lentas de contacto y líquidos también deben ser considerados medicamentos).
 2. Notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción. O bien ponga un asterisco junto al nombre de los medicamentos sospechosos, si cree que hay más de uno.
 3. Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación, tomados en los tres meses anteriores. Para las informaciones urgentes, notifique todos los fármacos tomados durante la gestación.
 4. No deje de notificar por desconocer una parte de la información que le pedimos.

NOMBRE DEL PACIENTE _____ Sexo: _____ Edad _____ Peso (Kg) _____
 Masculino
 Femenino

(Con la finalidad de saber si se ha repetido alguna reacción). (Indíquese también el número de historia para los pacientes hospitalizados).

FARMACO (S)* (Indíquese el nombre comercial) (Véase nota 2)	Dosis diaria y vía admón.	Fechas		Motivo de la prescripción
		Comienzo	Final	

* Para las vacunas, indique número de lote.

REACCIONES ¿Ha dado lugar la reacción a hospitalización o prolongación de la misma?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fechas		Desarrollo (P. ej. mortal, recuperado, secuelas, etc.)
		Comienzo	Final	

OBSERVACIONES ADICIONALES

PROFESIONAL QUE NOTIFICA: Nombre: _____
 Profesión: _____
 Especialidad: _____
 Centro de Trabajo: _____
 Población: _____
 Tel: _____ Firma _____ Fecha _____

Por favor, marque con una cruz si necesita más tarjetas
 Por favor, marque con una cruz si precisa más información

ANEXO 6:

Hoja de declaración nominal de vacunas (Adolescente)



**PROGRAMA DE SALUD INFANTIL
DECLARACION NOMINAL DE VACUNACIONES
(ADOLESCENTES)**

Localidad:.....
E.A.P.:.....
Año:.....
Centro Docente:.....

Fecha de Nacimiento (DD-MM-AAAA)	Apellidos	Nombre	Fecha de Vacunación (DD-MM-AAAA)	13-14 años (*)		
				VACUNA	LOTE	LABORATORIO
- -	-		- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		
			- -	1ª dosis-Hepatitis B		
			- -	2ª dosis-Hepatitis B		
			- -	3ª dosis-Hepatitis B		
			- -	Tétanos-Difteria (Td)		

(*) Registrar también los niños ya vacunados o con negativa a la vacunación, indicando la situación correspondiente

ANEXO 7:

Hoja de autorización y acreditación de vacunación.

DATOS DE FILIACION DEL ESCOLAR

Nombre:		1 ^{er} apellido:		2 ^o apellido:	
Fecha nacimiento:	DIA:		MES:		AÑO:
Dirección	Calle:			N°	
Localidad:			Teléfono:		
Centro de Salud:					
Médico/Pediatra:					
Tiene Seguridad Social	Sí		→ Nombre Compañía Privada:		
	No				
Centro docente:					

ANTECEDENTES (marque con una cruz en la casilla correspondiente)

	Sí	No
¿Sabe con certeza que su hijo/a ha recibido las vacunas anteriores correspondientes a su edad?		
¿Es su hijo/a alérgico a algún medicamento? Indique cual:		
¿Es su hijo/a alérgico al huevo?		
¿Ha presentado su hijo/a alguna reacción grave en anteriores vacunaciones? Indique cual:		
¿Padece su hijo/a alguna enfermedad grave? Indique cual:		
¿Ha tenido su hijo/a convulsión o pérdidas de conocimiento?		

AUTORIZACION

D. _____, como padre/madre/tutor, autorizo a que mi hijo/hija, cuyos datos figuran en apartados anteriores reciba una dosis de la vacuna frente a Tétanos-Difteria y tres dosis de la vacuna frente a Hepatitis-B.

Sí
 No
 Causa: Rechaza la vacunación Niño vacunado
 Otra (especificar): _____

Firma: _____

NOTA PARA PADRES: DEVOLVER AL PROFESOR PARA ENTREGAR AL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA JUNTO CON FOTOCOPIA DEL CARNET DE VACUNACIÓN.

NOTA PARA PROFESIONAL SANITARIO: ENVIAR ESTA HOJA UNA VEZ COMPLETADA LA PAUTA VACUNAL AL EAP CORRESPONDIENTE EN AQUELLOS CASOS DE ALUMNOS QUE NO PERTENEZCAN AL EAP QUE HA REALIZADO LA VACUNACION.

CUMPLIMENTAR POR EL PERSONAL SANITARIO QUE REALIZA LA VACUNACIÓN:

	Fecha	Laboratorio	Lote
1 ^a dosis Hepatitis B			
2 ^a dosis Hepatitis B			
3 ^a dosis Hepatitis B			
Tétanos-difteria			

Nombre, apellidos y firma del sanitario que administra la última dosis:

INFORMACION SOBRE LAS VACUNAS

Las vacunas son preparados obtenidos a partir de agentes infecciosos responsables de algunas enfermedades, inactivados de tal manera que no puedan causarlas pero sí estimular al organismo, cuando son administradas, para que se creen las defensas necesarias y evitar así el padecimiento de la enfermedad en caso de infección.

Para lograr unos niveles de defensa adecuados es necesario administrar varias dosis de cada vacuna. Por eso es muy importante completar todas las dosis en los periodos de tiempo y a las edades que se recomiendan en el calendario vacunal de Castilla-La Mancha.

Al igual que con cualquier medicamento, existe la posibilidad de que tras administrar una vacuna se produzca alguna reacción adversa. Esta circunstancia es poco frecuente. Sin embargo, el riesgo de tener una complicación producida por la vacunación es mucho menor que el riesgo ocasionado al estar expuesto y padecer una enfermedad infecciosa si no se está vacunado.

En el caso excepcional de presentar alguna reacción tras la administración de la vacuna es importante que acuda a su centro sanitario y advertir de este hecho cuando le vayan a administrar nuevas dosis de vacunas.

[Reverso de hoja autocopiativa para padres]

ANEXO 8:

Hoja de evaluación de cobertura



PROGRAMA DE SALUD INFANTIL HOJA DE EVALUACIÓN DE LA COBERTURA

Localidad:.....
Zona de Salud:.....
Año:.....

	Control 2 (15 días)	Control 8 (12 meses)	Control 11 (2 años)	Control 12 (4 años)	Control 13 (6 años)	Control 14 (11 años)	Control 15 (13 años)
POBLACION DIANA							
Nº DE NIÑOS/AS EXAMINADOS							
% COBERTURA							

Fecha.....

Firma.....

ANEXO 9:

Hoja de recogida de datos clínicos: controles 13,14 y 15.

	CONTROL 13 (6 AÑOS)	CONTROL 14 (11 AÑOS)	CONTROL 15 (13 AÑOS)
FECHA REVISION	/ /		
PESO / PERCENTIL	/		
TALLA / PERCENTIL	/		
I.M.C.			
DESPISTAJE DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Identificación de factores de riesgo de Anorexia y Bulimia.			
EXPLORACION AP.LOCOMOTOR: Columna vertebral Rodillas Pies			
EXPLORACION AP. GENITOURINARIO: Control de esfínteres Desarrollo sexual Palpación testes, fimosis... (varones) ...			
EXPLORACION AP CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO: Auscultación cardiopulmonar Pulsos periféricos Tensión Arterial Sistólica/Diastólica			
EXPLORACION DE LA VISION: Agudeza visual (optotipos) OD/OI Test de Hirschberg Cover-test			
EXPLORACION DE LA AUDICION: Estímulo sonoro Otoscopia			
EXPLORACION DE TIROIDES:			
PROFILAXIS: Colutorios quincenales:			
PSICOSOCIAL: Adaptación escolar Comportamiento y relaciones sociales			
EDUCACION SANITARIA: Alimentación Higiene Prevención de accidentes Estimulación Conducta			
INMUNIZACIONES: Verificación de correcta inmunización			
COMENTARIOS Y RESUMEN DE LA VALORACIÓN CLÍNICA: Anotar solo los hallazgos clínicos más relevantes susceptibles de examen complementario, derivación y seguimiento			