

9. VERIFICAR SI EL NIÑO TIENE ANEMIA

En TODOS los casos preguntar a la madre acerca del problema del niño, verificar si hay signos generales de peligro; preguntar sobre tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, garganta, clasificar en todos la salud bucal, estado nutricional y luego clasificar **ANEMIA**

PREGUNTAR:

- ¿Ha recibido hierro en los últimos 6 meses?

OBSERVAR:

- Palidez palmar: Es intensa, es leve
- Palidez conjuntival: Es intensa, es leve

Clasificar la anemia del niño según el cuadro codificado por colores y luego continuar la evaluación integral del niño

La anemia al igual que la fiebre, es un síntoma de enfermedad que requiere una investigación. La anemia se define como un descenso en la concentración de la hemoglobina, el hematocrito o el número de células rojas por milímetro cúbico. El límite inferior normal es diferente según la edad, sexo y altura sobre el nivel del mar.

En general los niveles de hemoglobina son más altos en los recién nacidos, disminuyen en las primeras seis a ocho semanas de vida, suben lentamente hasta la adolescencia donde ya alcanzan los niveles del adulto. Las mujeres tienen un nivel de hemoglobina más bajo que los hombres, y a mayor altura sobre el nivel del mar, los niveles de hemoglobina y hematocrito son más altos.

Básicamente existen tres causas de anemia, cuando el compromiso es solo de la línea roja: baja producción (falta de sustratos, problemas en la madurez y proliferación en enfermedades crónicas), destrucción acelerada (anemias hemolíticas) o por pérdida (agudas o crónicas). Cada una de estas causas incluye una serie de etiologías que requiere un tratamiento específico y adecuado. Ciertas razas y grupos étnicos tienen mayor tendencia a desarrollar algunas formas de anemia, como son las hemoglobinopatías, talasemia y G-6-PD. Por otro lado la anemia por deficiencia de hierro es más prevalente en poblaciones con situación socioeconómica desfavorable y donde la atención sanitaria es inadecuada. Una dieta sin alimentos con alto contenido en hierro puede llevar a la carencia de hierro y anemia. En los niños causas frecuentes de anemia son:

- ⇒ Infecciones
- ⇒ Parásitos como uncinarias o tricocéfalos, los cuales pueden causar pérdida de sangre

- ⇒ La malaria que destruye rápidamente los glóbulos rojos
- ⇒ Enfermedades oncológicas, principalmente la leucemia

En los niños, sobre todo en los lactantes, la causa más común de la anemia es la deficiencia de hierro, porque ellos tienen un aumento en las necesidades de hierro debido a que están en fase de desarrollo y formación y la lactancia materna exclusiva después de los seis meses, no es suficiente para satisfacer los requerimientos de hierro.

En Colombia la prevalencia de anemia por déficit de hierro llega a cifras de 53,2% en menores de dos años, y es mayor en zona rural que urbana. La Organización Mundial de la Salud utiliza como criterio para diagnosticar anemia en niños de seis meses a seis años niveles de hemoglobina inferior a 11 g/dl.

9.1 CÓMO EVALUAR A UN NIÑO PARA DETECTAR ANEMIA

🔍 **PREGUNTAR ¿Ha recibido hierro en los últimos seis meses?**

El país tiene una política de suplementación con hierro debido a la prevalencia de anemia en la población; por esta razón debe investigar en todos los niños si han recibido un mes de hierro en los últimos seis meses, ya que todo niño mayor de seis meses de edad debe recibir un mes de hierro cada seis meses.

👁 **OBSERVAR si hay palidez palmar o palidez conjuntival**

La palidez extrema de la piel constituye un signo de anemia. Para verificar si el niño padece palidez palmar, mire el color de la palma de la mano. Manténgala abierta tomándola suavemente desde el costado. No extienda los dedos hacia atrás porque podría ocasionar palidez al bloquear el suministro de sangre.

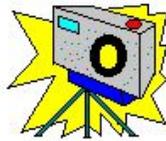


Compare el color de la palma del niño con su propia palma y las palmas de otros niños. Si la piel de la palma está pálida, tiene algún tipo de palidez palmar. Si la piel de la palma es tan pálida que se observa blanca, padece palidez palmar intensa.

La decisión de usar la palidez palmar en la evaluación de la anemia se basa en la dificultad para medir niveles de hematocrito y hemoglobina en el primer nivel de atención. Los signos clínicos para detección de anemia severa que

requiere referencia urgente al hospital deben ser tan sensibles y específicos como sea posible, si se tiene en cuenta la alta mortalidad que produce la anemia severa. La sensibilidad y la especificidad de la palidez palmar para el diagnóstico de anemia moderada no son tan altas, sin embargo, la consejería nutricional y la administración de hierro preventivo mejorarán a los niños con anemia leve no detectados por el signo de palidez palmar.

Es también posible utilizar la palidez conjuntival para detectar anemia; sin embargo en lugares donde la conjuntivitis es común, el signo de palidez es reemplazado por hiperemia conjuntival. Además, el examen de las palmas no es traumático para el niño, mientras que el examen de la conjuntiva casi siempre resulta en llanto.



EJERCICIO

En este ejercicio usted mirará unas fotografías y practicará la forma de reconocer a los niños con palidez palmar.

Fotografía 1: la piel de este niño es normal. No hay palidez palmar.



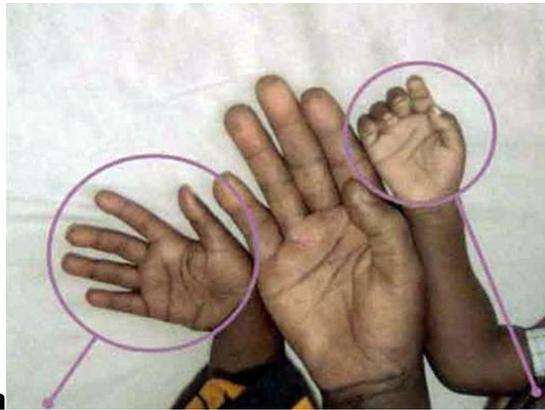
Fotografía 2: las manos que se ven en esta fotografía pertenecen a dos niños distintos. El niño que aparece a la izquierda (**2a**) tiene palidez palmar leve; el niño que aparece a la derecha (**2b**) no tiene palidez palmar.



2a

2b

Fotografía 3: las manos que se ven en esta fotografía pertenecen a dos niños distintos. El niño que aparece a la izquierda (**3a**) no tiene palidez palmar; el niño que aparece a la derecha (**3b**) tiene palidez palmar intensa.



3a

3b

Ahora mire las siguientes fotografías y describa si el niño tiene palidez palmar intensa, leve o no tiene palidez.





CLASIFICAR LA ANEMIA

Hay tres posibles clasificaciones para el niño con anemia:

- **ANEMIA SEVERA**
- **ANEMIA**
- **NO TIENE ANEMIA**

| | | |
|------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Palidez palmar o conjuntival intensa | ANEMIA SEVERA | ➤ Hospitalizar o referir URGENTEMENTE según las normas de referencia y transporte "REFIERA" |
| ▪ Palidez palmar o conjuntival leve | ANEMIA | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar hierro para tratamiento por 3 meses ➤ Aconsejar a la madre sobre alimentación adecuada ➤ Enseñar signos de alarma para regresar de inmediato ➤ Enseñar medidas preventivas específicas ➤ Control cada 14 días en el servicio ➤ Realizar hemograma si persiste anemia |
| ▪ No tiene palidez palmar ni conjuntival | NO TIENE ANEMIA | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar hierro preventivo durante un mes, cada 6 meses, a partir de los 6 meses de edad. ➤ Enseñar a la madre cuando volver de inmediato ➤ Asegurar consulta de crecimiento y desarrollo ➤ Felicitar a la madre |

ANEMIA SEVERA

El niño que al ser evaluado presenta palidez palmar o conjuntival intensa, es decir palmas y conjuntivas blancas, se clasifica como **ANEMIA SEVERA**. El niño debe ser referido de inmediato a un hospital, su nivel de hemoglobina es inferior a 7 gr/dl y debe ser estudiado y tratado en forma adecuada.

ANEMIA

El niño que presenta palmas y/o conjuntivas pálidas pero no blancas se clasifica como **ANEMIA**. El niño puede ser tratado en forma ambulatoria, requiere hierro durante tres meses y asegurar una adecuada alimentación. Además de controles cada 14 días hasta terminar el tratamiento con hierro,

para evaluar su evolución clínica. Enseñar medidas preventivas a la madre y signo de alarma para regresar de inmediato al servicio.

NO TIENE ANEMIA

El niño que tiene un saludable color rosado en palmas y conjuntivas se clasifica como **NO TIENE ANEMIA** y se debe felicitar a la madre, asegurar una buena alimentación rica en hierro y la ingesta de hierro profiláctico durante un mes cada seis meses, a partir de los 6 meses de edad y continuar consultas de crecimiento y desarrollo.



EJERCICIO

CASO MARIANA

Mariana tiene 16 meses de edad, vive en Tunja y su madre Andrea la lleva a consulta porque hace 3 días inicia con rinorrea y tos escasa, la cual anoche empeora y comienza a oírle un ruido anormal cuando respira. El médico inicia la valoración de Mariana y le pregunta a la madre por los antecedentes de Mariana; la madre dice que no come bien y ha sido muy difícil alimentar porque no recibe sólidos, además presenta cuadros de diarreas, ha estado hospitalizada 3 veces por diarreas y una vez por una fiebre. No ha sufrido antes del pecho, solo ocasionales gripas.

Al examinar a Mariana, Peso 7,2 kg, Talla: 72cm, FC 112 x' y FR 39 x', Sat 90%. Al buscar signos de peligro, no está vomitando, está alerta, no ha convulsionado y recibe el tetero. El médico le dice a la madre que observará la respiración de Mariana y no observa tiraje, no ausculta estridor, pero hay sibilancias espiratorias generalizadas en ambos campos. Mariana no tiene diarrea, ha presentado fiebre en los últimos 2 días refiere la madre, que está cede con acetaminofen, no ha salido de Tunja. Mariana se observa de buen color, está sonriente y juega con la madre, no hay rigidez de nuca. No hay dolor de oído y al realizar otoscopia se observan las membranas normales. No hay ganglios en cuello, se observa eritema faríngeo leve, sin placas en amígdalas.

Mariana tiene erupción de incisivos y primeros molares, no le limpian la boca, nunca ha ido al odontólogo y se observan los dientes con membranas amarillas sobre la superficie. La niña toma tetero todo el día porque la madre refiere que no recibe sólidos. Al mirar a la niña, se observa muy flaca, no tiene grasa glútea, es puro piel y huesos. La palma de las manos es pálida y las conjuntivas son pálidas, pero no blancas.

Clasifique a Mariana

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____ N° HISTORIA CLÍNICA _____
 INSTITUCIÓN _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____
 MUNICIPIO _____ CONSULTA INICIAL _____ CONTROL _____
 NOMBRE: _____ EDAD: AÑOS _____ MESES _____ SEXO (F) (M) _____
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE _____ PARENTESCO _____
 DIRECCIÓN (Barrio o vereda) _____ TELÉFONO FIJO/CELULAR _____

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:

¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? _____ ¿Cómo fue el parto? _____
 PESO al nacer _____ gr. TALLA al nacer _____ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? _____
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: _____

| TEMPERATURA _____ °C | FC _____ /min. | FR _____ /min. | TALLA _____ cm. | PESO _____ Kg | PC: _____ cm. | IMC _____ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL | | | | | | |
| No puede beber o tomar del pecho vomita todo | | | Letárgico o inconsciente convulsiones | | OBSERVACIONES: | |
| ENFERMEDAD MUY GRAVE | | | | | | |
| ¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? | | | | | | |
| Desde hace _____ días | | | Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida | | SI _____ NO _____ | |
| Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO _____ | | | Tiraje subcostal Tiraje supraclavicular | | CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA (RECURRENTE) GRAVE CRUP BRONQUIOLITIS SIBILANCIA (RECURRENTE) NEUMONÍA GRAVE NEUMONÍA TOS O RESFRIADO | |
| Sibilancias recurrentes: SI _____ NO _____ | | | Estridor Sibilancias | | | |
| Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO _____ | | | Saturación de oxígeno baja al aire ambiente | | | |
| Antecedente prematuridad: SI _____ NO _____ | | | Incapacidad para hablar o beber | | | |
| OBSERVACIONES: | | | Apnea Somnoliento | | | |
| Confuso | | | Agitado | | | |
| ¿TIENE DIARREA? | | | | | | |
| Desde hace _____ días | | | Letárgico o comatoso | | SI _____ NO _____ | |
| ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO _____ | | | Intranquilo o irritable | | DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERÍA | |
| ¿Tiene vómito? SI _____ NO _____ | | | Ojos Hundidos | | | |
| # Vómitos en las últimas 4 h. _____ | | | Bebe malo no puede beber | | | |
| # Diarreas en las últimas 24 h. _____ | | | Bebe ávidamente con sed | | | |
| # Diarreas en las últimas 4 h. _____ | | | Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |
| ¿TIENE FIEBRE? | | | | | | |
| Desde hace _____ días | | | Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave | | SI _____ NO _____ | |
| SI >5 días: Todos los días SI _____ NO _____ | | | Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico | | ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO MALARIA COMPLICADA MALARIA DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA DENGUE SIN SIGNOS ALARMA | |
| Fiebre >38°C SI _____ NO _____ | | | Respuestas social: Normal Inadecuada Sin respuesta | | | |
| Fiebre >39°C SI _____ NO _____ | | | Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul | | | |
| Vive o visito en los últimos 15 días | | | Erupción cutánea general Dolor abdominal | | | |
| Zona Dengue SI _____ | | | Cefalea Mialgias Artralgias Postración | | | |
| Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ | | | P. torniquete (+) Lipotimia hepatomegalia Edemas | | | |
| Disminución diuresis: SI _____ NO _____ | | | Pulso rápido y fino Llenado capilar >2seg. Ascitis | | | |
| LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 o <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 HTO alto | | | Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva _____ | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |
| ¿TIENE PROBLEMA DE OIDO? | | | | | | |
| ¿Tiene dolor de oído? SI _____ NO _____ | | | Tumefacción dolorosa detrás de la oreja | | SI _____ NO _____ | |
| ¿Tiene supuración? SI _____ NO _____ Hace _____ días | | | Tímpano Rojo y Abombado | | MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA RECURRENTE OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS | |
| Nº episodios previos: _____ en _____ meses | | | Supuración de oído | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |
| ¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA? | | | | | | |
| ¿Tiene dolor de garganta? SI _____ NO _____ | | | Ganglios del cuello crecidos y dolorosos | | SI _____ NO _____ | |
| OBSERVACIONES: | | | Amígdalas eritematosas | | AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA AMIGDALITIS VIRAL NO TIENE AMIGDALITIS | |
| | | | Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas | | | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</p> <p>¿Tiene dolor al comer-masticar? SI ___ NO ___ In inflamación dolorosa del labio No involucra surco</p> <p>¿Tiene dolor en diente? SI ___ NO ___ Enrojecimiento Inflamación enoía Localizado</p> <p>¿Trauma en cara o boca? SI ___ NO ___ Generalizado</p> <p>¿Tienen padres/hermanos caries? SI ___ NO ___ Deformación contorno de enoía Exudado-pus</p> <p>¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI ___ NO ___ Vesículas Uloeras Placas: enoía lengua paladar</p> <p>Medio día: SI ___ NO ___ Noche: SI ___ NO ___ Fractura Movilidad Desplazamiento</p> <p>¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los Extrusión Intrusión Avulsión</p> <p>Dientes: SI ___ NO ___ Niño solo SI ___ NO ___ Herida: mucosa bucal enoía lengua</p> <p>¿Qué utiliza? Cepillo: SI ___ NO ___ Manchas blancas Cafés</p> <p>Crema: SI ___ NO ___ Seda: SI ___ NO ___ Caries cavitacionales Placa bacteriana</p> <p>¿Utiliza chupo o biberón? SI ___ NO ___ OBSERVACIONES: _____</p> <p>¿Cuándo fue la última consulta odontológica: _____</p> | <p>CELULITIS FACIAL</p> <p>ENFERMEDAD BUCAL GRAVE</p> <p>TRAUMA BUCODENTAL</p> <p>ESTOMATITIS</p> <p>ENFERMEDAD DENTAL Y GINGIVAL</p> <p>ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> <p>BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> |
| <p>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</p> <p>Emaciación visible SI ___ NO ___ Peso/Edad: DE: _____ <-3 Desnutrición global severa</p> <p>Edema en ambos pies SI ___ NO ___ (Solo en menores 2 años) <-2 a ≥-3 Desnutrición global</p> <p>Apariencia: _____ <-1 a ≥-2 Riesgo de Desnutrición</p> <p>IMC/Edad: _____ DE _____ Talla/ Edad: DE: _____ ≤1 a ≥-1 Peso adecuado para edad</p> <p>>2 Obesidad <-2 Desnutrición crónica o Retraso crecimiento</p> <p>>1 a ≤2 Sobrepeso ≥-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>Tendencia Peso: Ascendente Horizontal Descendente Peso/Talla: DE: _____ ≥-1 Talla adecuada /edad</p> <p><-3 Desnutrición Aguda Severa</p> <p>≥-3a <-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla</p> <p>≥-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>≥-1 a ≤1 Peso adecuado para Talla</p> <p>>1 a ≤2 Sobrepeso</p> <p>>2 Obesidad</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p> | <p>OBESO</p> <p>SOBREPESO</p> <p>DESNUTRICIÓN SEVERA</p> <p>DESNUTRICIÓN</p> <p>RIESGO DESNUTRICIÓN</p> <p>ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</p> |
| <p>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</p> <p>Ha recibido hierro en los últimos 6 meses: Palidez palmar: Intensa Leve</p> <p>¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____ Palidez conjuntival: Intensa</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p> | <p>ANEMIA SEVERA</p> <p>ANEMIA</p> <p>NO TIENE ANEMIA</p> |

EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE ALTRAZO

10. VERIFICAR LA POSIBILIDAD DE MALTRATO EN EL NIÑO

En **TODOS** los casos preguntar acerca del problema del niño, verificar si hay signos generales de peligro; preguntar si hay tos o dificultad respiratoria, diarrea, fiebre, problema de oído, garganta, verificar su salud bucal, valorar el crecimiento, la posibilidad de anemia y luego **EXPLORAR LA POSIBILIDAD DE MALTRATO**

- Si existen criterios de maltrato físico grave
- Si existen criterios de abuso sexual
- Si existe maltrato físico
- Si hay sospecha de abuso sexual
- Si hay maltrato emocional
- Si hay maltrato por negligencia y/o abandono

“La violencia contra los niños y adolescentes es una violación de sus derechos humanos, una realidad preocupante de nuestras sociedades. Jamás se puede justificar, sea por razones disciplinarias o por tradiciones culturales. No hay niveles ‘razonables’ de violencia que sean aceptables. La violencia legalizada contra los niños en un ámbito determinado corre el riesgo de generar tolerancia respecto de la violencia contra los niños y adolescentes en general”

Louise Arbour, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

El maltrato infantil es una violación de los derechos de los niños que requiere su restitución inmediata y la garantía del buen trato al cual tienen derecho.

La violencia es un problema de salud pública en el mundo y tiene múltiples expresiones. Al interior de las familias colombianas también se reconocen, gestan, validan y mantienen prácticas de relaciones violentas. Existen profundas creencias y prácticas culturales que invisibilizan y “normalizan” el castigo psicológico y físico como pautas de socialización. Estas formas de castigo están tan arraigadas culturalmente y son tan frecuentes, que muchas veces es difícil reconocerlas e identificarlas como problema

La violencia es una forma de relación entre las personas que se sustenta en relaciones de poder, se busca el control y sometimiento de la otra persona. Las víctimas predominantes de la violencia son aquellas personas o comunidades más vulnerables por su edad, género, pertenencia étnica, condiciones de limitaciones físicas o mentales, es decir, son los niños, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, población indígena, población víctima de conflicto, quienes con más frecuencia sufren los diferentes tipos de violencias

interpersonales. Algunos niños tiene mayor riesgo de ser violentados: los prematuros, lactantes y preescolares, los niños considerados "difíciles" o con "problemas de comportamiento", hiperactivos, con discapacidad, huérfanos, pertenecientes a minorías indígenas, étnicas u otros grupos excluidos, los niños habitantes de la calle o en situación de desplazamiento o quienes viven institucionalizados.

El maltrato infantil es un problema de derechos y además de salud pública y para su abordaje integral requiere de la participación de la familia en primera instancia, apoyada por los sectores de la salud, protección, justicia y educación

10.1 DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19 conmina a los Estados miembros a adoptar medidas para proteger contra "toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, o de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo".

La OMS define que "el abuso o maltrato de niños abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder

La literatura ha descrito múltiples expresiones del maltrato infantil, encontrándose cuatro grupos principales: el maltrato físico, el maltrato emocional, la negligencia o abandono y el abuso sexual. Cada una de estas expresiones violentas es diferente de las otras, aunque puedan tener características y determinantes comunes. Todas ellas se constituyen en violaciones a los derechos fundamentales de los niños.

La edad de inicio del maltrato, así como el nivel de desarrollo del niño son esenciales para determinar el impacto y las consecuencias del maltrato infantil. A menor edad y desarrollo, mayores serán las consecuencias. La intensidad, gravedad y frecuencia del maltrato también tiene implicaciones sobre el pronóstico.

10.1.1 MALTRATO FÍSICO

Se define como: "toda agresión corporal que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido con magnitudes y características variables". De los diferentes tipos de maltrato infantil, el físico es el que más correlación tiene con los homicidios y con secuelas físicas

importantes. La forma que conduce a la muerte con mayor frecuencia, es el trauma craneano no accidental. En los Estados Unidos aproximadamente un tercio de los niños a quienes se les hizo el diagnóstico de trauma craneano abusivo, habían sido vistos en promedio tres veces con anterioridad, y alrededor de los siete días previos, por signos y síntomas de maltrato, sin haberse realizado el diagnóstico.

Ante la sospecha de maltrato físico, se debe evaluar el riesgo de muerte y determinar la necesidad de una medida de protección que garantice la seguridad del niño. Algunas acciones con intencionalidad disciplinaria como palmadas o nalgadas deben desaconsejarse y son consideradas como una forma de maltrato físico.

El maltrato físico típicamente se hace evidente en la interrelación cuidador-niño, cuando el adulto responde ante una acción del niño que él entiende como "mal comportamiento". Ese "mal comportamiento", es causa desencadenante de maltrato físico y generalmente está asociado con:

- Llanto inconsolable
- El entrenamiento de esfínteres y en hábitos primarios en los caminadores;
- Con la percepción de "desobediencia" del niño a las expectativas u órdenes de los cuidadores
- Rechazo hacia los comportamientos reactivos de los niños, como expresiones y acciones agresivas.

Las emociones de los cuidadores relacionadas con el maltrato físico usualmente son rabia y desaprobación, asociadas algunas veces con el rechazo del niño por parte de cuidadores y se acompañan de sensación de miedo, impotencia, frustración, ansiedad y depresión por parte del niño.

Los traumas asociados con el maltrato físico se clasifican en dos categorías:

- Traumas físicos no accidentales que producen lesiones importantes dentro de los que se incluyen hematomas intracraneanos, quemaduras, fracturas, envenenamientos, inmersiones y otros daños que pueden llegar a causar la muerte. El Síndrome del Bebé Zarandeado es una forma de trauma craneano no accidental, sin la presencia de trauma craneano externo, asociado a hemorragias retinianas generalmente bilaterales, en un 85% de los casos.
- Traumas físicos provocados por palmadas, pellizcos o prácticas similares que, en principio, no constituyen un riesgo inmediato para la vida del niño, pero que pueden implicarlo en un futuro.

10.1.2 ABUSO SEXUAL

Es "cualquier práctica sexual con un niño o adolescente, por parte de un familiar, cuidador o adulto que tenga una posición de autoridad o poder sobre ella o él. Puede abarcar desde la exhibición de genitales hasta la violación. Se pueden encontrar 3 categorías:

- Abuso sexual por un conocido o figura de autoridad para el niño,
- Ataque o asalto por un desconocido
- Explotación sexual relacionada con redes de delincuencia.

El abuso sexual implica la utilización de un niño como un objeto sexual por parte de otra persona para su placer, lesionando con ello su dignidad y desarrollo. La objetivización sexual del niño se da en razón del poder que el abusador tiene sobre el menor de edad.

Los acercamientos o exploraciones sexuales y/o coitales entre niños y niñas de su misma edad y desarrollo, de forma espontánea y sin presiones o manipulaciones no constituyen actos abusivos. Éstos pueden sospecharse cuando la diferencia de edad entre ellos y ellas es de 3 años o mayor.

Las expresiones concretas del abuso sexual incluyen entre otras: "el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento/manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada a una persona adulta) y el abuso sexual sin contacto físico como la seducción verbal, solicitud indecente, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño, pornografía".

No existe un prototipo del abusador sexual, cualquier persona, de cualquier clase, etnia, raza o estrato social puede serlo. Sin embargo, en más el 90% de los casos se trata de varones y en el 70% de los casos superan los 35 años de edad. Algunas veces buscan trabajos o actividades que les permitan estar cerca de los niños. En el 75% de los casos no tienen antecedentes penales y normalmente tienen una familia a su cargo con hijos pequeños.

10.1.3 MALTRATO EMOCIONAL

El maltrato emocional hacia los niños se sustenta con frecuencia en una carencia emocional y de valía del victimario que trata de suplir mediante la génesis de dependencia, subordinación y admiración de su víctima. El maltrato emocional lesiona el desarrollo de la autoestima, el autoconcepto, la autonomía, la salud mental y la seguridad de los niños. Se asocia con la aparición de problemas de relaciones interpersonales, bajo rendimiento académico, trastornos psicossomáticos, consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, ansiedad, depresión, trastornos del comportamiento alimentario, agresividad, delincuencia, falla en el crecimiento, pobre salud física y alta mortalidad en la adolescencia y la adultez, entre otros.

El maltrato emocional comprende:

- El menosprecio a la persona: minimizar, avergonzar, ridiculizar, escoge al niño para castigarlo, criticarlo o humillarlo en público

- Aterrorizar al niño: hacer que se sienta inseguro, exigencia de expectativas poco realistas bajo la amenaza de pérdidas o daños si las tareas no son cumplidas, amenaza directa de golpe al niño, violentar los objetos queridos por el niño
- La explotación laboral o corrupción del niño: modelar, permitir o promocionar comportamientos antisociales o inapropiados, impedir la autonomía del niño según su nivel de desarrollo, restringir o interferir con el desarrollo cognoscitivo del niño
- Negar la respuesta emocional: ignorar al niño, ausencia de expresiones afectivas, cuidado y/o amor para el niño
- Rechazar: evitar o enviar lejos al niño
- Aislamiento: encerrar, poner limitaciones inadmisibles para el movimiento o la vida social de los niños
- Patrones de crianza inadecuados o inconsistentes: normas y pautas de crianza contradictorias o ambivalentes;
- Los niños son testigos de violencia doméstica: La participación de los niños como testigos de la VIF es otra de las formas frecuentes de maltrato emocional en la niñez y se ha asociado con la transmisión intergeneracional de la violencia.

10.1.4 MALTRATO POR NEGLIGENCIA O ABANDONO

“Se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado y educación de los niños no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, sean físicas, sociales, emocionales o intelectuales”. Implica que la familia o los cuidadores posean recursos para brindar las necesidades básicas a los niños. En otras palabras negligencia es diferente de pobreza.

El abandono y el trato negligente se producen cuando no se proporciona lo necesario para el desarrollo del niño en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras, en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores. “El abandono es el grado extremo de negligencia por parte de los adultos”.

La Academia Americana de Pediatría opina que el cuidado es negligente cuando el adulto expone al niño a una situación que conlleva un riesgo significativo de producir lesión física o emocional. Lo anterior puede incluir, por ejemplo, dejar a un niño pequeño solo en la casa; dejarlo sin vigilancia en el baño o en el carro, permitirle acceso libre a una piscina, etcétera.

Otras formas de expresión del maltrato por negligencia o abandono son más sutiles y difíciles de detectar. Pueden incluir, entre otras: delegar el cuidado y supervisión de los niños a otros menores de edad, o a personas ancianas sin las capacidades físicas para cuidarlos o dar responsabilidades a los niños que escapan a sus niveles de desarrollo.

10.2 FACTORES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL

■ Factores de riesgo para el maltrato infantil inherentes al niño

Niños no deseados, prematuros, bajos de peso, sexo no deseado, con enfermedades crónicas, hiperactivos, con discapacidades; niños pertenecientes a determinadas comunidades étnicas o raciales, en situación de calle, institucionalizados, etcétera.

■ Factores de riesgo para el maltrato infantil inherentes a la familia

Padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia o haber sufrido maltrato infantil, abuso de sustancias psicoactivas y alcohol, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, malas relaciones interpersonales, pobre control de impulsos, tamaño y densidad de la familia, aislamiento social, situación de estrés, tasas altas de divorcios y cambios frecuentes de compañeros, pobreza, desempleo, expectativas no realistas sobre el desarrollo o capacidades del hijo, bajo nivel educativo, intervenciones previas por parte del servicio de protección de los niños.

■ Factores de riesgo para el maltrato infantil inherentes a la comunidad y sociedad

Leyes de protección al niño inexistentes o incumplidas, ausencia de redes sociales de apoyo a las familias, disminución del valor de los hijos (discapacidad, sexo), desigualdades sociales, violencia organizada, desplazamiento, alta aceptabilidad social de la violencia, normas culturales, tolerancia cultural al castigo corporal, etcétera.

10. EVALUAR AL NIÑO BUSCANDO MALTRATO

OBSERVAR, PREGUNTAR Y DETERMINAR

👁 Observar y determinar si hay lesiones sugestivas de maltrato físico grave:

Las lesiones sugestivas de maltrato físico grave, son generalmente lesiones graves, contundentes, únicas, múltiples o repetitivas, en distintos estadios evolutivos, pueden estar localizadas en zonas poco probable de traumas (espalda, glúteos, genitales), pueden evidenciar la forma o la huella del objeto con el cual el niño fue agredido y pueden denotar intencionalidad. El relato no es congruente con el patrón de éstas lesiones ni con las capacidades del desarrollo psicomotor del niño, por lo que se pone en duda la causa accidental.

Uno de los retos más grandes que tiene el maltrato físico es su diferenciación con los traumas accidentales de la niñez. Entre las lesiones para sospechar maltrato físico grave se encuentran:

- **Lesiones en cráneo sugestivas de maltrato:** Hematomas de cuero cabelludo; fractura de cráneo múltiples, complejas con diastásis u occipitales; hematomas subdurales y subaracnoideos (especialmente en la línea media) o múltiples en diferentes estadios o presencia de hemorragias retinianas extensas.
- **Quemaduras sugestivas de maltrato:** Quemaduras sobre áreas del cuerpo cubiertas por ropa; quemaduras con un patrón simétrico y límites bien demarcados; ausencia de un patrón irregular compatible con agua derramada; quemadura cuya lesión no es compatible con el nivel de desarrollo del niño o con la descripción del accidente o tiene una consulta tardía; quemaduras que denotan claramente el objeto de la agresión, especialmente en áreas del cuerpo donde es improbable el contacto accidental (espalda, dorso de la mano, nalgas).
- **Presencia de equimosis, hematomas, laceraciones de piel, mordiscos o cicatrices.** Dar especial significado si esas lesiones se encuentran en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda, glúteos, tejidos blandos de la cara, orejas, pecho, abdomen y "áreas protegidas", como el cuello, área genital, o parte interna de los muslos, es decir, lejos de las superficies de prominencia ósea. O si existe un patrón específico de las lesiones o impresiones cutáneas (ej. marca de correa, mano).
- **Fracturas sugestivas de maltrato:** Fractura de costillas especialmente las de localización posterior, lateral o aquellas múltiples. Fractura de huesos largos, metafisiarias, fracturas espirales u oblicuas. Fractura de esternón o escápula. Aunque muchas fracturas son accidentales, siempre debe pensarse en maltrato en el menor de cinco años.
- **Cualquier lesión cutánea grave, lesiones, esqueléticas o traumas viscerales** asociados o no a trauma craneoencefálico. Presencia de cualquier lesión física grave sugestiva de maltrato

🔍 **Preguntar cómo se produjeron las lesiones y determinar si hay posibilidad de maltrato**

Tome por separado la historia en el paciente y en los padres o cuidadores, existen algunas características que hacen sospechar el maltrato:

- Si el niño relata el maltrato físico u otro tipo de agresión o maltrato
- Si el cuidador o testigo plantea la posibilidad de maltrato físico
- Si el relato es vago o incongruencia para explicar un trauma significativo
- Si hay una explicación inconsistente con el patrón de la lesión, la edad y el desarrollo del niño
- Si diferentes testigos de los hechos notifican diferentes versiones del "accidente"
- Si el mismo informante cambia la versión del mecanismo del trauma en días diferentes
- Si hay demasiada descripción de detalles y dramatización en la explicación de los hechos que hace que el relato resulte sospechoso
- Si la consulta es tardía

- Si hay criterios para determinar la existencia de maltrato emocional o negligencia, lo cual incrementa el riesgo de maltrato físico
- Si existe algún factor de riesgo, especialmente en el niño (discapacidad, hiperactividad, etcétera).

🔍 **Preguntar y determinar si hay fallas en la crianza que sugieran maltrato**

Pregunte por pautas de crianza. Se sugieren preguntas que ayudan a detectar maltrato:

- ¿Con qué frecuencia se ve obligada a pegarle a su hijo para corregirlo?
- ¿Qué tan desobediente es su hijo que usted se ve obligado a corregirlo fuerte?
- Cuando lo corrige fuerte ¿cómo lo corrige?

👁️ **Observar el comportamiento de los padres o cuidadores y determinar si hay actitudes compatibles con maltrato**

¿Hay comportamientos y actitudes de los cuidadores o familiares que denotan desespero, impaciencia, intolerancia o agresividad hacia los niños en la consulta? Un caso típico pero extremo, es el cuidador que en consulta le pega al niño por un comportamiento que éste considera como inadecuado.

👁️ **Observar y determinar si existen lesiones sugestivas de abuso sexual.**

A nivel genitoanal se pueden encontrar sangrados, secreciones genitales purulentas vaginales o uretrales o distintas lesiones graves en ésta área, en distintos estadios evolutivos. Entre las lesiones sugestivas de abuso sexual se encuentran:

- Sangrado vaginal o anal traumático por violencia sexual.
- Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración, que puede incluir: laceración aguda del himen, equimosis del himen, laceraciones perianales que se extienden desde el esfínter anal, ausencia de himen, himen cicatrizado, cicatriz de la fosa navicular o laceración, marcada e inmediata dilatación del ano (más de 2 cm) al poner al niño en posición rodilla pecho (ese hallazgo es compatible con violencia sexual si no existe una historia significativa de constipación, la ampolla rectal está vacía de heces o no existe déficit neurológico que lo explique).
- Hallazgo de semen en cualquier parte del cuerpo con o sin historia de violencia sexual.
- Signos de infecciones de transmisión sexual: flujo genital purulento (existe un flujo no relacionado con maltrato en las niñas pequeñas) o uretral.

👁️ **Observar algunas lesiones genitales que pudieran ser por abuso:**

Si alguna cosa en la historia o las lesiones hace dudar sobre la presencia de abuso, debe ser valorado el niño por un equipo interdisciplinario en las siguientes 24 horas.

- Examen de la región genital y perianal anormal

- Cuerpos extraños en vagina u ano
- Lesiones vesiculosas o verrugosas en área genital
- Lesiones irritativas recurrentes en el área genitoanal

🔦 **Preguntar y determinar si existe posibilidad de abuso**

Tome por separado la historia en el paciente y en los padres o cuidadores, algunas características ayudan a sospechar abuso:

- Si el niño relata la violencia sexual (abuso sexual)
- Si el cuidador o testigo plantea la posibilidad de abuso sexual
- Si el niño demuestra evidentes actitudes de actividad sexual inapropiadas para su edad: Juegos con contenidos sexuales en niños menores de cinco años, intenta tener coito, pone la boca en los genitales, hace sonidos sexuales, pide a otros hacer actos sexuales, coloca objetos en vagina/recto, pretende que los juguetes tengan sexo.
- Infecciones de transmisión sexual: VIH, (en VIH, gonorrea y sífilis hay que descartar que la madre viva con el VIH y exista una transmisión vertical) Neisseria Gonorrea, Treponema Pallidum (Sífilis).
- Explore y registre las descripciones del niño del sitio donde ocurrió el asalto o abuso sexual
- Si el niño está sometido a situaciones de estímulo sexual inapropiadas a su edad y nivel de desarrollo
- Dolor o molestias en el área genital, descartando, por supuesto, situaciones de tipo infeccioso, irritativo o patológico que las expliquen
- Temor a las personas adultas, rechazo al padre u otros familiares o a las personas cuidadoras con los cuales existe un vínculo cercano. (Este punto debe tener en cuenta el contexto. Es relevante cuando se trate de un cambio de conducta inesperada. Por ejemplo, cuando tenían una relación armónica con alguien y de pronto lo rechazan o no quieren volver a visitar a esa persona, sin explicación lógica aparente)
- Niña o niño en situación de calle
- Conductas sexuales "problemáticas" o sexualizadas en niños de dos a cinco años que incluyan lo siguiente: masturbación con juguetes u objetos, tocamientos a otros niños en partes sexuales, tocamiento a partes sexuales de adultos, tocamientos a partes sexuales de animales, habla acerca de actos sexuales, habla coquetamente, desviste a otros niños.

📖 **Determinar:**

- Infección por Chlamydia trachomatis (especialmente en mayores de tres años) y trichomona vaginalis (en mayores de un año)
- Diagnóstico de condilomatosis genital-anal

🔦 **Preguntar y determinar la posibilidad de maltrato emocional o negligencia**

- Si existe relato por el niño o testigos de maltrato emocional o negligencia
- Si existe alteración del comportamiento del cuidador: castigadores, agresión verbal, comportamiento defensivo, padecimientos emocionales o psiquiátricos, uso de sustancias psicoactivas

- Si hay expresión de problemas emocionales en el niño: temeroso, agresivo, retraído, evitación del contacto visual, hiperactivo, rigidez, conformismo, ansiedad, depresión, conductas adultas o muy infantiles para su edad. Trastornos del sueño, trastornos alimentarios, problemas psicosomáticos, conductas regresivas, estancamiento del desarrollo psicomotor
- Patrones de crianza patriarcales, autoritarios o negligentes: Cuidadores represivos, castigos inadecuados, maltrato verbal, inconsistencia en las normas y límites, pobreza en las relaciones vinculares y emocionales con el niño, poca actividad lúdica y deficientes acciones de cuidados y protección hacia el niño
- Exposición del niño a la violencia intrafamiliar: Conflictos y agresiones frecuentes entre los integrantes de la familia, familia caótica, cuidadores con adicción a drogas psicoactivas

👁 **Observar características de maltrato emocional o negligencia**

Si el niño está descuidado en su higiene o presentación personal: calidad del vestuario y adecuación del mismo para las condiciones climáticas; estado de suciedad, desaseo y maloliente; uñas y cabellos descuidados, pediculosis, mala higiene oral, caries, otras.

📋 **Determinar si el niño está descuidado en su salud**

- Consultas tardías para causas importantes
- Vacunación incompleta o inexistente, sin justificación
- Ausencia o incumplimiento a los controles de Crecimiento y Desarrollo
- Tratamiento o rehabilitación ausente o incompleta para enfermedades crónicas o que lo ameriten: Estrabismo, hipoacusia, asma no controlada, retrasos del crecimiento y desarrollo psicomotor, otras discapacidades, otras enfermedades crónicas
- Desnutrición moderada o severa primarias
- Obesidad primaria significativa

📋 **Determinar si existen acciones de protección y educación deficientes o ausentes:**

- Demanda por inasistencia alimentaria
- Pobre calidad de alimentación, de acuerdo a la disponibilidad de recursos
- Inasistencia o ausencias frecuentes sin justificación al jardín o colegio
- Poca vigilancia y cuidados del niño: Queda al cuidado de otros menores, accidentes recurrentes, intoxicación exógena. Pobre información y/o educación del los cuidadores sobre salud y cuidados de los niños
- Niña o niño en situación de calle

10.6 CLASIFICAR AL NIÑO BUSCANDO MALTRATO

Existen seis posibles clasificaciones que orientan a la toma de decisiones para el maltrato infantil. Se recuerda que estas son clasificaciones de riesgo y operativas, NO son diagnósticas.

- **MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE**
- **ABUSO SEXUAL**
- **MALTRATO FÍSICO**
- **SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL**
- **MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO**
- **NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO**

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesiones físicas graves sugestivas ▪ Lesiones en cráneo sugestivas de maltrato ▪ Quemaduras sugestivas de maltrato ▪ Fracturas sugestivas de maltrato ▪ Lesiones cutáneas graves como equimosis, hematomas, laceraciones, cicatrices o mordiscos sugestivas de maltrato ▪ Incoherencia del relato con las lesiones, la edad y el nivel de desarrollo del niño. ▪ Relato del niño con trauma o testigos de maltrato o historia que lo hace sospechar | <p>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalización o remisión URGENTE según normas de estabilización y transporte "REFIERA" ➤ Reanimación y estabilización del paciente según la lesión ➤ Diagramas corporales y fotos de las lesiones ➤ Garantía de seguridad por el sistema de protección ➤ Aviso a Justicia. |
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sangrado vaginal o anal por violencia ▪ Signos de trauma genital con sospecha de manipulación o penetración. ▪ Hallazgo de semen en cualquier parte del cuerpo ▪ Diagnóstico de sífilis, gonorrea, HIV (descartando transmisión vertical) ▪ Evidentes expresiones de actividad sexual inapropiadas para la edad. ▪ Relato del niño o testigos de violencia sexual. | <p>ABUSO SEXUAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalización o remisión URGENTE según normas de estabilización y transporte "REFIERA" ➤ Tratar las lesiones traumáticas ➤ Profilaxis de infección ➤ Toma de evidencias forenses (menos de 72 h) ➤ Aviso inmediato a Justicia ➤ Garantía de seguridad por el Sistema de Protección ➤ Apoyo Psicológico, legal y manejo por grupo interdisciplinario. CAIVAS. |
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hallazgos de traumas menores al examen físico (huellas de pellizcos, equimosis) ▪ Relato de maltrato físico sin lesiones al examen físico ▪ Fallas en la crianza o comportamiento de padres o cuidadores con actitudes compatibles con maltrato físico | <p>MALTRATO FÍSICO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Corregir las prácticas de crianza inadecuadas ➤ Promover el Buen Trato y el respeto por los derechos de la niñez – Escuela de padres ➤ Informar al Sistema de Protección para acompañamiento y apoyo – Visita domiciliaria ➤ Enseñar cuando volver de inmediato ➤ Hacer control en 14 días |
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico de clamidia (>3 a) o tricomoniasis (>1 a) o condilomatosis genital-anal ▪ Cuerpos extraños en vagina o ano ▪ Dolor o molestias en el área genital no explicados por causas comunes ▪ Temor a los adultos, rechazo al padre u otros familiares o a las personas cuidadoras ▪ Expresión de comportamientos sexualizados ▪ Niño en situación de calle. | <p>SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consulta por pediatra y psicología/trabajo social en las siguientes 24 horas, si se confirma abuso, tratar según la clasificación ABUSO SEXUAL. ➤ Si no se puede confirmar el abuso, seguimiento mediante visitas domiciliarias ➤ Aseguramiento del niño en situación de calle ➤ Informar al Sistema de Protección ➤ Enseñar cuándo volver de inmediato ➤ Hacer control en 14 días. |
| <p>Dos o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relato de maltrato emocional o negligencia ▪ Comportamiento inadecuado del cuidador ▪ Patrones de crianza autoritaria o negligente ▪ Exposición del niño a violencia intrafamiliar ▪ Acciones de protección, alimentación y educación deficientes o ausentes ▪ Niño descuidado en su higiene/presentación ▪ Niño descuidado en su salud ▪ Niño en situación de calle. | <p>MALTRATO EMOCIONAL NEGLIGENCIA O ABANDONO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Promover derechos del niño/pautas de crianza ➤ Escuela de Padres ➤ Abordaje de la violencia intrafamiliar ➤ Remisión del niño y de los cuidadores a Psicología y a grupo interdisciplinario ➤ Visitas domiciliarias ➤ Aseguramiento del niño en situación de calle ➤ Informar al sistema de Protección ➤ Enseñar cuándo volver de inmediato ➤ Hacer control en 14 días. |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ No cumple criterios para clasificarse en alguna de las categorías anteriores | <p>NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicitar a la madre y dar pautas de Crianza Humanizada ➤ Asegurar la consulta de Crecimiento y Desarrollo. |

MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE

Todo niño con cualquier lesión física grave sugestiva de maltrato, inconsistencias o incongruencias en la explicación de las lesiones, las cuales no se ajustan al nivel del desarrollo cognitivo ni psicomotor del niño, o con historia por el niño o testigos de maltrato se clasifica como **MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE**. En todos los casos se inicia la atención con el tratamiento de las lesiones, reanimación y estabilización del paciente. Debe hospitalizarse o remitirse urgentemente a un hospital según las normas de estabilización y transporte "REFIERA". Deben hacerse diagramas corporales y toma de fotografías con cámara digital de las lesiones encontradas. Según el caso es necesario el estudio de imágenes diagnósticas (RX, TAC, RMN de cráneo) para determinar fracturas y lesiones intracraneanas. Puede requerirse la evaluación oftalmológica para la búsqueda de hemorragias retinianas.

Es obligatorio informar de forma inmediata al Sistema de Protección y a la Justicia. La urgencia de esta referencia se sustenta en razón de que los niños maltratados que no son atendidos oportunamente y son devueltos a sus hogares, sin las mínimas garantías, en un 50% son vueltos a maltratar y de un 5 a 7% tienen riesgo de morir en manos de sus agresores.

ABUSO SEXUAL

Todo niño con evidencia de lesiones sugestivas de violencia sexual, presencia de fluidos seminales, diagnóstico de Sífilis, gonorrea o VIH (descartando transmisión vertical), con evidentes expresiones de actividad sexual y con relato por parte del niño o testigos de violencia sexual, debe clasificarse como **ABUSO SEXUAL**. Todo **ABUSO SEXUAL** es una urgencia médica. Debe iniciarse la atención con el tratamiento de las lesiones existentes y debe hospitalizarse o referirse según las normas de estabilización y transporte "REFIERA". La evaluación de los posibles casos de abuso sexual en niños en los servicios de salud implica la obligatoriedad del examen del área genitourinaria y la toma de muestras forenses, si el trauma o abuso tiene menos de 72 horas de evolución.

Aunque el examen físico es importante e insustituible dentro de los procesos de evaluación forenses en los casos agudos, la mayoría de las evidencias útiles, dentro de los procesos probatorios penales, provienen del relato del niño y de las prendas de vestir o las sábanas. Éstas siempre deben ser recogidas, sean del paciente o del escenario del abuso. El caso debe ser reportado de forma inmediata a la justicia y canalizado al Sistema de Protección Integral. Debe informarse o referirse en forma inmediata a los Centros de Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y del Abuso sexual, CAIVAS.

MALTRATO FÍSICO

El hallazgo de traumas menores al examen físico, el relato por parte del niño o testigos de maltrato físico sin presencia de lesiones, fallas en la crianza

compatibles con maltrato o la presencia de actitudes en padres o cuidadores compatibles con maltrato físico, debe clasificarse como **MALTRATO FÍSICO**.

Las intervenciones de este tipo de maltrato pueden darse desde los sectores de la salud o de la protección. Los procesos de escuelas de padre de tipo participativo pueden ayudar a mejorar o superar las dinámicas de relacionamiento violento. Quizá la intervención más efectiva, descrita hasta el momento, sea la visita domiciliaria, por profesionales de trabajo social, salud mental o agentes comunitarios entrenados. Se debe informar al sistema de protección para acompañamiento y apoyo del niño y de la familia y se debe trabajar en la promoción del buen trato y en el respeto de los derechos de la niñez. Se explican signos para volver de inmediato y se cita a control en 14 días.

SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

Todo niño con diagnóstico de infección por clamidia, tricomonas o condilomatosis genitoanal, presencia de cuerpo extraño en vagina o ano, molestia en área genital no explicados por causas comunes, desarrollo de temor a adultos o cuidadores que antes no tenía, manifestaciones de comportamientos sexualizados, insinuación de abuso sexual o niño en situación de calle, establecen la clasificación de **SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL**.

El equipo interdisciplinario responsable del tema en las instituciones deberá evaluar la sospecha dentro de las primeras 24 horas. Si se confirma, deberá manejarse según la clasificación ABUSO SEXUAL. No siempre es fácil ante la **SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL** poderlo confirmar. En esos casos, es obligatorio el seguimiento entre la salud y el sistema de protección, garantizando la seguridad del niño hasta que la sospecha pueda ser descartada. Ese control se hace mediante visitas domiciliarias y con citas regulares con el grupo interdisciplinario. Se debe trabajar en la promoción del buen trato y en el respeto de los derechos de la niñez.

MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO

Se establece la clasificación **MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO** con dos o más de los criterios que aparecen en el Cuadro de Procedimientos, relacionados con: Relato de maltrato emocional o negligencia, problema del comportamiento de los cuidadores, manifestaciones de problemas emocionales en el niño, patrones de crianza autoritaria o negligente, exposición del niño a violencia intrafamiliar; acciones deficientes o ausentes de protección, asistencia alimentaria o de educación hacia el niño; niño descuidado en su higiene, presentación personal y en su salud; niño en situación de calle. Las Escuelas de Padres pueden ser estrategias útiles para posicionar el discurso y promover la práctica de la crianza humanizada.

La activación de las redes de recursos subjetivos y comunitarios de las familias consiste en la búsqueda y consolidación de vínculos personales o institucionales que ayuden al grupo familiar a mejorar sus condiciones de vida.

NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO

Si durante la evaluación no se encuentran criterios para clasificar en alguna de las categorías de maltrato, se clasifica como **NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO**. En este caso se debe felicitar a la madre y reforzar las pautas de Crianza Humanizada, motivándolos a que continúen la promoción del Buen Trato, la conservación de la salud y el desarrollo emocional y social del niño. Se enseña cuándo volver de inmediato, medidas preventivas y se asegura la consulta de Crecimiento y Desarrollo.



EJERCICIO

CASO RAUL

Raul tiene 8 meses de edad y es llevado a la clínica por tener un cuadro de tos de 4 días de evolución, esta con fiebre alta y no quiere comer. Viven en Leticia. El médico pregunta que si tiene algún antecedente de importancia y la abuela, quien lo lleva (la madre esta trabajando) contesta que no. Nacio bien y no se ha hospitalizado. Al examen Peso 7,2 kg Talla 74 cm, FC 132 x' FR 52x' T 38,3°C y Sat O2 94%

El médico observa y Raul ingresa tomando tetero y no ha convulsionado. El médico examina el proble para respirar y observa que Raul tiene una retracción subcostal, no intercostal ni supraesternal, no hay ruidos anormales, solo moviliza secreciones cuando tose. No tiene diarrea, tiene fiebre alta, aunque esta decaido, no se observa mal, el aspecto es bueno, piel rosada y bien perfundida. Oidos normales a la otoscopia, faringe normal, sin adenopatias. Aun no erupción de molares.

Como esta en el hospital y es posible tomar radiografía de tórax, se realiza esta y se observa evidencia de fractura antigua en humero izquierdo. Al preguntar a la abuela quien cuida al niño refiere que ella, la madre vive con ella, porque tiene 15 años y aún estudia; además las otras hijas también lo cuidan que tiene entre 9 y 13 años. La abuela dice que el niño nunca se ha caido y no tiene consultas por traumas previas.

Utilice el formulario de registro para clasificar a Raul.

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____ N° HISTORIA CLÍNICA _____
 INSTITUCION _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____
 MUNICIPIO _____ CONSULTA INICIAL _____ CONTROL _____
 NOMBRE: _____ EDAD: AÑOS _____ MESES _____ SEXO (F) (M) _____
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE _____ PARENTESCO _____
 DIRECCIÓN (Barrio o vereda) _____ TELÉFONO FIJO/CELULAR _____

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:

¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? _____ ¿Cómo fue el parto? _____
 PESO al nacer _____ gr. TALLA al nacer _____ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? _____
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: _____

| TEMPERATURA _____ °C | FC _____ /min. | FR _____ /min. | TALLA _____ cm. | PESO _____ Kg | PC: _____ cm. | IMC _____ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL | | | | | | |
| No puede beber o tomar del pecho vomita todo | | | Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES: | | ENFERMEDAD MUY GRAVE | |
| ¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Desde hace _____ días | | | SI _____ NO _____ | | CRUP GRAVE BRONQUIOLITIS GRAVE SIBILANCIA (RECURRENTE) GRAVE CRUP BRONQUIOLITIS SIBILANCIA (RECURRENTE) NEUMONÍA GRAVE NEUMONÍA TOS O RESFRIADO | |
| Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO _____ | | | Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida | | | |
| Sibilancias recurrentes: SI _____ NO _____ | | | Traje subcostal Tiraje supraclavicular | | | |
| Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO _____ | | | Estridor Sibilancias | | | |
| Antecedente prematuridad: SI _____ NO _____ | | | Saturación de oxígeno baja al aire ambiente | | DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERÍA | |
| OBSERVACIONES: | | | Incapacidad para hablar o beber | | | |
| | | | Apnea Somnoliento | | | |
| | | | Confuso Agitado | | | |
| ¿TIENE DIARREA? Desde hace _____ días | | | SI _____ NO _____ | | DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERÍA | |
| ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO _____ | | | Letárgico o comatoso | | | |
| ¿Tiene vómito? SI _____ NO _____ | | | Intranquilo o irritable | | | |
| # Vómitos en las últimas 4 h. _____ | | | Ojos Hundidos | | | |
| # Diarreas en las últimas 24 h. _____ | | | Bebe malo o no puede beber | | ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO MALARIA COMPLICADA MALARIA DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA DENGUE SIN SIGNOS ALARMA | |
| # Diarreas en las últimas 4 h. _____ | | | Bebe ávidamente con sed | | | |
| OBSERVACIONES: | | | Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento | | | |
| | | | | | | |
| ¿TIENE FIEBRE? Desde hace _____ días | | | SI _____ NO _____ | | ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO MALARIA COMPLICADA MALARIA DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA DENGUE SIN SIGNOS ALARMA | |
| SI >5 días: Todos los días SI _____ NO _____ | | | Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave | | | |
| Fiebre >38°C SI _____ NO _____ | | | Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico | | | |
| Fiebre >39°C SI _____ NO _____ | | | Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta | | | |
| Vive o visita en los últimos 15 días | | | Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul | | MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA RECURRENTE OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS | |
| Zona Dengue SI _____ | | | Erupción cutánea general Dolor abdominal | | | |
| Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ | | | Cefalea Mialgias Artralgias Postración | | | |
| Disminución diuresis: SI _____ NO _____ | | | P. torniquete (+) Lipotimia hepatomegalia Edemas | | | |
| LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 o <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 HTO alto | | | Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis | | AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA AMIGDALITIS VIRAL NO TIENE AMIGDALITIS | |
| Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva _____ | | | OBSERVACIONES: | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO? ¿Tiene dolor de oído? SI _____ NO _____ | | | SI _____ NO _____ | | AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA AMIGDALITIS VIRAL NO TIENE AMIGDALITIS | |
| ¿Tiene supuración? SI _____ NO _____ Hace _____ días | | | Tumefacción dolorosa detrás de la oreja | | | |
| N° episodios previos: _____ en _____ meses | | | Tímpano Rojo y Abombado | | | |
| OBSERVACIONES: | | | Supuración de oído | | | |
| ¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA? ¿Tiene dolor de garganta? SI _____ NO _____ | | | SI _____ NO _____ | | AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA AMIGDALITIS VIRAL NO TIENE AMIGDALITIS | |
| OBSERVACIONES: | | | Ganglios del cuello crecidos y dolorosos | | | |
| | | | Amígdalas eritematosas | | | |
| | | | Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas | | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</p> <p>¿Tiene dolor al comer-masticar? SI ___ NO ___ ¿Tiene dolor en dientes? SI ___ NO ___ ¿Trauma en cara o boca? SI ___ NO ___ ¿Tienen padres/hermanos cañes? SI ___ NO ___ ¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI ___ NO ___ Medio día: SI ___ NO ___ Noche: SI ___ NO ___ ¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los Dientes: SI ___ NO ___ Niño solo SI ___ NO ___ ¿Qué utiliza? Cepillo: SI ___ NO ___ Crema: SI ___ NO ___ Seda: SI ___ NO ___ ¿Utiliza chupo o biberón? SI ___ NO ___ ¿Cuándo fue la última consulta odontológica: _____</p> <p>Inflamación dolorosa del labio No involucra surco Enrojecimiento Inflamación enoía Localizado Generalizado Deformación contorno de enoía Exudado-pus Vesículas Ulcera Placas: enoía lengua paladar Fractura Movilidad Desplazamiento Extrusión Intrusión Avulsión Herida: mucosa bucal enoía lengua Manchas blancas Cafés Caries cavitacionales Placa bacteriana OBSERVACIONES: _____</p> | <p>CELULITIS FACIAL ENFERMEDAD BUCAL GRAVE TRAUMA BUCODENTAL ESTOMATITIS ENFERMEDAD DENTAL Y GINGIVAL ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> |
| <p>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</p> <p>Emaciación visible SI ___ NO ___ Edema en ambos pies SI ___ NO ___ Apariencia: _____ IMC/Edad: _____ DE _____ >2 Obesidad >1 a ≤2 Sobrepeso Tendencia Peso: Ascendente Horizontal Descendente OBSERVACIONES: _____</p> <p>Peso/Edad: DE: _____ (Solo en menores 2 años) Talla/Edad: DE: _____ Peso/Talla: DE: _____</p> <p><-3 Desnutrición global severa <-2 a ≥-3 Desnutrición global <-1 a ≥-2 Riesgo de Desnutrición ≤1 a ≥-1 Peso adecuado para edad <-2 Desnutrición crónica o Retraso crecimiento ≥-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T ≥-1 Talla adecuada /edad <-3 Desnutrición Aguda Severa ≥-3 a <-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla ≥-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T ≥-1 a ≤1 Peso adecuado para Talla >1 a ≤2 Sobrepeso >2 Obesidad</p> | <p>OBESO SOBREPESO DESNUTRICIÓN SEVERA DESNUTRICIÓN RIESGO DESNUTRICIÓN ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</p> |
| <p>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</p> <p>Ha recibido hierro en los últimos 6 meses: ¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____ OBSERVACIONES: _____</p> <p>Palidez palmar: Intensa Leve Palidez conjuntival: Intensa</p> | <p>ANEMIA SEVERA ANEMIA NO TIENE ANEMIA</p> |
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones? Lesiones en cráneo: Fracturas - Hematomas Hemorragias retinianas Quemaduras: Áreas cubiertas por ropa Patrón simétrico, límite bien demarcado Denota el objeto con que fue quemado En espalda, dorso manos o nalgas Equimosis - Hematomas - Laceraciones - Mordiscos - Cicatrices lejos de la prominencia oseo Con patrón del objeto agresor - Diferente evaluación En niños que no deambulan - Sugestivos de maltrato Fracturas: Costillas - Huesos largos - Espirales Oblicuas - Metafisarias - Esternon Escápula - Menor de 5 años Trauma visceral Trauma grave Lesión física sugestiva _____ Sangrado vaginal o anal traumático Trauma genital: Laceración aguda o equimosis himen Laceración perianal desde esfinter Ausencia himen Himen cicatrizado Cicatriz navicular Ano dilatado Hallazgo semen Flujo genital Cuerpo extraño en vagina o ano Vesículas o verrugas en genitales Juego con contenido sexual - boca en genitales VIH - Gonorrea - Sífilis - Trichomona vaginalis >1a Chlamydia Trachomatis >3 a. - Condilomatosis</p> <p>¿El niño relata maltrato? SI ___ No ___ ¿Cuál? Físico ___ Sexual ___ Negligencia ___ ¿Testigo relata maltrato? SI ___ No ___ ¿Cuál? Físico ___ Sexual ___ Negligencia ___ ¿Quién? _____ ¿Hay incongruencia para explicar un Trauma significativo? SI ___ NO ___ ¿Existe incongruencia entre lesión - edad - desarrollo del niño? SI ___ No ___ ¿Hay diferentes versiones? SI ___ No ___ ¿Es tardía la consulta? SI ___ No ___ ¿Con qué frecuencia se ve obligado a Pegarle a su hijo? _____ ¿Qué tan desobediente es su hijo que se ve obligado a pegarle? _____ Comportamiento anormal de los padres: Desespero - Impaciencia - Intolerancia Agresividad en la consulta ¿Esta descuidado el niño es su salud? SI ___ No ___ Por: _____ ¿Esta el niño descuidado en: Higiene - Protección - Alimentación - Niño de calle Factor de riesgo: Discapacitado Hiperactivo, _____ ¿Actitud anormal del niño? SI ___ No ___ Temeroso - Retraído - Rechazo adulto - Deprimido - Evita contacto visual - Trastorno sueño - Trastorno alimentario - Problemas psicósomáticos - Conductas regresivas - Desarrollo estancado Violencia intrafamiliar - Familia caótica - Cuidadores adictas OBSERVACIONES _____</p> | <p>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE ABUSO SEXUAL MALTRATO FÍSICO SOSPECHA ABUSO SEXUAL MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p> |

11. EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

El instrumento propuesto para la vigilancia del desarrollo en el contexto de AIEPI, utiliza en la evaluación del niño información sobre factores de riesgo, la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, la verificación del perímetro cefálico y presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como la observación de algunas posturas, comportamientos y reflejos presentes en determinados grupos etarios. Estas posturas y reflejos fueron seleccionados de la observación de algunos autores (Lefèvre e Diament, 1990), mientras que los comportamientos fueron tomados de cuatro escalas de desarrollo de utilización internacional, ya validadas por otros autores (Bayley, 1993; Frankenburg e Dodds, 1967; Gesell e Amatruda, 1945; Pinto, Vilanova e Vieira, 1997).

Para la del desarrollo en este grupo de edad de 2 meses a 6 años se utilizaron 60 marcos o comportamientos de desarrollo -de fácil observación- divididos en 15 grupos de edad y presentes en el 90% (percentil 90) de los niños de cada uno de esos grupos. Los marcos escogidos para cada edad fueron cuatro: área motora gruesa, área motora fina, lenguaje e interacción personal-social. Como el número de comportamientos a ser observados es pequeño, apenas cuatro para cada grupo de edad, la ausencia en el cumplimiento de uno solo de esos marcos es considerada significativa para tomar alguna decisión.

En la primera consulta de evaluación del desarrollo de un niño menor de seis años es importante preguntar siempre a la madre o acompañante (cuidador primario) sobre hechos asociados al desarrollo, y observar cómo el niño realiza los comportamientos esperados para su grupo de edad. Aproveche para observar a la madre en su interacción con el niño (vínculo madre-hijo), por ser éste un importante factor de protección para el desarrollo. Observe la forma como la madre sostiene al niño y si existe contacto visual y verbal afectuoso entre ambos. Vea también los movimientos espontáneos del niño, si presenta interés por objetos próximos a él o por el ambiente en que se encuentra.

11.1 COMO EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

PREGUNTAR:

📌 ¿Realizó alguna consulta prenatal?

El control prenatal representa una oportunidad para detectar las condiciones familiares o embarazos anteriores complicados, así como el acceso a un parto en condiciones seguras evitando la asfixia al nacer. Se ha reportado menos complicaciones durante el embarazo y parto en aquellas madres que asisten al menos a cinco controles prenatales, menor mortalidad materna y menor número de recién nacidos con Peso Bajo al Nacer.

📌 ¿Hubo algún problema durante la gestación, parto o nacimiento del niño?

Problemas durante la gestación como hipertensión, diabetes, eclampsia, infecciones intrauterinas (Ej: rubéola, toxoplasmosis, VIH/sida) o en el momento del nacimiento como asfixia intrauterina, hemorragia, fiebre materna, etc. pueden repercutir en el futuro desarrollo del niño. Indague si el parto fue en la casa o en el hospital, si demoró muchas horas en el trabajo de parto, si fue normal, si fue por cesárea o si se utilizaron fórceps.

👉 **¿El niño estuvo hospitalizado después de nacer?**

Pregunte si el niño lloró al nacer, si presentó algún problema que requirió el uso de oxígeno, medicamentos, fototerapia, transfusión de sangre o cualquier otra intervención; si necesitó permanecer hospitalizado en neonatología. En caso afirmativo, pregunte por cuántos días y por qué tipo de problemas.

👉 **¿Nació prematuro?**

La prematuridad se relaciona con mayor morbilidad y mortalidad neonatal, así como secuelas neurológicas y de desarrollo psicomotor en el futuro.

👉 **¿Cuánto pesó al nacer?**

En cuanto menor es el peso al nacer, mayores serán las complicaciones neonatales. Los niños con peso al nacer menor de 2,500 gramos, tienen mayor morbilidad y mortalidad neonatal.

👉 **¿El niño se puso amarillo en los primeros días después de nacer?**

La ictericia puede ser una condición benigna y fisiológica, que aparece en el 80% de los recién nacidos. Cuando aparece en las primeras 48 horas de nacido es una condición grave que amerita evaluación e intervención de urgencia. La elevación de la bilirrubina en sangre puede causar alteraciones en el cerebro, incapacidad y retraso mental, condición conocida como Kernicterus.

👉 **¿Ha tenido su hijo alguna enfermedad grave?**

Algunas enfermedades comunes de la infancia pueden alterar el desarrollo del niño, tales como hipoglicemia, convulsiones, meningitis, encefalitis, traumatismos de cráneo, infecciones respiratorias y de oído a repetición, etc.

👉 **¿Es pariente del padre de su hijo?**

Los padres consanguíneos, tienen mayor probabilidad de tener niños con alteraciones genéticas cuya herencia sea autosómica recesiva, o sea que se puede transmitir de padres a hijos.

👉 **¿Existe algún caso de deficiencia mental en la familia?**

Algunas condiciones que afectan el pleno desarrollo de un niño pueden estar relacionadas con las mismas condiciones en un familiar cercano.

👉 **¿Qué piensa usted del desarrollo de su hijo?**

En general, la madre es la persona que convive más con el niño, por lo tanto, es la persona que más lo observa. La mayoría de las veces, comparándolo con otros niños, la madre es la primera que percibe que su hijo no se desarrolla bien. Valorice la opinión de la madre, y si ella dice que su niño no se está

desarrollando bien, observe con mayor atención para detectar si existen problemas de desarrollo.

🔍 **¿Existe algún otro factor de riesgo como violencia doméstica, depresión materna, alcoholismo, etc.?**

Tenga mucho cuidado al realizar este tipo de preguntas, muchas veces es necesario hacerlas de manera indirecta y sin tratar de inculpar a los padres.

DETERMINE: Perímetro cefálico

Utilice una cinta métrica inextensible. Coloque la misma sobre el punto más prominente de la parte posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supraciliares. Verifique el puntaje Z según las Gráficas de circunferencia cefálicas de OMS. Esta medición es principalmente un reflejo del crecimiento del cerebro. Su crecimiento se va enlenteciendo a partir del año de vida y prácticamente se estaciona a los 5 años. Al aumento del perímetro cefálico (por arriba de + 2DS) se le denomina macrocefalia y a la disminución del perímetro cefálico (por debajo de - 2DS), microcefalia.



👁️ **DETERMINE: Presencia de alteraciones fenotípicas**

Busque alteraciones como Hendidura palpebral oblicua, Ojos separados (hipertelorismo), Implantación baja de las orejas, Labio leporino, Hendidura o fisura palatina, Cuello corto o largo, Pliegue palmar único, 5º. Dedo de la mano corto y curvo.

👁️ **OBSERVE Y EXAMINE el desarrollo**

Verifique la edad del niño y encuadre como sigue:

- Busque el grupo en el que se encuentra la edad del niño y evalúe si cumple con los ítems adecuados para su edad
- Si fue prematuro, utilice la edad corregida hasta los 12 meses de edad cronológica.
- Si el niño no cumple una o más de las condiciones de su grupo de edad, entonces evalúe con el grupo anterior. De este modo usted podrá clasificar el desarrollo del niño.

➤ **DOS A MENOS DE CUATRO MESES**

✓ **Mira el rostro del examinador o la madre**

Posición de niño: acostado en decúbito dorsal (boca arriba) en una camilla o colchoneta.



Colóquese de frente al niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: "Oh, qué lindo bebé" o algo semejante. Observe la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto). En caso que el niño no responda pida a la madre o acompañante que se posicione frente a él y le hable. Observe la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando "conversar".

✓ **Sigue los objetos en la línea media**

Posición de niño: decúbito dorsal (boca arriba).

Colóquese detrás del niño, coloque un pom-pom rojo encima del rostro a 20 o 30 centímetros. Balancee suavemente el pom-pom para atraer su atención. Cuando el niño esté mirando el pom-pom muévalo lentamente para el lado derecho. En caso que el niño pierda de vista el pom-pom, reinicie el movimiento. (3 oportunidades).

Registre si el niño lo realizó. Nuevamente comience la prueba, ahora del lado izquierdo. Recuerde que en caso de que el niño pierda de vista el pom-pom, debe repetir el movimiento. (3 tentativas).

Respuesta adecuada: el niño acompaña el pom-pom hacia los dos lados, solamente con los ojos o con los ojos y la cabeza.

✓ **Reacciona a los sonidos**

Posición de niño: acostado, boca arriba, en una camilla o colchoneta.

Colóquese detrás del niño y sostenga un sonajero al lado y cerca de la oreja derecha (20 a 30 cms.) de tal modo que no pueda verlo. Sacúdalo suavemente y pare (primera tentativa). Nuevamente comience la prueba, ahora en la oreja izquierda. Recuerde que si el niño no responde, puede repetir el estímulo hasta tres veces.

Respuesta adecuada: el niño muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos, cambio de expresión o de frecuencia respiratoria.

✓ **Eleva la cabeza**

Posición del niño: decúbito ventral (boca abajo) en una camilla o colchoneta.

Respuesta adecuada: el niño levanta la cabeza en la línea media, elevando el mentón de la superficie sin girar para un



» **CUATRO A MENOS DE SEIS MESES**

✓ **Responde al examinador**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador. Colóquese de frente al niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: "Oh, qué lindo bebé" o algo semejante. Observe la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto). En caso que el niño no responda pida a la madre o acompañante que se posicione frente a él y le hable. Observe la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando "conversar".



✓ **Agarra objetos**

Posición del niño: con el niño acostado o en el regazo de la madre.

Toque el dorso o la punta de sus dedos con un objeto que puede ser un juguete.

Respuesta adecuada: el niño agarra el objeto por algunos segundos.



✓ **Emite sonidos**

Posición del niño: en decúbito dorsal (boca arriba) sobre la camilla o una colchoneta.

Colóquese frente del niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: "¡Oh, qué bebé tan lindo!" o cosas semejantes. Observe si el niño ríe emitiendo sonido.

Respuesta adecuada: el niño emite sonidos (gugu,aaaa, eeee, etc.) o la madre dice que lo hace en casa.



✓ **Sostiene la cabeza**

Posición del niño: coloque al niño sentado manteniendo sus manos como apoyo en los costados de ella, o pídale a la madre que lo haga.

Coloque al lado del niño un juguete llamando su atención. Observe si el niño consigue girar sólo para agarrar el juguete (pasando de posición decúbito dorsal a decúbito ventral) (de boca arriba a boca abajo).

Respuesta adecuada: el niño mantiene la cabeza firme -sin movimientos oscilatorios- durante algunos segundos, considere que cumple con esta condición.



» **6 A 9 MESES**

✓ **Intenta alcanzar un juguete**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Agarre un cubo rojo y colóquelo al alcance del niño (sobre la mesa o en la palma de la mano de su madre). Llame la atención del niño hacia el cubo tocando al lado del mismo. No debe darle el cubo en la mano.

Respuesta adecuada: el niño intenta agarrar el cubo extendiendo su brazo o adelantando su cuerpo. Él no precisa agarrar el cubo.

✓ **Lleva objetos a la boca**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Agarre un cubo rojo y colóquelo al alcance del niño (sobre la mesa o sobre la palma de la mano de su madre). Llame la atención del niño hacia el cubo, tocando al lado del mismo. En caso que el niño no lo agarre, usted debe colocarlo en su mano.

Respuesta adecuada: el niño lleva el cubo a la boca.



✓ **Localiza un sonido**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Ofrezca un juguete al niño para que se distraiga, colóquese detrás del niño, fuera de la línea de su visión y balancee un sonajero suavemente cerca de su oreja derecha. Observe la respuesta del niño y registre. Repita el estímulo en la oreja izquierda.

Respuesta adecuada: el niño responde girando la cabeza hacia el sonido. Debe responder en ambos lados.

✓ **Muda de posición activamente (gira)**

Posición del niño: decúbito dorsal (boca arriba).

Coloque al lado del niño un juguete llamando su atención. Observe si el niño consigue girar sólo para agarrar el juguete (pasando de posición decúbito dorsal a decúbito ventral) (de boca arriba a boca abajo).

Respuesta adecuada: si el niño consigue cambiar de posición, girando totalmente.



» **9 A 12 MESES**

✓ **Juega a taparse y descubrirse**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Colóquese al frente del niño y juegue a desaparecer y aparecer atrás de un paño o atrás de la madre.

Respuesta adecuada: el niño intenta mover el paño de su cara o mirar atrás de la madre.

✓ **Transfiere objetos entre una mano y otra**

Posición del niño: con el niño sentado.

Dele un cubo para agarrar. Observe si el niño lo transfiere de una mano a la otra. En caso contrario, ofrezca otro cubo extendiendo su mano en dirección de la línea media del niño y observe.

Respuesta adecuada: el niño transfiere el primer cubo para la otra mano.

✓ **Duplica sílabas**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observe si el niño dice "papa", "dada", "mama", durante la consulta. Si no lo hiciera, intente hablar con él o diga a la madre que hable con él. En caso de que no lo haga, pregunte a la madre si lo hace en casa. Las palabras no precisan necesariamente tener algún significado.

Respuesta adecuada: el niño duplica sílabas o la madre le menciona que lo hace.

✓ **Se sienta sin apoyo**

Posición del niño: pare al niño apoyado en un mueble o en una pierna de la madre.

Entréguele un sonajero o una taza en las manos y verifique si consigue quedarse sentado sin apoyarse en las manos.

Respuesta adecuada: niño consigue mantenerse sentado manteniendo un objeto con las manos, sin cualquier otro apoyo.

» **12 A 15 MESES**

✓ **Imita gestos**

Posición del niño: sentado o en una colchoneta o en la falda de la madre.

Pregunte a la madre qué tipo de gestos ella hace a su niño. Ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir adiós (by by, chao).

Frente al niño haga algunos de esos movimientos y verifique si el niño lo imita. En el caso que el niño no quiera hacerlo, pídale a la madre que lo estimule. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

Respuesta adecuada: el niño imita el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa, registre pero no compute.



✓ **Pinza superior**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloque encima de una superficie lisa o la palma del examinador un objeto pequeño, del tamaño de una semilla, y estimule al niño a agarrarlo. Observe y verifique cómo el niño agarra el objeto.

Respuesta adecuada: el niño agarra la semilla haciendo un movimiento de pinza, empleando su pulgar e índice.

✓ **Produce jerga**

Posición del niño: sentado o en una colchoneta, en la falda de la madre, o acostada en la camilla.

Observe si el niño produce una conversación ininteligible consigo mismo, utilizando pausas e inflexiones (esto es jerga, en la cual el patrón de voz varía y pocas o ninguna palabra es distinguible). Si no fuera posible observar esto, pregunte a la madre si el niño emite este tipo de sonidos en la casa y registre.

Respuesta adecuada: el niño emite estos sonidos, o si la madre informa que lo hace en la casa.

✓ **Camina sin apoyo**

Posición del niño: pare al niño apoyado en un mueble o en una pierna de la madre.

Estando el niño de pie, pídale a la madre que le ofrezca un apoyo (como una mano, una silla, etc.) y lo estimule a caminar.

Respuesta adecuada: el niño da algunos pasos con este apoyo.

» **15 A 18 MESES**

✓ **Ejecuta gestos a pedido**

Posición del niño: sentado o en una colchoneta o en la falda de la madre.

Pregunte a la madre qué tipo de gestos ella hace a su niño. Ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir adiós (by by, chao). Solicite verbalmente que el niño los ejecute y verifique si lo hace. En el caso de que el niño no quiera hacerlo, pídale a la madre que lo estimule verbalmente a hacerlos. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

Nota: usted o la madre no deben demostrar el gesto al niño. Solo hay que pedirle verbalmente que lo haga.

Respuesta adecuada: el niño hace el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa registre, pero no compute.



✓ **Coloca cubos en un recipiente**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloque tres cubos y una taza frente al niño sobre la mesa o colchoneta. Certifique que el niño esté atento a lo que está haciendo. Agarre los cubos y colóquelos dentro de la taza, demostrándole cómo hacerlo y explicándoselo. Retire los cubos y pida que haga lo mismo, indicando con el dedo índice el interior de la taza. La demostración puede repetirse tres veces.

Respuesta adecuada: si el niño coloca por lo menos un cubo dentro del recipiente y lo suelta.



✓ **Dice una palabra**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observe si durante la consulta el niño produce palabras en forma espontánea. Registre. En caso de que el niño no lo haga, pregúntele a la madre cuántas palabras dice el niño y cuáles son.

Respuesta adecuada: el niño dice tres palabras que no sean "papá", "mamá", o dice el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o si la madre informa que lo hace en casa.

✓ **Camina sin apoyo**

Posición del niño: niño de pie.

Estando el niño de pie, pídale a la madre que lo estimule a caminar. Observe caminar al niño. Quédese cerca para ofrecer apoyo en caso de que el niño lo necesite.

Respuesta adecuada: si camina bien, con buen equilibrio, sin apoyarse.

» **18 A 24 MESES**

✓ **Identifica dos objetos**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en una colchoneta.

Coloque tres objetos sobre la colchoneta o mesa: un lápiz, una pelota y una taza, uno al lado del otro y cerca del niño. Solicite al niño: "dame la pelota". Registre la respuesta del niño: si el niño apunta o agarra otro objeto, tome el objeto –sin que parezca reprobación– y póngalo nuevamente en el lugar inicial. Solicite nuevamente al niño "dame el lápiz". Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloque en el lugar inicial. Solicite nuevamente al niño "dame la taza". Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloque en el lugar inicial.

Respuesta adecuada: el niño alcanza o señala correctamente dos o tres objetos. Si la madre dice que lo hace en casa, registre pero no compute.



✓ **Garabatea espontáneamente**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en una colchoneta.

Coloque una hoja de papel (sin rayas) y un lápiz sobre la mesa, enfrente del niño. Puede colocar el lápiz en la mano del niño, y estimularlo a garabatear, pero no puede demostrarle cómo hacerlo.

Respuesta adecuada: el niño hace garabatos en el papel de manera espontánea. No considere garabatos aquellos accidentales, causados por golpear el papel con el lápiz.

✓ **Dice tres palabras**

Posición del niño: sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observe si durante la consulta el niño produce palabras en forma espontánea. Registre. En caso de que el niño no lo haga, pregúntele a la madre cuántas

Respuesta adecuada: el niño dice tres palabras que no sean "papá", "mamá", o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o la madre informa que lo hace en casa.

✓ **Camina para atrás**

Posición del niño: de pie.

Observe si durante la consulta el niño camina para atrás o, en caso de que esto no ocurra, pídale al niño que abra la puerta de la sala de examen y verifique si el niño camina para atrás.

Respuesta adecuada: el niño da dos pasos para atrás sin caerse, o la madre refiere que lo hace en su casa.

» **2 AÑOS A 2 AÑOS 6 MESES**

✓ **Se quita la ropa**

Posición del niño: cualquier posición.

Durante el examen del niño, solicite que se quite cualquier pieza de ropa excepto las medias o zapatos que son fáciles de quitar. El objetivo de esta condición es verificar la independencia del niño. Si el niño no quisiera quitarse una de las prendas con las que está vestido, pregúntele a la madre si lo hace en la casa.

Respuesta adecuada: el niño fue capaz de quitarse cualquiera de sus prendas, tales como pantalón, camisa, camiseta, vestido, etc., o si la madre indica que lo hace en casa.

✓ **Construye una torre tres cubos**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en el piso.

Coloque tres cubos sobre la mesa o el piso enfrente de él. Agarre otros tres cubos para usted y haga una torre con ellos. Dígale al niño "haz una torre como la mía". Reforzando "construye una torre como la mía". Son permitidas tres tentativas.

Respuesta adecuada: el niño coloca por lo menos tres cubos, uno sobre otro, y estos no se caen cuando él retira la mano.

✓ **Señala dos figuras**

Posición del niño: sentado en la falda de la madre o en una colchoneta.

Muestre al niño una hoja de papel con cinco figuras de elementos con los que el convive, tales como una muñeca, un perro, un gato o una flor. Pida al niño: "Muéstrame a la niña" o "¿Dónde está la niña?". Repita el mismo procedimiento para todas las figuras. Registre la respuesta del niño.

Respuesta adecuada: el niño señala correctamente por lo menos dos de las 5 figuras.

✓ **Patea una pelota**

Posición del niño: de pie. Ponga una pelota a más o menos 15 centímetros del niño o empuje la pelota hacia el niño. Verifique si el niño patea la pelota. Puede demostrarle cómo hacerlo.

Respuesta adecuada: el niño patea la pelota sin apoyarse en otros objetos, entonces cumple con esta condición.

» **2 AÑOS Y 6 MESES A 3 AÑOS**

✓ **Se viste con supervisión**

Posición del niño: cualquier posición.

Durante el examen del niño, solicite al niño que se ponga cualquier prenda de vestir exceptuando un sombrero o sandalias que son fáciles de colocar. El objetivo es verificar que el niño es capaz de vestir una prenda de ropa tales como calzoncillos, medias, zapatos, abrigo, etc. demostrando independencia. Los zapatos no necesariamente deben estar atados o en los pies correctos. Un gorro colocado casualmente sobre la cabeza no debe ser considerado. Si no lo hace pregunte a la madre si lo hace en casa.

Respuesta adecuada: el niño viste una prenda o su madre relata lo hace en casa.

✓ **Construye torre de 6 cubos**

Posición del niño: sentado frente al evaluador, con los codos y manos sobre la mesa.

Coloque los cubos frente al niño y aliéntelo a apilarlos. Haga una demostración previa. Son permitidas hasta tres tentativas.

Respuesta adecuada: el niño apila seis cubos y estos no se caen al retirar su mano.

✓ **Forma frases con dos palabras**

Posición del niño: cualquier posición.

Preste atención al lenguaje del niño durante la consulta, si no es posible, pregunte a los padres cómo hace para comunicarse. Si la descripción de los padres no fuera suficiente pregúntele si une dos palabras formando una frase con significado que indique una acción.

Respuesta adecuada: el niño une frases de dos palabras compuestas por un sustantivo y un verbo. Ejemplo: nene come

✓ **Salta con ambos pies**

Posición del niño: de pie.

Pida al niño que salte con ambos pies. Hágale una demostración.

Respuesta adecuada: salta con ambos pies, elevándolos al mismo tiempo pero no necesariamente en el mismo lugar. No puede correr antes de saltar o agarrarse de algún objeto.

» **3 AÑOS A 3 AÑOS 6 MESES**

✓ **Dice el nombre de un amigo**

Posición del niño: en cualquier posición.

Pregunte al niño el nombre de algunos de sus amigos o compañeros que no vivan con él.

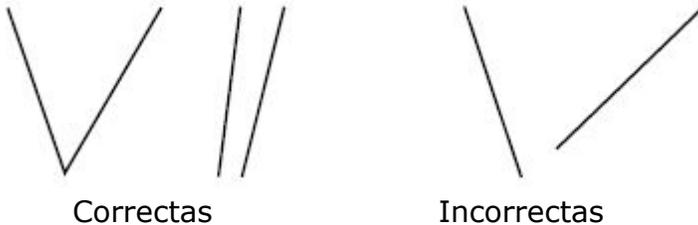
Respuesta adecuada: si el niño dice el nombre de un amigo. Los nombres de hermanos o primos son aceptados mientras no vivan con él. No se aceptan nombres de mascotas ni amigos imaginarios.

✓ **Imita una línea vertical**

Posición del niño: sentado frente a la mesa en una posición cómoda para escribir.

Coloque un lápiz y una hoja en blanco frente al niño y realice unas líneas verticales. Indíquelo que dibuje unas líneas como la que usted hizo. No guíe la mano del niño. Pueden ser hechas tres demostraciones.

Respuesta adecuada: hace una línea o más sobre el papel de por lo menos 5 cm de largo. Las líneas NO deberán tener una inclinación mayor de 30 grados. Las líneas pueden ser onduladas.



✓ **Reconoce dos acciones**

Posición del niño: cualquiera.

Muestre la hoja de figuras. Pídale que señale quien hace cada acción. "Quien dice miao?, Quien ladra o hace guau?, Quien corre o galopa?, Quien habla?"

Respuesta adecuada: señala 2 o 3 figuras correctamente.

✓ **Tira la pelota**

Posición del niño: parado

Dele la pelota al niño o niña y colóquese a 90 cm. Solicite que arroje la pelota a sus brazos. Demuestre como debe ser hecho. Permita tres tentativas.

Respuesta adecuada: el niño tira la pelota encima de los brazos al alcance del examinador (entre la rodilla y la cabeza) directamente sin que se forme un arco. No puede ser lanzada de lado o por abajo

» **3 AÑOS Y 6 MESES A 4 AÑOS**

✓ **Se pone una camiseta**

Posición de niño: en cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de colocarse su camiseta o pulóver sin ayuda.

Respuesta adecuada: es capaz de ponerse la camiseta o pulóver por la cabeza y colocar los brazos en las mangas. La camiseta o pulóver puede estar invertida o al revés.

✓ **Mueve el pulgar con la mano cerrada**

Posición de niño: cualquier posición

Demuestre al niño con una o ambas manos la señal de OK. Con el pulgar hacia arriba. Inste al niño para que lo haga de la misma forma. No lo ayude poniendo la mano en la misma posición.

Respuesta adecuada: si el niño mueve el pulgar hacia arriba con una o ambas manos sin mover cualquiera de los otros dedos.

✓ **Comprende dos adjetivos**

Posición de niño: en cualquier posición.

Realice las siguientes preguntas, una por vez: "Que haces cuando estás con frío" "Que haces cuando estás cansado" "Que haces cuando estás con hambre"

Respuesta adecuada: el niño responde correctamente 2 o 3 palabras.

Ejemplo de respuestas correctas: Frío: "coloco una camiseta" "me voy adentro" "me tapo" (no son consideradas las respuestas referentes a estar resfriado "tengo tos" o "tomo remedio"). Cansado: "duermo" "voy a la cama" "me acuesto" Con hambre: "Como" "almuerzo" "agarro algo para comer"

✓ **Se para en cada pie por 1 segundo**

Posición de niño: de pies

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos un segundo en ambos pies.

» **4 AÑOS A 4 AÑOS 6 MESES**

✓ **Aparea colores**

Posición del niño: frente a una mesa y a los cubos

Ofrezca al niño todos los cubos y solicite que junte los que se parecen, sin inducir un criterio de clasificación "rojo con rojo". Ej: "Podes colocar los cubos que se parecen uno al lado del otro?".

Realización adecuada: el niño aparea los cubos por colores, uno o más pares.

✓ **Copia círculos**

Posición del niño: sentado en una mesa. En un nivel confortable para escribir.

De una hoja de papel en blanco y un lápiz al niño. Muestre el dibujo de un círculo. No nombre la figura ni dibuje la misma para demostrarle. Solicite al niño que copie o dibuje la figura.

Respuesta adecuada: cualquier forma de aproximación con un círculo, que esté cerrada o casi cerrada. Considerar fallo si hay espirales.



Adecuada



No adecuada

✓ **Habla inteligible**

Posición del niño: en cualquier

Durante la situación de examen, observe o escuche la inteligibilidad del habla del niño (articulación y verbalización de ideas en secuencias).

Respuesta adecuada: tiene habla inteligible.

✓ **Salta en un solo pie**

Posición del niño: de pie.

En un área donde haya suficiente espacio pida al niño que salte en un solo pie. Demuestre cómo debe hacerlo.

Respuesta adecuada: el niño salta en un solo pie una o más veces en una fila, en el mismo lugar o en saltos, sin apoyarse en nada.

➤ **4 AÑOS Y 6 MESES A 5 AÑOS**

✓ **Se viste sin ayuda**

Posición del niño: en cualquier posición.

Pregunte al adulto que acompaña al niño si este se viste y desviste solo. Debe ser capaz de vestirse completa y correctamente, sin ayuda. Él debe ser capaz de, habitualmente, retirar sus propias ropas (al menos aquellas que usa día a día para jugar).

Respuesta adecuada: el niño es capaz de vestirse y desvestirse solo.

✓ **Copia una cruz**

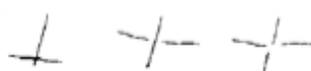
Posición del niño: sentado en la mesa, a un nivel que pueda escribir.

Entregue al niño un lápiz y una hoja de papel en blanco. Muéstrole una ficha con el dibujo de la cruz, sin nombrarla ni mover el dedo o lápiz para demostrar el dibujo. Diga al niño: "haz un dibujo como este". Pueden ser realizadas 3 tentativas.

Respuesta adecuada: el niño dibuja dos líneas que se cruzan próximo a su punto medio. Las líneas pueden ser onduladas pero el cruzamiento de las líneas debe ser hecho usando dos trazos continuos:



Adecuada



No adecuada

✓ **Comprende 4 preposiciones:**

Posición del niño: de pie.

Dele un cubo y diga: "coloca el cubo encima de la mesa", "coloca el cubo debajo de la mesa", "coloca el cubo al frente mío", "coloca un cubo atrás mío".

Respuesta adecuada: el niño realiza 4 órdenes de 4.

✓ **Se para en cada pie por 3 seg.**

Posición de niño: de pie

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos un segundo.

➤ **5 AÑOS A 5 AÑOS Y 6 MESES**

✓ **Se cepilla los dientes sin ayuda**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de cepillarse los dientes sin ayuda o supervisión (durante algún tiempo); inclusive en la colocación de la pasta dental, el cepillado de los dientes posteriores.

Respuesta adecuada: los cuidadores relatan que el niño es capaz de cepillar los dientes, sin ayuda o supervisión (por lo menos durante un tiempo). Los cuidadores pueden algunas veces ayudar al niño, reforzando el entrenamiento para garantizar un buen cepillado.



✓ **Señala la línea más larga**

Posición del niño: sentado en una mesa en un nivel confortable para escribir.

Muestre al niño una ficha conteniendo un dibujo de dos líneas paralelas (certifique que el dibujo presentado tiene las líneas en posición vertical). Pregunte al niño: "¿cuál es la línea más larga?" (No diga "mayor"). Después que el niño responde, gire la ficha de arriba hacia abajo y repita la pregunta. Gire la ficha nuevamente y repita el procedimiento por tercera vez. Si el niño no responde correctamente a las 3 preguntas, repita el procedimiento una vez más, no olvidando de girar la ficha.

Respuesta adecuada: el niño señala la línea más larga en 3 tentativas o 5 de seis tentativas.

✓ **Define 5 palabras**

Posición del niño: cualquier posición.

Observe si el niño está atenta a usted, entonces diga al niño: "Yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra". Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo "dime alguna cosa sobre...", "o que sabes sobre...". No pida al niño que diga lo que él o ella hacen con el objeto o para qué sirve el objeto.

Pregunte una palabra por vez "que es una pelota", "que es un rio", "que es una mesa", "que es una casa", "que es una banana", "que es una cortina", "que es una pared", "que es un techo"

Respuesta adecuada: el niño define correctamente 5 a 7 palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La definición es acertada cuando incluye; 1-uso, 2. Forma, 3. Material con el que está hecho y 4. Categoría general.

Ejemplo: Bola: jugar, círculo, goma o plástico, juguete

Rio: pescar, agua, tiene peces.

Mesa – se come, se ponen libros, se escribe, es de madera, de plástico.

Casa – se vive en ella, está hecha de ladrillos, de madera, etc.

Banana – se come, tiene cáscara, es fruta.

Cortina – cubre la ventana, no se ve por dentro.

Muro – cerca la quinta, sirve para subir.

Techo: encima del cuarto, para proteger de la lluvia.

✓ **Se para en un pie por 5 segundos**

Posición de niño: de pie

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos cinco segundos.

» **5 años y 6 meses a < 6 años**

✓ **Juega a "hacer de cuenta qué" con otros niños**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño participa de juegos de hacer de cuenta (ejemplo: escuela, a la casita); tanto en el contexto familiar como en la escuela.

Respuesta adecuada: los cuidadores relatan que el niño participa de este tipo de juego con otros niños.

✓ **Dibujo de una persona con 6 partes**

Posición del niño: el niño debe ser colocado sentado a la mesa, en un nivel confortable para escribir.

Entregue al mismo una hoja de papel en blanco, Pídale que dibuje una persona (niño, niña, mamá, papá, etc.). Certifique que terminó el dibujo antes de calificar los ítems de la prueba. Las partes del cuerpo presentes en pares deben ser consideradas como una parte (orejas, ojos, brazos, manos, piernas y pies). Considere como un punto correcto solamente si ambas partes del par fueron dibujadas.

Respuesta adecuada: el niño dibujó una persona con 6 o más partes del cuerpo.



✓ **Hace analogías**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte al niño, lenta y claramente, una pregunta cada vez:

"El caballo es grande, el ratón es...", "El fuego es caliente, el hielo es..." "Si el sol brilla durante el día, la luna brilla durante..."

Respuesta adecuada: el niño completa correctamente 2 frases usando, por ejemplo: Grande - pequeño. Caliente - helado - frío - congelado (mojado o agua son considerados errores) Día - noche - oscuro - negro

✓ **Marcha punta talón**

Posición del niño: de pie.

Demuestre al niño cómo andar en línea recta, tocando la punta del pie con el talón del otro pie. Marche aproximadamente 8 pasos de esta forma, entonces pida al niño que lo imite. Si es necesario, demuestre varias veces (puede facilitarse la comprensión comparando este andar cómo "andar por la cuerda floja"). Hasta tres intentos son permitidos.

Respuesta adecuada: el niño consigue dar 4 pasos o más pasos en línea recta, con el talón, a no más de 2,5 cm de la punta del pie, sin apoyo.

» **6 AÑOS**

✓ **Acepta y sigue las reglas de los juegos de mesa**

Posición del niño: cualquier posición.

Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de aceptar y seguir las reglas de los juegos de mesa.

Respuesta adecuada: los cuidadores relatan que el niño consigue aceptar y seguir las reglas de los juegos de mesa.

✓ **Copia un cuadrado**

Posición del niño: el niño debe ser colocado sentado frente a la mesa, en un nivel confortable para escribir.

Entregue al niño una hoja de papel en blanco y un lápiz. Muestre la ficha que tiene el dibujo del "o". No debe mencionar la figura ni mover su dedo o lápiz para demostrar cómo se dibuja. Pida al niño: "haz un dibujo como este". Pueden ser realizadas tres tentativas. Si el niño fue incapaz de copiar un cuadrado de la ficha, muéstrole cómo se hace, dibujando dos lados opuestos (paralelos) y después los otros dos opuestos (en vez de dibujar un cuadrado con movimiento continuo). Tres demostraciones o tentativas pueden ser realizadas.

Respuesta adecuada: el niño dibuja una figura con 4 líneas rectas y cuatro cantos. Los cantos pueden ser formados por el cruzamiento de las líneas, pero los ángulos deben ser aproximadamente correctos (no curvos ni con puntas acentuadas. El ancho debe ser menor a 2 veces el largo.



✓ **Define 7 palabras**

Posición del niño: cualquier posición.

Observe si el niño está atenta a usted, entonces diga al niño: "Yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra". Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo "dime alguna cosa sobre....", "o que sabes sobre...". No pida al niño que diga lo que él o ella hacen con el objeto o para qué sirve el objeto.

Pregunte una palabra por vez

"que es una pelota" "que es un rio" "que es una mesa" "que es una casa" "que es una banana" "que es una cortina" "que es una pared" "que es un techo"

Respuesta adecuada: el niño define correctamente 7 palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La definición es acertada cuando incluye; 1-uso, 2. Forma, 3. Material con el que está hecho y 4. Categoría general.

✓ **Se para en cada pie por 7 segundos**

Posición de niño: de pie

Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres tentativas).

Respuesta adecuada: el niño permanece sobre un pie por lo menos siete segundos.

RESUMEN DE LOS ÍTEMS A EXAMINAR:

OBSERVAR

2 a 4 meses

- Mira el rostro
- Sigue a un objeto
- Reacciona a un sonido
- Eleva la cabeza

4 a 6 meses

- Responde al examinador
- Agarra objetos
- Emite sonidos
- Sostiene la cabeza.

6 a 9 meses

- Intenta alcanzar un juguete
- Lleva objetos a la boca
- Localiza un sonido
- Muda de posición activamente (gira).

9 a 12 meses

- Juega a taparse y descubrirse
- Transfiere objetos entre una mano a la otra.
- Duplica sílabas.
- Se sienta sin apoyo.

12 a 15 meses

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

15 a 18 meses

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

18 a 24 meses

- Identifica dos objetos
- Garabatea espontáneamente
- Dice tres palabras
- Camina para atrás

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>OBSERVAR</p> <p>2 años a 2 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa • Construye una torre de tres cubos • Señala dos figuras • Patea una pelota | <p>3 años y 6 meses a 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pone una camiseta • Mueve el pulgar con mano cerrada • Comprende dos adjetivos • Se para en cada pie por 1 segundo | <p>5 años a 5 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cepilla los dientes sin ayuda • Señala la línea más larga • Define 5 palabras • Se para en un pie por 5 segundos. |
| <p>2 años y 6 meses a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se viste con supervisión • Construye torre de 6 cubos • Forma frases de dos palabras • Salta con ambos pies | <p>4 años a 4 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparea colores • Copia círculo • Habla inteligible • Salta en un solo pie | <p>5 años y 6 meses a < 6 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juega a "hacer de cuenta" • Dibuja una persona con 6 partes <p>Hace analogías</p> <p>Marcha en punta-talón</p> <p>6 años</p> <p>Acepta y sigue las reglas del juego</p> <p>Copia un cuadrado</p> <p>Define 7 palabras</p> <p>Se para en cada pie por 7 segundos.</p> |
| <p>3 años a 3 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dice el nombre de un amigo • Imita una línea vertical • Reconoce dos acciones • Tira la pelota | <p>4 años y 6 meses a 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se viste sin ayuda • Copia una Cruz • Comprende 4 preposiciones • Se para en cada pie por 3 segundos | |

11.2 CLASIFICAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

Existen cuatro posibles clasificaciones para el desarrollo del niño:

- » **SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO**
- » **DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO**
- » **ALERTA PARA EL DESARROLLO**
- » **DESARROLLO NORMAL**

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de una o más condiciones para la franja etaria anterior ▪ Perímetro cefálico < -2 DE o >+2 DE para la edad ▪ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas | <p>SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Referir para evaluación por especialista (pediatría o neuropediatría) ➢ Enseñe signos de alarma para regresar de inmediato ➢ Recomendación de cuidados en casa y medidas preventivas específicas ➢ Consulta de seguimiento en 7 días |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ El niño cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece pero hay uno o más factores de riesgo | <p>DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Aconseje como estimular al niño para lograr el desarrollo adecuado para la edad ➢ Enseñe a la madre signos de alarma para regresar de inmediato ➢ Medidas preventivas específicas ➢ Consulta de seguimiento en 30 días |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño | <p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece el niño y no hay factores de riesgo | <p>DESARROLLO NORMAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Felicite a la madre ➢ Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo de acuerdo a su edad ➢ Enseñe a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato ➢ Asegure consulta de crecimiento y desarrollo |

SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO

Si el niño presenta ausencia de una o más condiciones para el grupo de edad anterior, presenta al examen físico tres o más alteraciones fenotípicas o perímetro cefálico con alteración de 2 o más desviaciones estándar por arriba o por debajo de la media normal para la edad, clasifique como **SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO**. Refiera al niño para una evaluación neuropsicomotora y para que la madre sea aconsejada por un especialista (pediatra o neuropediatra según corresponda) con mayor experiencia en el desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas puede ser referido también a un servicio de genética médica para estudio y consejería familiar. Explique a la madre que el niño está siendo referido para una mejor evaluación y definir la conducta ideal para el menor.

DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO

Si todas las condiciones para el grupo de edad están presentes, pero existen factores de riesgo, clasifique como **DESARROLLO NORMAL CON FACTOR DE RIESGO**. Aconseje a la madre sobre la estimulación del niño y acompañamiento adecuado del desarrollo de su hijo de acuerdo a su edad. Realice consulta de seguimiento en 30 días, el niño debe continuar con un desarrollo adecuado para la edad, si no es así, refieralo para valoración especializada. Enseñe a la madre los signos de alarma para consultar de inmediato, como convulsiones o si deja de realizar una de las pautas ya alcanzadas (pérdida de pautas).

ALERTA PARA EL DESARROLLO

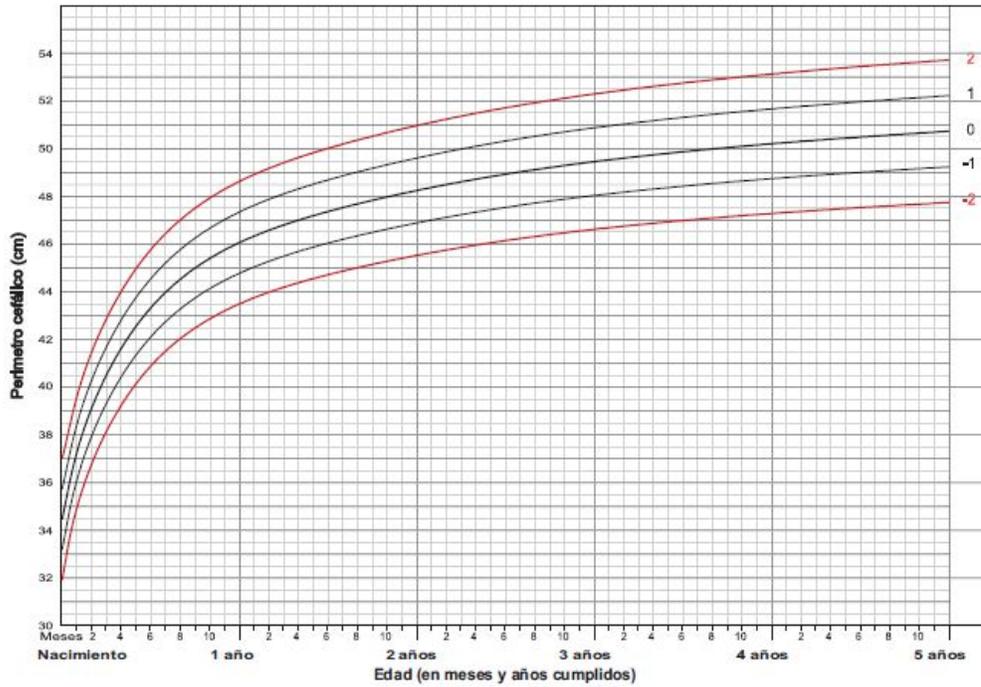
Si el niño no cumple con alguna de las condiciones para su grupo de edad tiene **ALERTA PARA EL DESARROLLO**. Aconseje a la madre sobre la estimulación del niño, en especial en como estimular la actividad que no realiza. Realice consulta de seguimiento en 30 días, el niño debe tener en este momento un desarrollo adecuado para la edad, si no es así, refieralo para valoración especializada. Enseñe a la madre los signos de alarma para consultar de inmediato, entre estos tendríamos si presenta convulsiones o si deja de realizar una de las pautas ya alcanzadas (pérdida de pautas).

DESARROLLO NORMAL

Si el niño cumple todas las condiciones del grupo de edad al que pertenece y además no está presente ningún factor de riesgo, se clasifica como **DESARROLLO NORMAL**. Felicite y aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo. Oriente para volver a control de desarrollo de acuerdo a la rutina del servicio de salud. Sería ideal cada dos meses entre los dos y seis meses y posteriormente cada tres meses hasta los 18 meses y luego cada seis meses hasta los cinco años.



Perímetro cefálico Niños de 0 a 5 años

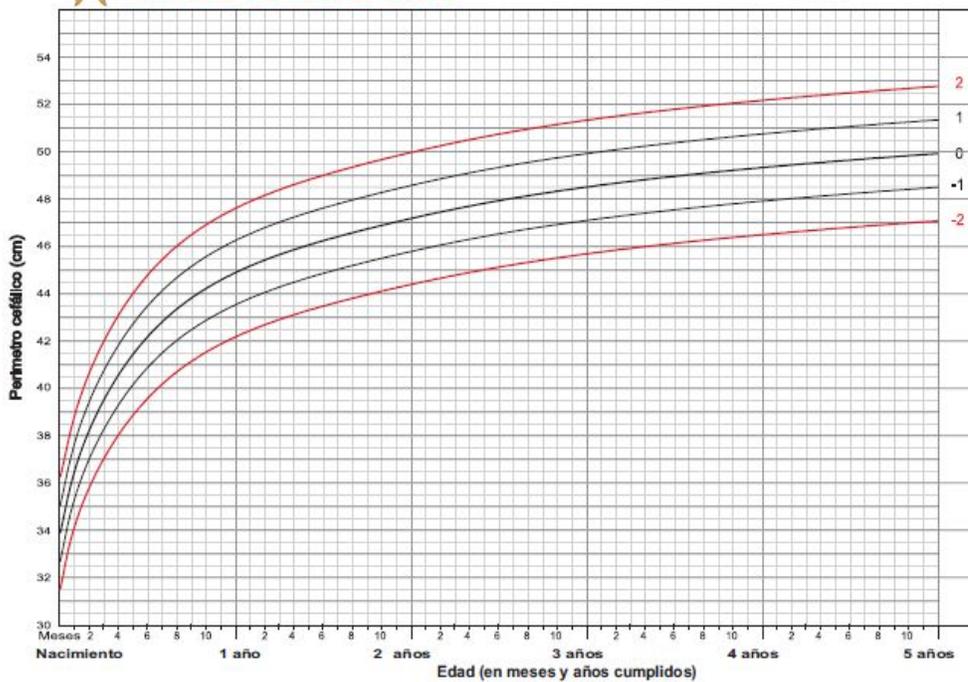


Referencia OMS para la evaluación antropométrica www.who.int, 2006 - 2007

Niños de 0 a 5 años



Perímetro cefálico Niñas de 0 a 5 años

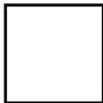
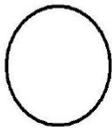
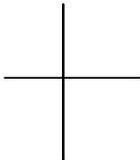


Referencia OMS para la evaluación antropométrica www.who.int, 2006 - 2007

Niñas de 0 a 5 años

FIGURAS A UTILIZAR EN LOS EJERCICIOS:

Cuadro de Figuras





EJERCICIO

CASO IVO

Ivo tiene 9 meses, vive en Cali y fue llevado al Servicio de Salud porque tenía mucha tos. En su consulta, el profesional- luego de evaluarlo encontró que no estaba vomitando y estaba alerta, tolerando la vía oral. Peso: 8 kg, Talla 78 cm, FC 112 x' y FR 50 x' y saturación 93%. Al evaluar la tos, el médico se entera que tiene tos hace 10 días, que se ha manejado con inhaladores. No tiene tiraje, y al auscultar hay estridor inspiratorio y sibilancias de final de espiración. No tiene diarrea, no tienes fiebre, no refieren dolor de oído ni de garganta. Tiene erupción de los primeros incisivos inferiores, la madre se los limpia con gasa húmeda todos los días dos veces al día. Aún no ha ido al odontólogo porque le dijeron que hasta después del año en el servicio de salud. Los padres lo cuidan mucho y se observan felices.

Luego preguntó a la madre cómo encontraba ella el desarrollo de su hijo. La madre indicó que Ivo era un poco flojo y que no era capaz de sentarse solo. Sí toma objetos y los transfiere de una mano a otra, dice "papá" y "dada" y juega a taparse y esconderse, pero cuando es puesto boca arriba, no consigue dar vuelta y quedar boca abajo. Investigando en cuanto al embarazo, parto y nacimiento, la madre contó que él no fue prematuro y que pesó 3,100 gramos al nacer, pero que demoró en llorar luego del parto y tuvieron que darle oxígeno. No obstante, su perímetro cefálico fue de 36 cm, presentó implantación baja del pabellón auricular, ojos con hendidura oblicua hacia arriba y clinodactilia.

Utilice la historia clínica para clasificar a Ivo

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____ N° HISTORIA CLÍNICA _____
 INSTITUCIÓN _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____
 MUNICIPIO _____ CONSULTA INICIAL _____ CONTROL _____
 NOMBRE: _____ EDAD: AÑOS _____ MESES _____ SEXO (F) (M) _____
 NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE _____ PARENTESCO _____
 DIRECCIÓN (Barrio o vereda) _____ TELÉFONO FIJO/CELULAR _____

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:

¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? _____ ¿Cómo fue el parto? _____
 PESO al nacer _____ gr. TALLA al nacer _____ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? _____
 Enfermedades previas y hospitalizaciones: _____

| TEMPERATURA _____ °C | FC _____ /min. | FR _____ /min. | TALLA _____ cm. | PESO _____ Kg | PC: _____ cm. | IMC _____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL | | | | | | |
| No puede beber o tomar del pecho vomita todo | | | Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES: | | ENFERMEDAD MUY GRAVE | |
| ¿TIENETOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? Desde hace _____ días Primer episodio de sibilancias: SI _____ NO _____ Sibilancias recurrentes: SI _____ NO _____ Cuadro gripal últimos 3 días: SI _____ NO _____ Antecedente prematuridad: SI _____ NO _____ OBSERVACIONES: | | | Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Traje subcostal Tiraje supraclavicular Estridor Sibilancias Saturación de oxígeno baja al aire ambiente Incapacidad para hablar o beber Apnea Somnoliento Confuso Agitado | | | |
| ¿TIENE DIARREA? Desde hace _____ días ¿Hay sangre en las heces? SI _____ NO _____ ¿Tiene vómito? SI _____ NO _____ # Vómitos en las últimas 4 h. _____ # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. _____ OBSERVACIONES: | | | Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable Ojos Hundidos Bebe mal o no puede beber Bebe ávidamente con sed Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento | | DESHIDRATACIÓN GRAVE ALGÚN GRADO DESHIDRATACIÓN ALTO RIESGO DESHIDRATACIÓN SIN DESHIDRATACIÓN DIARREA PERSISTENTE GRAVE DIARREA PERSISTENTE DISENTERIA | |
| ¿TIENE FIEBRE? Desde hace _____ días SI >5 días: Todos los días SI _____ NO _____ Fiebre >38°C SI _____ NO _____ Fiebre >39°C SI _____ NO _____ Vive o visita en los últimos 15 días Zona Dengue SI _____ Zona Malaria: Urbana _____ Rural _____ Disminución diuresis: SI _____ NO _____ LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 o <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 HTO alto Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva OBSERVACIONES: | | | Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul Erupción cutánea general Dolor abdominal Cefalea Mialgias Artralgias Postración P. torniquete (+) Lipotimia hepatomegalia Edemas Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis | | | |
| ¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO? ¿Tiene dolor de oído? SI _____ NO _____ ¿Tiene supuración? SI _____ NO _____ Hace _____ días Nº episodios previos: _____ en _____ meses OBSERVACIONES: | | | Tumoración dolorosa detrás de la oreja Tímpano Rojo y Abombado Supuración de oído | | MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA RECURRENTE OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS | |
| ¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA? ¿Tiene dolor de garganta? SI _____ NO _____ OBSERVACIONES: | | | Ganglios del cuello crecidos y dolorosos Amígdalas eritematosas Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas | | | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</p> <p>¿Tiene dolor al comer/masticar? SI ___ NO ___ Inflamación dolorosa del labio No involucra surco</p> <p>¿Tiene dolor en diente? SI ___ NO ___ Enrojecimiento Inflamación enoía Localizado</p> <p>¿Trauma en cara o boca? SI ___ NO ___ Generalizado</p> <p>¿Tienen padres/hermanos cañes? SI ___ NO ___ Deformación contorno de enoía Exudado-plus</p> <p>¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI ___ NO ___ Vesículas Ulceras Placas: enoía lengua paladar</p> <p>Medio día: SI ___ NO ___ Noche: SI ___ NO ___ Fractura Movilidad Desplazamiento</p> <p>¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los Extrusión Intrusión Avulsión</p> <p>Dientes: SI ___ NO ___ Niño solo SI ___ NO ___ Herida: mucosa bucal enoía lengua</p> <p>¿Qué utiliza? Cepillo: SI ___ NO ___ Manchas blancas Cafés</p> <p>Crema: SI ___ NO ___ Seda: SI ___ NO ___ Caries o avitacionales Placa bacteriana</p> <p>¿Utiliza chupo o biberón? SI ___ NO ___ OBSERVACIONES: _____</p> <p>¿Cuándo fue la última consulta odontológica: _____</p> | <p>CELULITIS FACIAL</p> <p>ENFERMEDAD BUCAL GRAVE</p> <p>TRAUMA BUCODENTAL</p> <p>ESTOMATITIS</p> <p>ENFERMEDAD DENTAL Y GINGIVAL</p> <p>ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> <p>BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> |
| <p>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</p> <p>Emaciación visible SI ___ NO ___ Peso/Edad: DE: _____ <-3 Desnutrición global severa</p> <p>Edema en ambos pies SI ___ NO ___ (Solo en menores 2 años) <-2 a ≥-3 Desnutrición global</p> <p>Apariencia: _____ <-1 a ≥-2 Riesgo de Desnutrición</p> <p>IMC/Edad: _____ DE _____ Talla/Edad: DE: _____ ≤1 a ≥-1 Peso adecuado para edad</p> <p>>2 Obesidad <-2 Desnutrición crónica o Retraso crecimiento</p> <p>>1 a ≤2 Sobrepeso ≥-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>Tendencia Peso: Ascendente Peso/Talla: DE: _____ ≥-1 Talla adecuada /edad</p> <p>Horizontal <-3 Desnutrición Aguda Severa</p> <p>Descendente ≥-3a <-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla</p> <p>OBSERVACIONES: _____ ≥-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>_____ ≥-1 a ≤1 Peso adecuado para Talla</p> <p>_____ >1 a ≤2 Sobrepeso</p> <p>_____ >2 Obesidad</p> | <p>OBESO</p> <p>SOBREPESO</p> <p>DESNUTRICIÓN SEVERA</p> <p>DESNUTRICIÓN</p> <p>RIESGO DESNUTRICIÓN</p> <p>ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</p> |
| <p>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</p> <p>Ha recibido hierro en los últimos 6 meses: Palidez palmar: Intensa Leve</p> <p>¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____ Palidez conjuntival: Intensa</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p> | <p>ANEMIA SEVERA</p> <p>ANEMIA</p> <p>NO TIENE ANEMIA</p> |
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</p> <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones? Lesiones en órbita: Fracturas - Hematomas</p> <p>_____ Hemorragias retinianas</p> <p>¿El niño relata maltrato? SI ___ No ___ Quemaduras: Areas cubiertas por ropa</p> <p>¿Cuál? Físico ___ Sexual ___ Negligencia ___ Patrón simétrico, límite bien demarcado</p> <p>¿Testigo relata maltrato? SI ___ No ___ Denota el objeto con que fue quemado</p> <p>¿Cuál? Físico ___ Sexual ___ Negligencia ___ En espalda, dorso manos o nalgas</p> <p>¿Quién? _____ Equimosis - Hematomas - Laceraciones -</p> <p>¿Hay incongruencia para explicar un Mordiscos - Cicatrices lejos de la prominencia alveolar</p> <p>Trauma significativo? SI ___ NO ___ Con patrón del objeto agresor - Diferente evolución</p> <p>¿Existe incongruencia entre lesión - edad En niños que no deambulan - Sugestivos de maltrato</p> <p>- desarrollo del niño? SI ___ No ___ Fracturas: Costillas - Huesos largos - Espirales</p> <p>¿Hay diferentes versiones? SI ___ No ___ Oblicuas - Metafisarias - Esternon</p> <p>¿Es tardía la consulta? SI ___ No ___ Escápula - Menor de 5 años</p> <p>¿Con qué frecuencia se ve obligado a Trauma visceral Trauma grave</p> <p>Pegarle a su hijo? _____ Lesión física sugestiva _____</p> <p>¿Qué tan desobediente es su hijo que se Sangrado vaginal o anal traumático</p> <p>ve obligado a pegarle? _____ Trauma genital: Laceración aguda o equimosis himen</p> <p>Comportamiento anormal de los padres: Laceración perianal desde esfínter</p> <p>Desespero - impaciencia - intolerancia Ausencia himen Himen cicatrizado</p> <p>Agresividad en la consulta Cicatriz navicular Ano dilatado</p> <p>¿Esta desoído el niño es su salud? Hallazgo semen Flujo genital</p> <p>SI ___ No ___ Por: _____ Cuerpo extraño en vagina o ano</p> <p>¿Esta el niño desoído en: Higiene - Vesículas o verugas en genitales</p> <p>Protección - Alimentación - Niño de calle Juego con contenido sexual - boca en genitales</p> <p>Factor de riesgo: Discapacitado VIH - Gonorrea - Sífilis - Trichomona vaginalis >1a</p> <p>Hiperactivo, _____ Chlamydia Trachomatis >3 a. - Condilomatosis</p> <p>¿Actitud anormal del niño? SI ___ No ___ Temeroso - Retraído - Rechazo adulto - Deprimido - Evita contacto visual - Trastorno sueño -</p> <p>Trastorno alimentario - Problemas psicossomáticos - Conductas regresivas - Desarrollo estancado</p> <p>Violencia intrafamiliar - Familia caótica - Cuidadores adictos</p> <p>OBSERVACIONES</p> | <p>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</p> <p>ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO FÍSICO</p> <p>SOSPECHA ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO</p> <p>NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p> |
| <p>EN SEGUIDA, EVALUAR EL DESARROLLO</p> <p>Tiene algún antecedente importante Realiza 1 2 3 4 condiciones para la edad</p> <p>Para el desarrollo: _____ Ausencia de 1 2 3 4 condiciones para la edad</p> <p>Tiene algún factor de riesgo: _____ Ausencia de 1 2 3 4 condiciones del grupo anterior</p> <p>_____ Perímetro cefálico: _____ cm DE <-2 DE >+2 DE</p> <p>_____ Alteraciones fenotípicas: _____</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p> | <p>SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO</p> <p>DESARROLLO NORMAL CON FACTOR DE RIESGO</p> <p>ALERTA PARA EL DESARROLLO</p> <p>DESARROLLO NORMAL</p> |

12. VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO

Uno de los mayores avances en la historia de la medicina, además de la disponibilidad de agua potable, ha sido la prevención de las enfermedades infecciosas por medio de la inmunización activa con las vacunas, debido a su demostrada eficacia y por su positiva relación costo beneficio. En el último siglo se ha presentado una "explosión" de conocimientos para el desarrollo de nuevas vacunas que han permitido el control y una notable disminución de los casos y costos sociales en enfermedades que antes eran el azote de poblaciones enteras como poliomielitis, sarampión, fiebre amarilla, difteria y tétanos. Sin embargo, todavía está presente la amenaza de epidemias, tal como lo ocurrido con el cólera y el resurgimiento de la fiebre amarilla. Pero también hay que mencionar los logros alcanzados como la erradicación de la viruela, la certificación del continente Americano como un territorio libre de poliovirus salvaje y que se tengan entre nuestras metas la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.

Hoy en día existe un gran número de vacunas nuevas, así como vacunas en forma combinada, que constituyen un reto para el país en cuanto a asegurar una introducción sostenible de estas vacunas en los programas de inmunización. Esta situación genera, a su vez, la necesidad de renovar y expandir la cadena de frío existente. Los procesos de descentralización y de reforma del sector de la salud exigen la reformulación de las estrategias de vacunación y el fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, a fin de mantener y aumentar las coberturas de vacunación.

En este milenio, las vacunas constituyen todavía la estrategia más costo-efectiva para prevenir enfermedades y evitar tratamientos de costo elevado. Es indispensable que en cada contacto que tengan los niños con los servicios de salud se indague sobre su estado vacunal, con el fin de garantizar que se completen sus esquemas de vacunación.

En TODOS los niños deberán revisarse los antecedentes de vacunación a partir del carné de vacunación, de igual manera se debe indagar con la madre si ¿Ha recibido todas las vacunas recomendadas para su edad? ¿Necesita alguna vacuna ahora?

Cuando se revise el estado de vacunación, utilice el ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA SALUD. Mire el cuadro Evaluar y Clasificar y ubique el esquema de vacunación recomendado.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN-ESQUEMA NACIONAL 2015

| BIOLÓGICO | NIÑOS Y NIÑAS | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | 0 - 11 MESES Y 29 DÍAS | | | | 12 - 23 MESES Y 29 DÍAS | | 5 AÑOS | 2 A 17 AÑOS CRITERIO DE RIESGO | 9 A 17 AÑOS MUJERES |
| | 0-29 DIAS | 2 MESES | 4 MESES | 6 MESES | 12 MESES | 18 MESES | | | |
| BCG (tuberculosis) | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Hepatitis B | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| Pentavalente (Difteria, tetanos, tosferina, hepatitis b, Haemophilus tipo b) | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Antipolio IM | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |
| Antipolio Oral | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Antirotavirus | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |
| Neumococo conjugado | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Triple viral (sarampion, rubeola, parotiditis) | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Varicela | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| Antiamarilica (fiebre amarilla) | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| Hepatitis A | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| DPT (Difteria, tetanos, tosferina) | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| VPH (Virus Papiloma Humano) | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Influenza estacional | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Algunas consideraciones a tener en cuenta con las vacunas:

Administre la vacuna recomendada cuando el niño tenga la edad apropiada para esa dosis y así obtendrá una adecuada estimulación del sistema inmune y protección para cada una de la enfermedades inmunoprevenibles. **Todos los niños deberán recibir todas las vacunas indicadas.**

Si el niño no ha recibido las vacunas a la edad recomendada, administre las que le hacen falta. Administre las dosis restantes en intervalos de cuatro semanas por lo menos. Nunca se deben reiniciar esquemas y se debe tratar de recuperar la historia vacunal del niño.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS ENTRE 12 A 23 MESES SIN ANTECEDENTE VACUNAL O CON ESQUEMA INCOMPLETO

➤ **Sin antecedente de vacunación:**

- Tres dosis de VOP con intervalo de cuatro semanas
- Una dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1)
- Dos dosis de DPT monovalente con intervalo de cuatro semanas después de la pentavalente inicial
- Dos dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de cuatro semanas después de la pentavalente inicial
- Una dosis de triple viral
- Una dosis de varicela
- Una dosis de hepatitis A
- Una dosis de fiebre amarilla
- Dos dosis de neumococo con un intervalo de dos meses (Según lineamiento del Ministerio de la protección Social)

➤ **Con esquema incompleto:**

- Completar el esquema según las dosis recibidas
- Los niños de 12 a 23 meses sólo requieren una dosis de Hib (Haemophilus influenzae tipo B); si ya la tiene, se completa con DPT y HB monovalente, con un intervalo de cuatro semanas.
- Deben recibir su primer refuerzo de VOP y DPT un año después de la aplicación de las terceras dosis y, su segundo refuerzo, a los cinco años.
- Completar las dos dosis de neumococo. (Según lineamiento del Ministerio de la protección Social)

ESQUEMA PARA NIÑOS DE DOS A CINCO AÑOS SIN ANTECEDENTE VACUNAL O CON ESQUEMA INCOMPLETO

➤ **Sin antecedente de vacunación:**

- Tres dosis de VOP con intervalo de cuatro semanas y luego los dos refuerzos respectivos con intervalo mínimo de un año entre refuerzos.
- Tres dosis de DPT monovalente con intervalo de cuatro semanas luego los dos refuerzos respectivos.
- Tres dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de cuatro semanas
- Una dosis de SRP (Sarampión, rubeola y paperas) y el refuerzo a los cinco años de edad.
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de neumococo (Según lineamiento del Ministerio de la protección Social)
- Una dosis de varicela
- Una dosis de hepatitis A

➤ **Con esquema incompleto:**

- Completar el esquema según las dosis recibidas

- ⦿ A partir de los dos años no se requiere dosis de Hib (Haemophilus Influenzae tipo b)
- ⦿ Estos niños recibirán su primer refuerzo VOP y DPT al año de la aplicación de la tercera dosis de VOP y DPT y el segundo refuerzo antes de los 6 años y el refuerzo de SRP a los cinco años de edad.
- ⦿ Una dosis de neumococo (Según el lineamiento del Ministerio de la Protección Social, la edad máxima para la aplicación es de 35 meses y 29 días)

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LAS VACUNAS:

12.1 VACUNA BCG

| Edad de administración | Vía de administración y dosis | Recomendaciones |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dosis única al recién nacido preferiblemente, se puede aplicar hasta el año de edad | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dosis: De acuerdo con lo indicado por la casa comercial puede ser 0.05 o 0.1 ml ▪ Intradérmica, en el cuadrante supero-externo de la zona escapular izquierda | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una vez reconstituida, se debe aplicar en las siguientes 6 horas ▪ Refrigerar entre +2°C y +8°C luego de ser preparada y mantener protegida de rayos solares. |

Es considerada una de las vacunas más seguras, un efecto leve que generalmente se presenta es una pequeña ulceración local, según la cepa, la edad, la dosis y la técnica de aplicación.

En hijos de madres infectadas por VIH o con SIDA debe retrasarse la aplicación de la dosis hasta que se descarte infección en el niño. De igual forma, debe retrasarse en neonatos de bajo peso hasta que alcancen los 2.000 gr.

Tampoco debe aplicarse en aquellos individuos cuyas respuestas inmunológicas se encuentran suprimidas por esteroides, agentes alquilantes, antimetabolitos o radiación. No se recomienda su uso en pacientes con tuberculina positiva, ni en mujeres embarazadas.

12.2 VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS

| Edad de administración | Edad de refuerzo | Vía de administración y dosis | Recomendaciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1° dosis a partir del segundo mes de vida IM ▪ 2° dosis a los 2 meses de la primera ▪ 3° dosis a los 2 meses de la segunda dosis | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1° refuerzo a los 12 meses de la tercera dosis ▪ 2° refuerzo a los 5 años de edad | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 dosis IM ▪ Vía oral ▪ 2 a 3 gotas, según recomendación del fabricante | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervalo mínimo de 8 semanas entre las 3 primeras dosis ▪ Repetir la dosis si el niño presenta vomito en los 10 minutos siguientes a la administración |

Se introduce universalmente la primera dosis de polio inactivado para la primera dosis del esquema. Para niños con diagnósticos de patologías o

tratamientos que induzca inmunocompromiso y para niños convivientes con inmunocomprometidos durante el tiempo que persista esta condición deberá recibir vacuna inactivada contra poliomielitis.

Existen dos posibles escenarios en los que se podría presentar un caso de parálisis flácida aguda relacionada con la vacuna oral: 1) Caso de poliomielitis postvacunal: son casos idiosincráticos (raros). Se presenta una por cada 2.400.000 de vacunas aplicadas; 2) Caso de poliomielitis por virus neurovirulento derivado de VOP: estos casos se presentan por bajas coberturas de manera sistemática o en niños inmunocomprometidos.

La vacuna inactivada de polio virus (VIP) está indicada en:

- » Niños menores de un año con compromiso inmunológico grave, sin relación con el VIH o convivientes con:
 - Patologías congénitas como hipogammaglobulinemia o agammaglobulinemia
 - Neoplasias como enfermedad de Hodgkin, leucemia o cáncer
 - Tratamiento con agentes alquilantes, antimetabolitos, radiación o grandes dosis de corticoesteroides
- » Niños menores de un año con infección por VIH o convivientes de personas positivas para VIH con SIDA
- » Niños menores de un año con condiciones que causan déficit inmune, como esplenectomía, asplenia o falla renal
- » Niños positivos para VIH, sintomáticos o asintomático

12.3 VACUNA CONTRA HEPATITIS B

| Edad de administración | Vía de administración y dosis | Intervalo | Recomendaciones |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dosis del recién nacido: en las primeras 12 horas de vida y en caso extremos hasta los 28 días ▪ 1° dosis a partir del segundo mes de edad ▪ 2° dosis a los 4 meses de edad ▪ 3° dosis a los 6 meses de edad | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intramuscular ▪ En neonatos y lactantes en el tercio medio cara anterolateral del muslo ▪ Niños caminadores: músculo deltoides ▪ Dosis: 0.5 ml | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 semanas ▪ Mínimo de 4 semanas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refrigerar entre 2 y 8°C. No debe congelarse |

La vacuna debe aplicarse tan pronto como sea posible después del nacimiento, preferiblemente, en las primeras 12 horas de vida. En el recién nacido prematuro con peso inferior a los 2.000 gr, se debe esperar hasta alcanzar este peso para colocar la primera dosis, si la madre es negativa para HBSAG.

Si la madre es positiva para HBSAG debe aplicarse la primera dosis de vacuna antes de las primeras 12 horas de vida independiente del peso al nacer y ésta no se cuenta como parte del esquema; se debe administrar la dosis adicional de recién nacido al primer mes de vida, siempre y cuando el niño ya tenga un peso superior a 2.000 gr, de lo contrario se deberá esperar hasta el segundo

mes de vida para iniciar con el esquema indicado. De forma concomitante con la aplicación de la vacuna, se indica la aplicación de inmunoglobulina G antihepatitis B (HBIgG), 0.5 ml intramuscular, antes de las 12 horas de vida del neonato, independiente de su peso.

En caso del recién nacido producto de parto en los que se desconozca el estado infeccioso de la madre, se debe realizar la vacunación antes de las 12 horas de vida y se procede a la toma de títulos de HBsAg en la madre. En caso de ser positivos, se debe aplicar la HBIgG antes de los siete días de vida.

12.4 VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

| Edad de administración | Vía de administración y dosis | Intervalo | Recomendaciones |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1° dosis a los 2 meses de edad ▪ 2° dosis a los 2 meses de la primera ▪ 3° dosis a los 2 meses de la segunda | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intramuscular, zona anterolateral del muslo. ▪ Dosis: 0.5 ml | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 semanas ▪ Mínimo 4 semanas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refrigerar entre 2 y 8°C. No debe congelarse |

No se recomienda su aplicación antes de seis semanas de vida. Solo se requieren tres dosis y en el niño mayor de un año solo una dosis. Estudios recientes de efectividad de la vacuna han demostrado que la protección del niño es adecuada con tres dosis en el primer año de vida y no se requiere refuerzo. Si el niño no se vacunó en el primer año, una sola dosis a partir de los 12 meses es suficiente.

12.5 VACUNA CONTRA TOS FERINA, DIFTERIA Y TETANOS (DPT) Y VACUNA PENTAVALENTE

| Edad de administración PENTAVALENTE | Edad de refuerzo | Vía de administración y dosis | Intervalo | Recomendación |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1° dosis a los 2 meses de edad ▪ 2° dosis a los 2 meses de la primera ▪ 3° dosis a los 2 meses de la segunda | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1° refuerzo al año de la tercera dosis PENTAVALENTE ▪ 2° refuerzo a los 5 años de edad; mínimo 12 meses después del 1° refuerzo DPT | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intramuscular, cara anterolateral del tercio medio del muslo ▪ 0.5 a 1 ml | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mínimo 4 semanas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Refrigerar entre 2 y 8°C. No debe congelarse |

El componente celular de Bordetella pertussis puede producir efectos adversos, los cuales ocurren en los primeros siete días después de la vacunación y comprenden:

- Fiebre persistente 38.5°C o más
- Convulsiones en las 48 horas siguientes a la dosis de vacuna, pueden ser febriles simples o complejas
- Llanto inusual sin causa aparente
- Estado de choque o colapso

- Trombocitopenia

Es estos casos se recomienda continuar el esquema con TD pediátrico o la vacunación con DPTa (no está incluida en el PAI). En niños mayores de siete años se debe utilizar Td, es decir, toxoide tetánico y diftérico de tipo adulto.

Es muy raro que se presente reacción anafiláctica o encefalopatía posterior a la vacunación (0 a 10,5 casos por millón de aplicaciones); estas condiciones contraindican la vacunación con DPT. Ninguna de las dos vacunas debe aplicarse si existe contraindicaciones absolutas para la vacunación.

12.6 VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL

| Edad de administración | Edad de refuerzo | Vía de administración y dosis | Intervalo | Recomendación |
|-------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ De 6 meses a 23 meses | Refuerzo anual | <ul style="list-style-type: none"> • De 6 a 12 meses, 0,25 ml (2 dosis), intramuscular. • De 12 a 24 meses, 0,5 ml (1 dosis), siempre y cuando la primera vez se hayan colocado las 2 dosis • 0,5 ml (1 dosis) | <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 4 semanas ▪ Anual | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revacunación anual (para todas las edades) ▪ En condiciones de vulnerabilidad (institucionalizados estratos 0, 1 y 2) |

Está contraindicada en menores que han presentado una reacción anafiláctica grave a embriones de pollo o proteína del huevo y en los niños menores de seis meses de edad.

Colombia tiene dos picos de influenza, uno inicial en los meses de marzo a junio y un segundo pico de agosto hasta la primera semana de diciembre, por esta razón Colombia debe vacunar en los meses de abril a junio. En los niños menores de nueve años se debe se deben iniciar la primovacunación con dos dosis administradas con un intervalo de cuatro semanas, posteriormente se continúa con una dosis anual. Actualmente se incluye dentro del PAI para aplicar a niños entre seis y 23 meses y mayores de 60 años; además de enfermos crónicos.

12.7 VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS

| Edad de administración | Edad de refuerzo | Vía de administración y dosis | Recomendación |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| A partir de los 12 meses de edad | A los 5 años de edad | Subcutánea en región deltoidea Dosis 0,5 ml. | Refrigerar entre +2 y +8°C no congelar. Proteger de la luz |

Se considera que un 5% de los vacunados no desarrollan anticuerpos contra sarampión, de allí que se prefiera la aplicación de una segunda dosis a los cinco años. No se debe aplicar en casos de reacciones de hipersensibilidad al huevo, a la Neomicina y en casos de inmunosupresión o inmunodeficiencia

activa. Se puede aplicar en pacientes VIH positivos asintomáticos y con recuento de CD4 mayor del 25%.

Pueden presentarse efectos leves como fiebre, exantema, artralgias, parotiditis y adenopatías. Entre los efectos graves, se puede presentar la encefalitis aguda, un caso por cada 300.000 a 1.000.000 de dosis aplicadas, sin poderse demostrar que estas alteraciones neurológicas sean imputables a la vacuna.

12.8 VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA

| Edad de administración | Edad de refuerzo | Vía de administración y dosis | Recomendaciones |
|------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|
| 18 meses de edad | Una sola dosis en la vida | Subcutánea, región deltoidea Dosis 0.5 ml. | Refrigerar entre 2 y 8°C |

Nunca se debe aplicar antes de los nueve meses de edad, por el riesgo elevado de desarrollar encefalitis. No aplicar en mayores de 60 años.

Está contraindicada en pacientes con las siguientes condiciones:

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, por ejemplo, antecedentes de timectomía, leucemias, linfomas, procesos neoplásicos o terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos o radioterapia, así como personas infectadas por VIH
- Anafilaxia a la proteína del huevo
- Reacción anafiláctica previa a la vacuna
- Menores de nueve meses
- Personas timectomizadas
- Haber recibido vacuna contra el cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas

12.9 VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

| Edad de administración | Vía de administración y dosis | Intervalo | Recomendaciones |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • 1º a los 2 meses de edad y en caso extremo hasta los 3 meses y 21 días. • 2º dosis a los 4 meses y en caso extremo hasta 7 meses y 29 días. | Vía oral | Mínimo de 4 semanas | <p>Repetir la dosis si el niño presenta vomito en los 10 minutos después de la administración</p> <p>Se deben garantizar las 2 dosis</p> |

Se deben aplicar dos dosis, en casos extremos de dificultad de acceso geográfico o por otra razón se puede aplicar la primera dosis hasta los 3 meses y 21 días y la segunda hasta los 7 meses y 29 días. No debe aplicarse a niños con cualquier antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, ni con malformación congénita del tubo digestivo sin corregir. Debe posponerse la

vacunación en niños con enfermedad febril aguda grave, al igual que en niños que padezcan diarrea o vomito.

12.10 VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

El esquema del PAI incluye tres dosis: la primera a partir de los dos meses de edad, la segunda a los cuatro meses de edad y una tercera dosis entre los 12 y 15 meses. (Este esquema es igual de efectivo que vacunar tres dosis iniciales con un refuerzo después del año).

Entre los 12 y los 23 meses se deben aplicar dos dosis con un intervalo de dos meses y los niños entre los 24 y los 59 meses de edad, una sola dosis. La vacuna no se recomienda después de los 59 meses de edad.

12.11 VACUNA CONTRA VARICELA

- ✓ EDAD: 12 meses
- ✓ DOSIS Única, Aplicar todo el contenido del vial
- ✓ VÍA Subcutánea
- ✓ SITIO Región deltoides.

Las vacunas frente a la varicela es muy inmunogénicas e inducen inmunidad humoral y celular en más del 94,4 % de las personas sanas que las reciben. Frente a exposiciones de la enfermedad, la eficacia con una dosis es del 90,2%. La administración de Varicela a personas durante el periodo de incubación de la infección no garantiza la protección frente a las manifestaciones clínicas de la varicela.

Contraindicaciones:

- Antecedente de reacciones alérgicas a los componentes (gelatina y neomicina)
- Desordenes sanguíneos o cualquier tipo de cáncer
- Administración de medicación supresora, incluyendo corticoides a dosis alta. NO contraindicada en corticoides tópicos dosis baja.

No aplicar en personas que hayan sufrido la enfermedad, ya que la enfermedad confiere inmunidad. Aplazar durante 5 meses después de transfusiones de sangre o plasma o inmunoglobulina de varicela zoster. Se debe evitar el uso de salicilatos durante 6 semanas después de la vacunación debido al síndrome de Reye.

Efectos secundarios leves son el dolor, hinchazón, picazón, enrojecimiento, náusea, vómito y ocasionalmente fiebre, hormigueo o herpes. Los graves son reacciones alérgicas con manchas rojas o moradas planas, palidez, dificultad para caminar, infecciones de piel

12.12 VACUNA CONTRA HEPATITIS A

Se aplica dentro del esquema la primera dosis a los 12 meses.
Los efectos secundarios más comunes son generalmente leves y duran 1 o 2 días. Estos incluyen los siguientes:

- Dolor en el brazo en que se puso la inyección
- Dolor de cabeza
- Cansancio
- Fiebre
- Falta de apetito (no querer comer)

La siguiente siempre será una buena regla:

No está contraindicado vacunar a un niño enfermo que está suficientemente bien como para irse a su casa

En resumen, para alcanzar los objetivos del PAI, es necesario efectuar una adecuada movilización social, coordinación intra e intersectorial social, además de contar con un adecuado talento humano y de recursos materiales. Grandes han sido los avances para lograr coberturas útiles. Debemos recordar siempre que la vacunación es la forma más efectiva de evitar una enfermedad.

Si se va a referir un niño al hospital, no lo vacune previamente. El personal del hospital deberá tomar una decisión sobre la inmunización del niño al hospitalizarlo.



EJERCICIO

Escriba a continuación las principales contraindicaciones observadas en su servicio para vacunar a los niños

13. EVALUAR Y CLASIFICAR OTROS PROBLEMAS

El cuadro EVALUAR y CLASIFICAR le recuerda que debe evaluar otros problemas que el niño presenta, es decir, completar el examen físico. Debido a que el cuadro no cubre todos los problemas de un niño enfermo, usted evaluará ahora otros problemas que la madre le haya comunicado.

En seguida preguntar si tiene otro problema.

Complete el examen físico y diagnóstique según su criterio:

- Ausculte corazón
- Palpe abdomen
- Revise sistema músculo esquelético

DEBE ASEGURAR SIEMPRE QUE EL NIÑO CON CUALQUIER SIGNO GENERAL DE PELIGRO SEA HOSPITALIZADO O REFERIDO, después de recibir la primera dosis de un antibiótico apropiado y cualquier otro tratamiento de urgencia, siguiendo las normas de estabilización y transporte: "REFIERA"

EXCEPCIÓN: Los signos generales de peligro podrían resolverse con la rehidratación indicada en el PLAN C o con el manejo de las sibilancias, en cuyo caso no será necesario referir al niño con DESHIDRATACIÓN GRAVE ni con DIFICULTAD RESPIRATORIA causada por la sibilancia.

Más adelante encontrará algunos problemas que no deben ser evaluados sistemáticamente en todos los niños, pero que ante alguno de los síntomas de entrada se debe evaluar siguiendo el mismo esquema.

Usted encontrará:

- La evaluación y clasificación del niño con crisis convulsiva o epilepsia
- La evaluación y clasificación del niño con síntomas que deben evaluarse para descartar la posibilidad de cáncer
- La evaluación del niño con tos por más de 3 semanas para descartar tuberculosis
- La evaluación de los niños con problemas que obligan a descartar VIH
- La evaluación y clasificación de los niños con síntomas que hacen sospechar diabetes



EJERCICIO

CASO PIEDAD:

Piedad es una niña de 4 años y 10 meses, hija de Rosalba y Arturo, ambos trabajadores, viven en Bogotá. La madre la trae a la consulta al Hospital de segundo nivel cercano, porque se quemó una mano mientras le preparaba el tetero a su hermano, de 9 meses, ella lo cuida en la mañana mientras la madre trabaja medio tiempo.

Cuando el médico le pregunta a la madre como sucedió, ella responde que ella no estaba en la casa, trabaja a 2 cuadras, pero Piedad le dijo que casi se cae y metió la mano en la olla del agua que estaba hirviendo para el tetero de Felipe.

El médico evaluó de inmediato a Piedad, Peso: 26 kg, Talla: 115 cm, FC: 100 x min, FR: 28 x min y T°: 36.7 °C. El médico observa que Piedad tiene quemadura en guante en la mano izquierda, administra acetaminofen, coloca compresas húmedas y le dice a la madre, ahora que Piedad no tiene dolor la voy a examinar completa.

Tiene algún otro problema, la madre refiere que Piedad está con tos hace 12 días, ella ha utilizado inhalador, pero en las noches tose mucho. Al examinarla, no hay tiraje pero a la auscultación hay sibilancias espiratorias diseminadas. ¿Es la primera vez que le silba el pecho?. No, cada vez sufre menos del pulmón, pero desde los 6 meses le suena con frecuencia el pecho.

¿Ha tenido diarrea o fiebre? No dice la madre, pero Piedad dice que le ha dolido la garganta en esta semana. Al examen esta eritematosa la faringe, no hay exudado ni adenopatias. Hay caries profundas múltiples y se observa muy mala higiene bucal. La madre dice que Piedad se lava los dientes sola, ella cree que lo hace bien. Es una niña muy independiente. No ha ido al odontólogo en el último año, porque le tiene miedo.

Hay palidez en las palmas de las manos leve.

El médico pregunta a la madre si Piedad es formal, la madre dice que usualmente sí, pero "hay días que amanece muy necia y se ha vuelto contestona", y ¿Qué hacen cuando se porta mal? Le pregunta el médico. "pues educarla" dice la madre, "a ratos un grito es suficiente, sino en ocasiones una palmada es necesaria para no crear animales, ¿cierto?" El médico no responde, solo afirma con la cabeza.

El médico le pregunta a Piedad que si quiere contestarle algunas preguntas mientras llega el cirujano plástico y Piedad dice que sí, esta muy amorosa con el médico. Puedes pararte en un pie. Claro y lo hace por 10 segundos

aproximadamente. ¿Qué es una pelota?, la del futbol, contesta Piedad. Y ¿un río?, donde esta el agua, y ¿un banano? De comer, amarillo, muy bien le dice el médico y ¿una cortina?, sera una cantina, contesta y se rie Piedad. El médico le muestra dos líneas y le pregunta a Piedad ¿Cuál es la más larga?, pero Piedad señala las dos. Piedad tiene un PC de 50 cm.

El médico le pregunta a la madre como está Piedad de Vacunas, ella dice que completas hasta los 12 meses, luego como se le perdió el carnet y la regañaron en el centro de salud, no volvió nunca, cuando Piedad se enferma le pagan particular a un médico que vive cerca.

En esas llega el cirujano plástico y deciden hospitalizar para limpieza y manejo bajo anestesia por tratarse de la mano.

Utilice la historia clínica que encuentra a continuación.

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

FECHA: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ HORA: _____ Nº HISTORIA CLÍNICA _____

INSTITUCION _____ CONSULTA EXTERNA _____ URGENCIAS _____

MUNICIPIO _____ CONSULTA INICIAL _____ CONTROL _____

NOMBRE: _____ EDAD: AÑOS _____ MESES _____ SEXO (F) (M) _____

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE _____ PARENTESCO _____

DIRECCIÓN (Barrio o vereda) _____ TELÉFONO FIJO/CELULAR _____

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:

¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duro? _____ ¿Cómo fue el parto? _____

PESO al nacer _____ gr. TALLA al nacer _____ cm. ¿Presentó algún problema neonatal? _____

Enfermedades previas y hospitalizaciones: _____

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TEMPERATURA _____ °C FC _____ /min. FR _____ /min. TALLA _____ cm. PESO _____ Kg PC: _____ cm. IMC _____ | |
| VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL | |
| No puede beber o tomar del pecho vomita todo convulsiones | Letárgico o inconsciente OBSERVACIONES: |
| ENFERMEDAD MUY GRAVE | |
| ¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? SI ___ NO ___ | |
| Desde hace _____ días Primer episodio de sibilancias: SI ___ NO ___ Sibilancias recurrentes: SI ___ NO ___ Cuadro gripal últimos 3 días: SI ___ NO ___ Antecedente prematuridad: SI ___ NO ___ OBSERVACIONES: | Respiraciones por minuto _____ Respiración Rápida Tiraje subcostal Tiraje supraclavicular Estridor Sibilancias Saturación de oxígeno baja al aire ambiente Incapacidad para hablar o beber Apnea Somnoliento Confuso Agitado |
| ENFERMEDAD MUY GRAVE | |
| ¿TIENE DIARREA? SI ___ NO ___ | |
| Desde hace _____ días ¿Hay sangre en las heces? SI ___ NO ___ ¿Tiene vómito? SI ___ NO ___ # Vómitos en las últimas 4 h. _____ # Diarreas en las últimas 24 h. _____ # Diarreas en las últimas 4 h. _____ OBSERVACIONES: | Letárgico o comatoso Intranquilo o irritable Ojos Hundidos Bebe mal o no puede beber Bebe ávidamente con sed Pliegue cutáneo: Inmediato Lento Muy Lento |
| ENFERMEDAD MUY GRAVE | |
| ¿TIENE FIEBRE? SI ___ NO ___ | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿TIENE FIEBRE? Desde hace _____ días Si >5 días: Todos los días SI ___ NO ___ Fiebre >38°C SI ___ NO ___ Fiebre >39°C SI ___ NO ___ Vive o visitó en los últimos 15 días Zona Dengue SI ___ Zona Malaria: Urbana ___ Rural ___ Disminución diuresis: SI ___ NO ___ LABORATORIOS: CH leucocitos >15.000 o <4.000 Neutrófilos >10.000 Plaquetas <100.000 HTO alto Parcial de Orina compatible con infección Gota gruesa positiva _____ OBSERVACIONES: _____</p> | <p style="text-align: right;">SI ___ NO ___</p> Rigidez de nuca Apariencia de enfermo grave Manifestaciones de sangrado Aspecto tóxico Respuesta social: Normal Inadecuada Sin respuesta Piel: Pálida Moteada Cenicienta Azul Erupción cutánea general Dolor abdominal Cefalea Mialgias Artralgias Postración P. torniquete (+) Lipotimia hepatomegalia Edemas Pulso rápido y fino Llenado capilar >2 seg. Ascitis | <p>ENF. FEBRIL DE RIESGO ALTO ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO ENF. FEBRIL DE RIESGO BAJO</p> <p>MALARIA COMPLICADA MALARIA</p> <p>DENGUE GRAVE DENGUE CON SIGNOS ALARMA DENGUE SIN SIGNOS ALARMA</p> |
| <p>¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO? ¿Tiene dolor de oído?: SI ___ NO ___ ¿Tiene supuración?: SI ___ NO ___ Hace _____ días Nº episodios previos: _____ en _____ meses OBSERVACIONES: _____</p> | <p style="text-align: right;">SI ___ NO ___</p> Tumefacción dolorosa detrás de la oreja Tímpano Rojo y Abombado Supuración de oído | <p>MASTOIDITIS OTITIS MEDIA CRÓNICA OTITIS MEDIA RECURRENTE OTITIS MEDIA AGUDA NO TIENE OTITIS</p> |
| <p>¿TIENE UN PROBLEMA DE GARGANTA? ¿Tiene dolor de garganta?: SI ___ NO ___ OBSERVACIONES: _____</p> | <p style="text-align: right;">SI ___ NO ___</p> Ganglios del cuello crecidos y dolorosos Amígdalas eritematosas Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas | <p>AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA AMIGDALITIS VIRAL NO TIENE AMIGDALITIS</p> |
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</p> <p>¿Tiene dolor al comer/masticar? SI ___ NO ___ ¿Tiene dolor en diente? SI ___ NO ___ ¿Trauma en cara o boca? SI ___ NO ___ ¿Tienen padres/hermanos caries? SI ___ NO ___ ¿Cuándo le limpia boca? Mañana SI ___ NO ___ Medio día: SI ___ NO ___ Noche: SI ___ NO ___ ¿Cómo supervisa limpieza? Le limpia los Dientes: SI ___ NO ___ Niño solo SI ___ NO ___ ¿Qué utiliza? Cepillo: SI ___ NO ___ Crema: SI ___ NO ___ Seda: SI ___ NO ___ ¿Utiliza chupa o biberón? SI ___ NO ___ ¿Cuándo fue la última consulta odontológica: _____</p> | | <p>CELULITIS FACIAL ENFERMEDAD BUCAL GRAVE TRAUMA BUCODENTAL ESTOMATITIS ENFERMEDAD DENTAL Y GINGIVAL ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> |
| <p>VERIFICAR EL CRECIMIENTO: Emaciación visible SI ___ NO ___ Edema en ambos pies SI ___ NO ___ Apariencia: _____ IMC/Edad: _____ DE _____ >2 Obesidad >1 a ≤2 Sobrepeso Tendencia Peso: Ascendente Horizontal Descendente OBSERVACIONES: _____</p> | | <p>OBESO SOBREPESO DESNUTRICIÓN SEVERA DESNUTRICIÓN RIESGO DESNUTRICIÓN ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</p> |
| <p>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA Ha recibido hierro en los últimos 6 meses: ¿Cuándo? _____ ¿Cuánto tiempo? _____ OBSERVACIONES: _____</p> | | <p>ANEMIA SEVERA ANEMIA NO TIENE ANEMIA</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO ¿Cómo se produjeron las lesiones? _____ ¿El niño relata maltrato? Si ___ No ___ ¿Cudi? Físico ___ Sexual ___ Negligencia ___ ¿Testigo relata maltrato? Si ___ No ___ ¿Cudi? Físico ___ Sexual ___ Negligencia ___ ¿Quién? _____ ¿Hay incongruencia para explicar un Trauma significativo? Si ___ NO ___ ¿Existe incongruencia entre lesión - edad - desarrollo del niño? Si ___ No ___ ¿Hay diferentes versiones? Si ___ No ___ ¿Es tardía la consulta? Si ___ No ___ ¿Con qué frecuencia se ve obligado a Pegarle a su hijo? _____ ¿Qué tan desobediente es su hijo que se ve obligado a pegarle? _____ Comportamiento anormal de los padres: Desespero - impaciencia - intolerancia Agresividad en la consulta ¿Esta descuidado el niño es su salud? Si ___ No ___ Por: _____ ¿Esta el niño descuidado en: Higiene - Protección - Alimentación - Niño de calle Factor de riesgo: Discapacitado Hiperactivo, _____ ¿Actitud anormal del niño? Si ___ No ___ Temeroso - Retraído - Rechazo adulto - Deprimido - Evita contacto visual - Trastorno sueño - Trastorno alimentario - Problemas psicosomáticos - Conductas regresivas - Desarrollo estancado Violencia intrafamiliar - Familia caótica - Cuidadores adictos OBSERVACIONES: _____</p> | <p>Lesiones en órneo: Fracturas - Hematomas Hemorragias retinianas Quemaduras: Areas cubiertas por ropa Patrón simétrico, límite bien demarcado Denota el objeto con que fue quemado En espalda, dorso manos o nalgas Equimosis - Hematomas - Laceraciones - Mordiscos - Cicatrices lejos de la prominencia oseo Con patrón del objeto agresor - Diferente evolución En niños que no deambulan - Sugestivos de maltrato Fracturas: Costillas - Huesos largos - Espirales Oblicuas - Metafisarias - Esternon Escápula - Menor de 5 años Trauma visceral Trauma grave Lesión física sugestiva Sangrado vaginal o anal traumático Trauma genital: Laceración aguda o equimosis himen Laceración perianal desde esfinter Ausencia himen Himen cicatrizado Cicatriz navicular Ano dilatado Hallazgo semen Flujo genital Cuerpo extraño en vagina o ano Vesículas o verugas en genitales Juego con contenido sexual - boca en genitales VIH - Gonorrea - Sífilis - Trichomona vaginalis >1a Chlamydia Trachomatis >3 a. - Condilomatosís</p> | <p>MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</p> <p>ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO FÍSICO</p> <p>SOSPECHA ABUSO SEXUAL</p> <p>MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO</p> <p>NO HAY SOSPECHA MALTRATO</p> |
| <p>EN SEGUIDA, EVALUAR EL DESARROLLO Tiene algún antecedente importante Para el desarrollo: _____ Tiene algún factor de riesgo: _____ OBSERVACIONES: _____</p> | <p>Realiza 1 2 3 4 condiciones para la edad Ausencia de 1 2 3 4 condiciones para la edad Ausencia de 1 2 3 4 condiciones del grupo anterior Perímetro cefálico: ___cm ___DE <-2 DE >+2 DE Alteraciones fenotípicas: _____</p> | <p>SOSPECHA DE RETRASO DEL DESARROLLO DESARROLLO NORMAL CON FACTOR DE RIESGO ALERTA PARA EL DESARROLLO DESARROLLO NORMAL</p> |
| <p>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION (Marque con una X las dosis ya aplicadas) BCG 1 Hepatitis B: RN Antipolio 1 2 3 R1 R2 Rotavirus: 1 2 SRP: 1 2 Hepatitis A 1 DPT 1 Otras vacunas: _____</p> | <p>PENTAVALENTE 1 2 3 R1 Neumococo 1 2 3 Influenza: Última dosis: _____ Fiebre Amarilla: 1 Varicela 1 Haemophilus b _____</p> | <p>Vacunas pendientes:</p> <p>Próximas vacunas:</p> <p>A los _____ (meses-años)</p> |
| <p>COMPLETAR EXAMEN FÍSICO:</p> | | <p>OTRO PROBLEMA DETECTADO DIAGNÓSTICO:</p> |