



Facultad de Enfermería  
Departamento salud del niño, niña y adolescentes

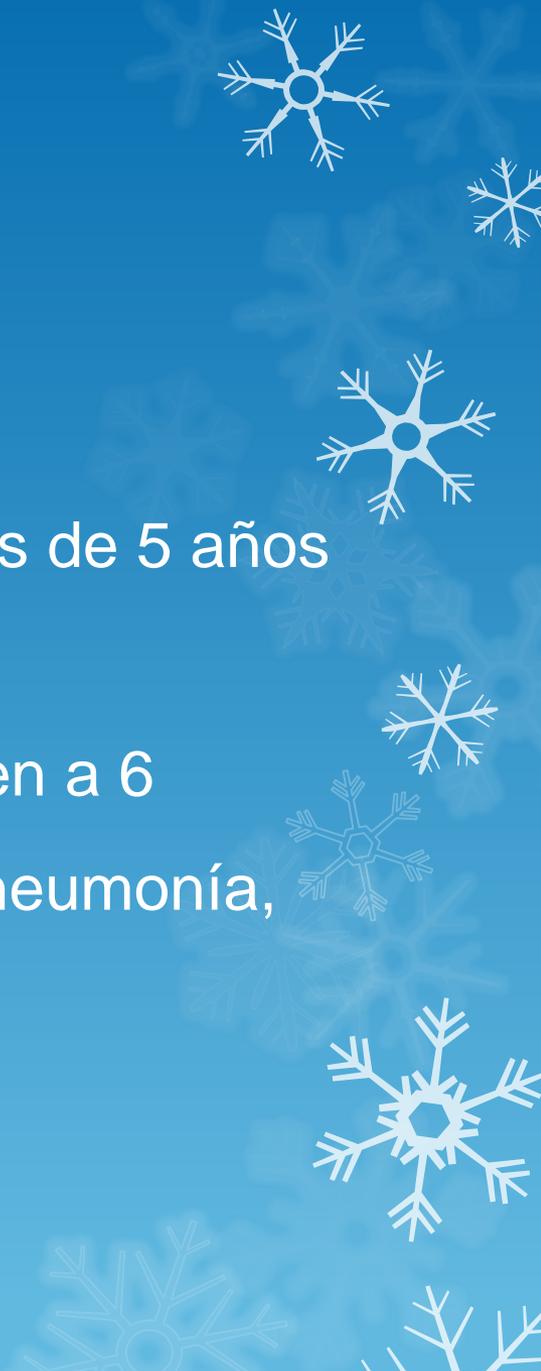


# Control del Niño Sano

Prof. Adj. Lic. Patricia Galeano  
Prof. Adj. Lic. Carolayn Nassif

Noviembre 2016

# Mortalidad Infantil



## A nivel Mundial

- En 2012: 6.6 millones de niños/as menores de 5 años mueren
- Casi el 75% de estas defunciones se deben a 6 trastornos: problemas neonatales, diarrea, neumonía, paludismo, sarampión, VIH- Sida.

## Prevenibles

## A nivel nacional

La mortalidad infantil en menores de un año en Uruguay, de 20,2 x cada mil en 1993 a 7,4 en 2015.

Causas:

- En el componente neonatal se dan las enfermedades perinatales como parto prematuro, asfixias del parto e infecciones.
- Y en el periodo postnatal prevalecen las patologías infecciosas, las malformaciones y las enfermedades respiratorias.

# Control del Niño

- ✓ Se deben realizar en tiempo y forma según lo estipulado por Ministerio de Salud Pública (MSP), para cada etapa de la Infancia habiendo un cronograma desde el nacimiento hasta los 14 años de vida.
- ✓ Se realiza un seguimiento del niño referente a su crecimiento y desarrollo.
- ✓ Es de vital importancia para detectar oportunamente posible factores de riesgo, que permitan prevenir enfermedades y potenciar aquellos factores protectores existentes.

# Frecuencia del Control Pediátrico



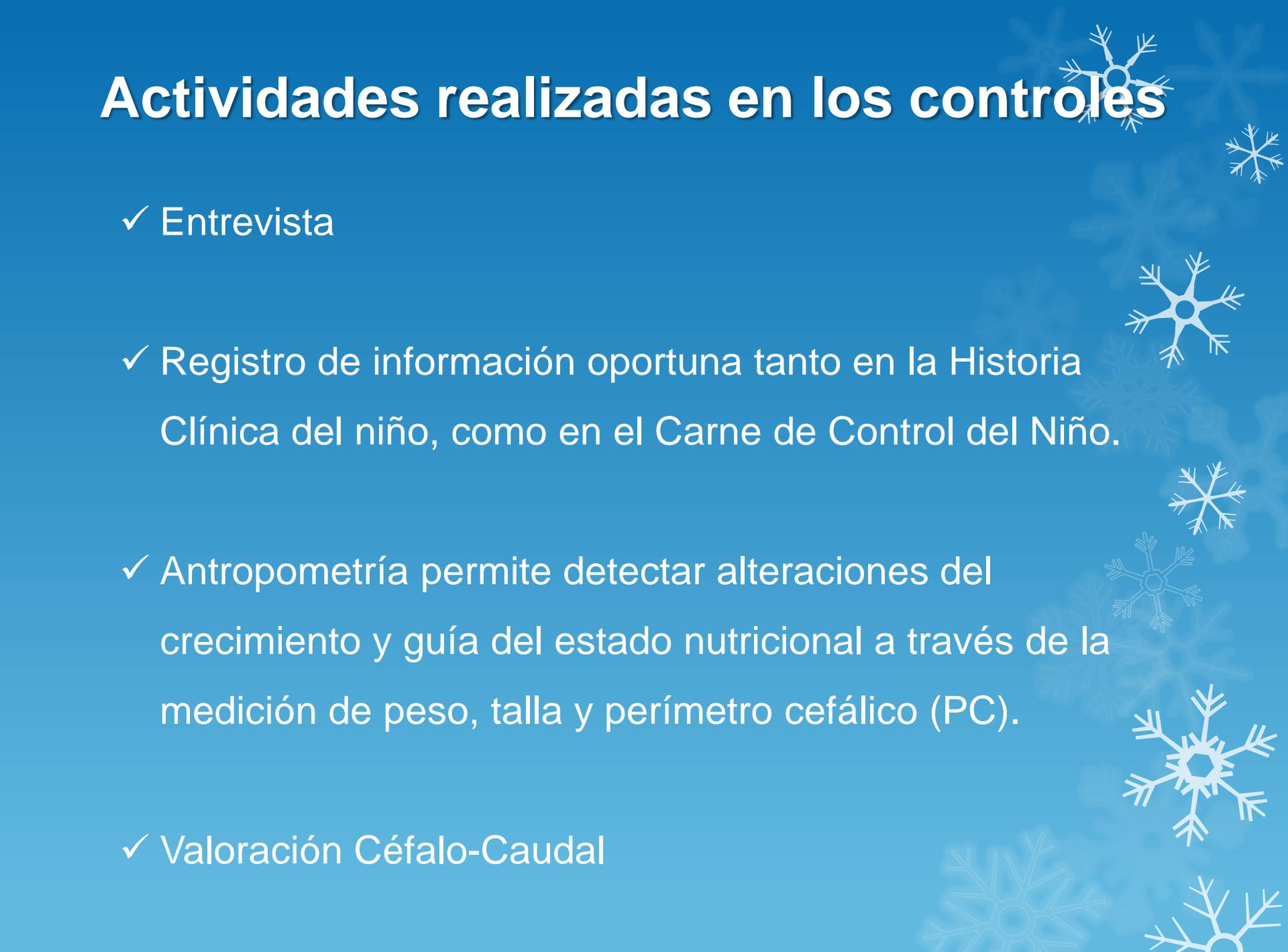
- ✓ Primer control: luego del alta al nacimiento, se debe realizar entre los 6 y 10 días de vida.
- ✓ Segundo control: a los 21 días de vida.
- ✓ Tercer control: a partir de aquí se realizan de forma mensual hasta los 6 meses de vida.
- ✓ Luego cada 2 meses hasta el año de vida.



Este es el cronograma de control de un niño sano, en caso de enfermedad el seguimiento se ajustara según necesidad.



# Actividades realizadas en los controles



- ✓ Entrevista
- ✓ Registro de información oportuna tanto en la Historia Clínica del niño, como en el Carne de Control del Niño.
- ✓ Antropometría permite detectar alteraciones del crecimiento y guía del estado nutricional a través de la medición de peso, talla y perímetro cefálico (PC).
- ✓ Valoración Céfalo-Caudal

# Primer Control

- ✓ Peso: debido al descenso inicial esperable (10%)
- ✓ Elementos referentes a la lactancia
- ✓ Control de: descenso testicular
- ✓ Adaptación de todos sus sistemas
- ✓ Presencia o no de ictericia



## Segundo Control

- ✓ Control del crecimiento
- ✓ Lactancia

## Tercer control

- ✓ Seguimiento de crecimiento y desarrollo
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Promover la lactancia exclusiva
- ✓ Otoemisiones acústicas
- ✓ Prevención de infecciones

## Cuarto Control

- ✓ Ecografía de Cadera
- ✓ Estimulación oportuna
- ✓ Educación



## Quinto Control

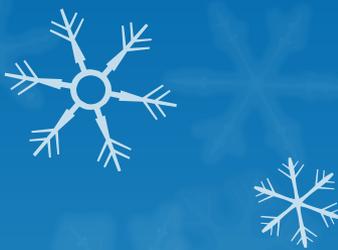
- ✓ Inicio de la erupción dentaria
- ✓ Modificación de hábitos alimenticios
- ✓ Inmunizaciones



# Crecimiento y Desarrollo



# Crecimiento



Es el proceso dinámico e individual, regulado por múltiples factores que se inician con la fecundación y continua por etapas específicas hasta la adultez. Se manifiesta por el aumento del número y del tamaño celular.



Hace referencia a un patrón visible a través de la clínica y fácilmente demostrable con elementos de sencilla aplicación que constituyen la antropometría.



# Desarrollo



Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.

Es un aumento de la autonomía del niño, a la vez que incrementan la capacidad de comunicación con la familia y la sociedad.

# Factores que determinan el Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Adolescentes

Son múltiples en el medio externo e interno del individuo

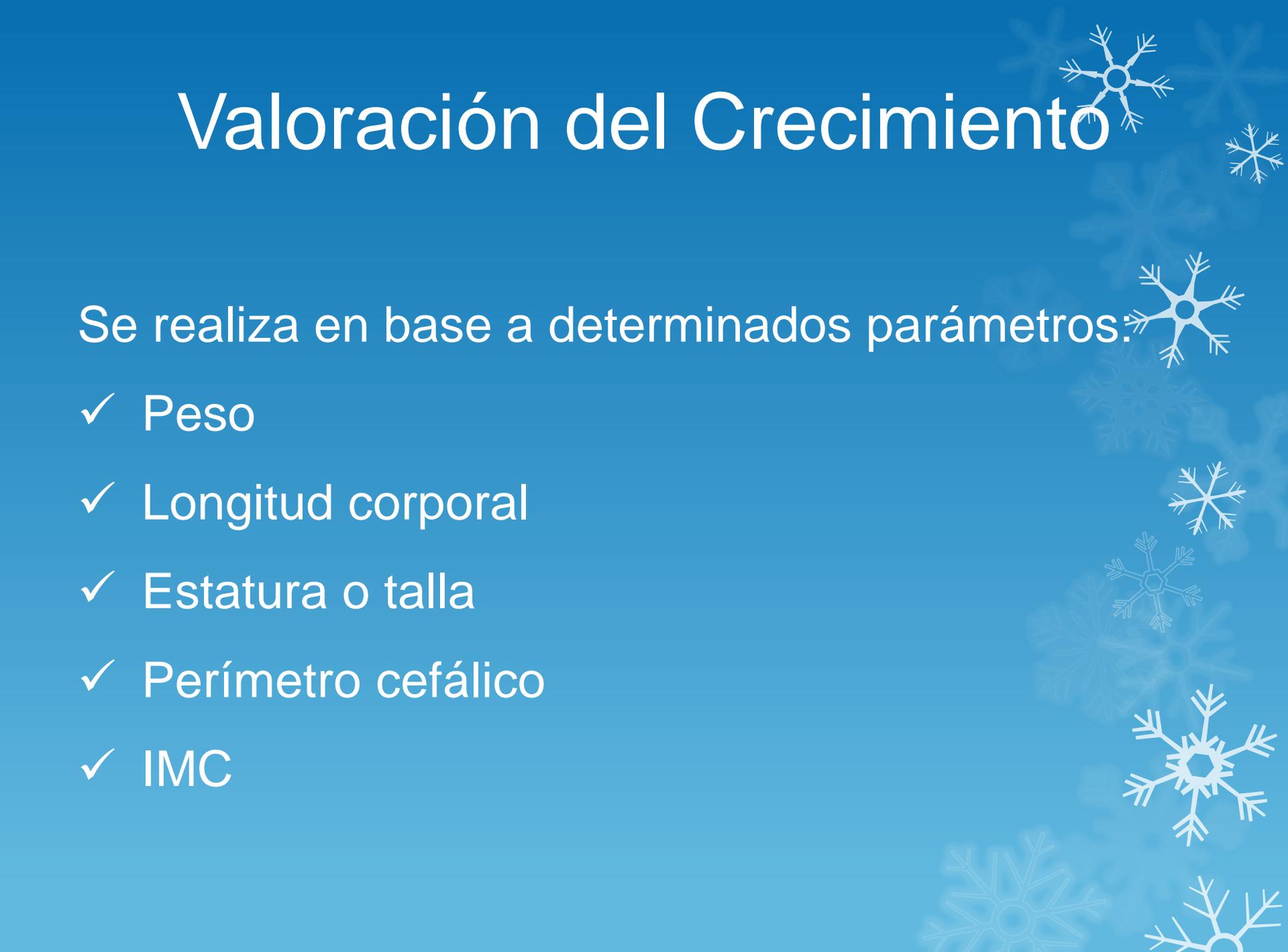
## Factores Internos

- ✓ Factor Psico-afectivo
- ✓ Factor Biológico

## Factores Externos

- ✓ Factor Social
- ✓ Factor Socio- Educativo
- ✓ Factor Cultural
- ✓ Factor Económico y Político
- ✓ Factor Ambiental

# Valoración del Crecimiento



Se realiza en base a determinados parámetros:

- ✓ Peso
- ✓ Longitud corporal
- ✓ Estatura o talla
- ✓ Perímetro cefálico
- ✓ IMC

# PESO



**A - Balanza de lactantes**

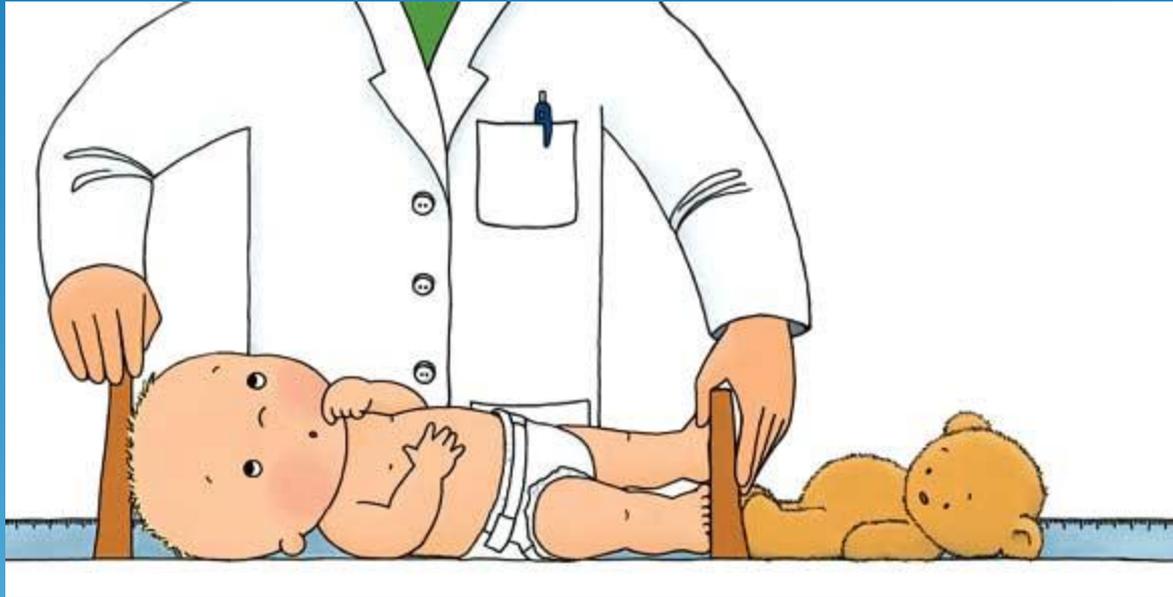


**B - Balanza de niños mayores**



**C - Balanza de resorte**

# Longitud Corporal



# Talla



# Perímetro Cefálico



- Se realiza con una cinta métrica inextensible
- Se coloca la misma sobre el punto mas prominente de la pared posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supraciliares.
- Es un reflejo del crecimiento del cerebro
- El tamaño del cráneo es un índice del volumen de su contenido (encéfalo y liquido cefalorraquídeo)
- El crecimiento se va enlenteciendo a partir del año de vida y prácticamente se estaciona a los 5 años.

# Gráficos de Crecimiento

- ✓ La OMS creó un patrón para medir el crecimiento de niños/as de 0 a 12 años (gráficas incluidas en el carnet del niño/a)
- ✓ Las curvas representadas en las gráficas refleja el crecimiento de niños/as que viven en entornos saludables y que reflejan un crecimiento **óptimo**. También un crecimiento que requiera **atención** y **cuidado**.

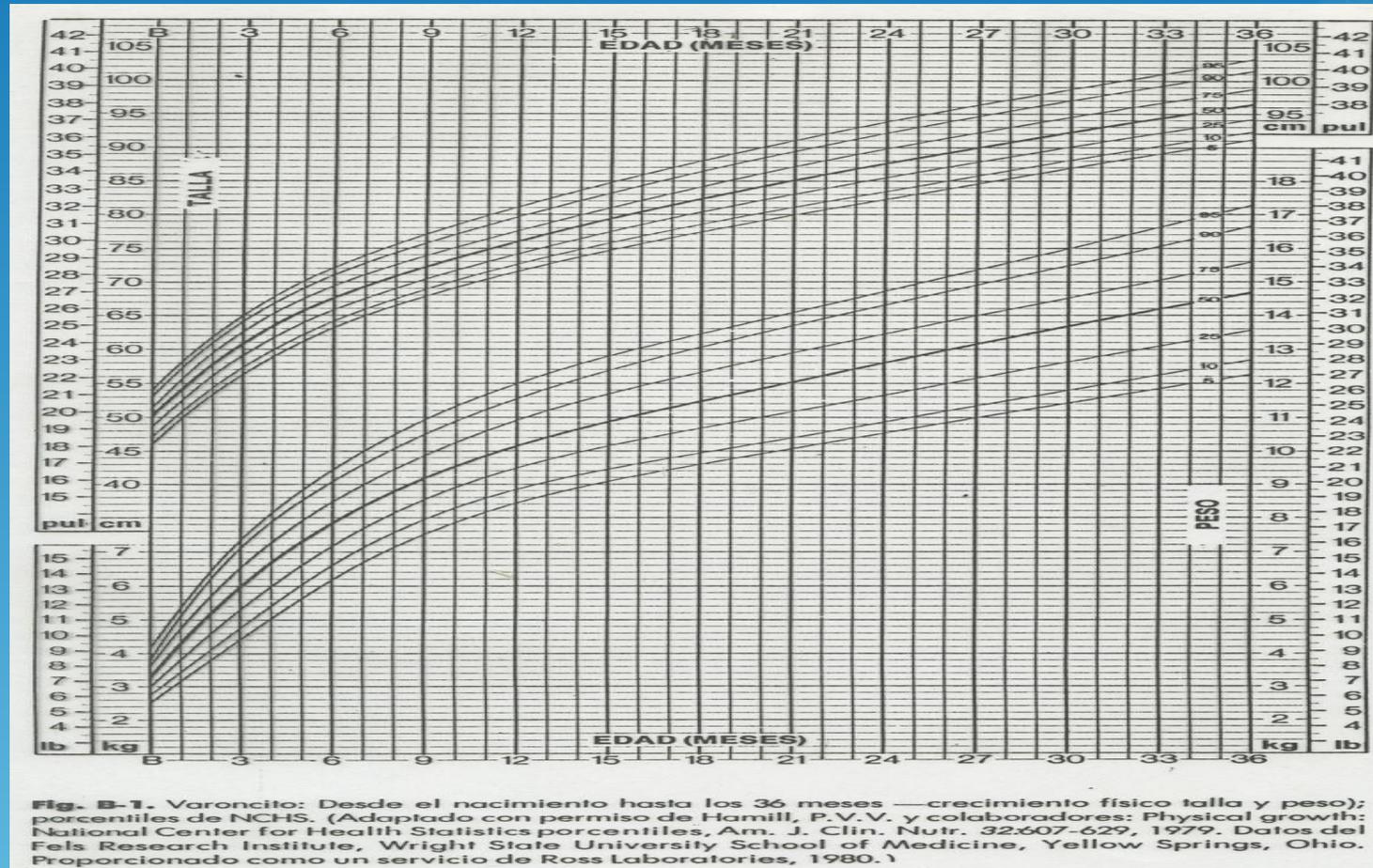
- ✓ Permiten comparar parámetros del crecimiento importantes, como el peso y la talla/estatura de los lactantes y niños, con un valor de referencia óptimo.
- ✓ Hay gráficos para varones, niñas y para aquellos con Trisomía del par 21.
- ✓ Percentiles: El percentil es una medida que se utiliza para comparar el crecimiento de un niño con el crecimiento de otros niños de su edad. Hay percentiles de talla, peso, perímetro cefálico



# Gráficos

- ✓ Peso para la edad.
- ✓ Longitud/Talla para la edad.
- ✓ Peso en función de la talla.
- ✓ Perímetro Cefálico para la edad.
- ✓ Índice de Masa Corporal en función de la edad.

# Gráficos de Crecimiento (Talla/edad) (Peso/edad)



# Crecimiento Compensatorio



- ✓ Es el crecimiento acelerado que ocurre en niños que han tenido un retraso en el crecimiento.
  - ✓ Consiste en una aceleración brusca de la velocidad de crecimiento seguida de una lenta desaceleración que finaliza en una velocidad normal cuando el niño ha recuperado su tamaño normal.
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

# Factores que inciden en la presencia del crecimiento compensatorio:

- ✓ La naturaleza del daño (por ej. Infecciones graves)
- ✓ La duración del daño (cuanto más prolongada la enfermedad o carencia menor será la posibilidad de presentar el crecimiento compensatorio)
- ✓ La edad del niño (cuanto mayor sea el niño menor la posibilidad de compensar el crecimiento)
- ✓ El potencial individual del niño (características individuales genéticas).

Evaluación de Desarrollo propuesta  
por Atención Integrada a las  
Enfermedades Prevalentes en la  
Infancia  
(AIEPI)



- ✓ Estrategia desarrollada por la OPS, OMS y UNICEF como **herramienta** para abordar la atención del niño/a en los Servicios de Salud del Primer Nivel, en la Familia y Comunidad.
- ✓ Creada en 1996.
- ✓ Se introduce en Uruguay, Facultad de Medicina Clínicas Pediátricas, en 1999.
- ✓ Se incorpora en Facultad de Enfermería, Cátedra Salud del Niño/a y Adolescente, en Programa Piloto de Atención Domiciliaria, en 2002.

# Objetivo de AIEPI



El objetivo de la estrategia es sistematizar la atención y facilitar a los profesionales de la salud la orientación de los padres sobre la promoción de desarrollo normal de sus hijos, y la detección precoz de aquellos niños con posibilidades de presentar algún problema de desarrollo.



Que necesiten ser referidos a tiempo a un especialista para determinar el tratamiento mas adecuado.



# Incluye información sobre:

- ✓ Factores de riesgo
- ✓ Opinión de la madre y/o cuidador sobre el desarrollo de su hijo
- ✓ Verificación del perímetro cefálico
- ✓ Presencia o no de alteraciones fenotípicas
- ✓ Observación de posturas, comportamientos y reflejos por grupos etarios.

# Factores de Riesgo en el Desarrollo Infantil

Por ser el resultado de una interacción entre las características biológicas y la experiencias ofrecidas por el medio ambiente, cualquier factor adverso en estas dos aéreas puede alterar su ritmo normal.

Los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo se clasifican en riesgos biológicos y riesgos ambientales.

✓ Riesgos Biológicos: eventos pre, peri y postnatales.

de origen genético (malformaciones)

de origen biológico (prematurez, encefalitis, etc.

✓ Riesgos Ambientales: experiencias adversas de la vida relacionadas con la familia, medio ambiente y sociedad:

-Inadecuadas condiciones de salud

-Falta de recursos sociales y educacionales

-Desintegración familiar

-Prácticas inadecuadas de cuidados

# Alteraciones fenotípicas

- ✓ Hendidura palpebral oblicua
- ✓ Ojos separados (hipertelorismo)
- ✓ Implantación baja de las orejas
- ✓ Labio Leporino
- ✓ Hendidura o fisura palatina
- ✓ Cuello corto o largo
- ✓ Pliegue palmar único
- ✓ 5° dedo de la mano corto u curvo



# Vigilancia del Desarrollo Infantil



- ✓ De 0 a 2 meses
- ✓ De 2 meses a 2 años
- ✓ De 2 años a 6 años

# De 0 a 1 mes

- ✓ Reflejo de Moro
- ✓ Reflejo cócleo-palpebral
- ✓ Reflejo de succión
- ✓ Brazos y piernas flexionadas, cabeza lateralizada
- ✓ Manos cerradas



Reflejo  
tónico del  
cuello



Reflejo de  
presión



Reflejo  
de la  
marcha



Reflejo del  
gateo

ADAM.



# De 1 a 2 meses

- ✓ Vocaliza
- ✓ Movimiento de piernas alternado
- ✓ Sonrisa social
- ✓ Abre las manos



# De 2 meses a 2 años



| <b>EDAD</b> | <b>CONDUCTA ESPERADA</b>   |
|-------------|--|
| 2 MESES     | Mira el rostro del examinador o de la madre, sigue objetos con la mirada, reacciona al sonido, eleva la cabeza |
| 4 MESES     | Responde al examinador, agarra objetos, emite sonidos, sostiene la cabeza                                      |
| 6 MESES     | Intenta alcanzar un juguete, lleva objetos a la boca, localiza un sonido, gira                                 |
| 9 MESES     | Juega a taparse y descubrirse, transfiere objetos entre una mano y otra, duplica sílabas, se sienta sin apoyo  |
| 12 MESES    | Imita gestos, pinza superior, jerga o gerigonza, camina con apoyo  |
| 15 MESES    | Ejecuta gestos a pedido, coloca cubos en un recipiente, dice una palabra, camina sin apoyo                     |
| 18 MESES    | Identifica los objetos, garabatea espontáneamente, dice tres palabras, camina para atrás                       |
| 24 MESES    | Se quita la ropa, construye una torre de tres cubos, señala dos figuras, pateo una pelota                      |



# De 2 años a 6 años



| <b>EDAD</b>               | <b>CONDUCTA ESPERADA</b>   |
|---------------------------|--|
| 2 años a 2 años y 6 meses | Se quita la ropa, construye una torre de tres cubos, señala dos figuras, pateo una pelota.                             |
| 2 años y 6 meses a 3 años | Se viste con supervisión, construye una torre de 6 cubos, forma frases con dos palabras, salta con ambos pies.         |
| 3 años a 3 años y 6 meses | Dice el nombre de un amigo, imita una línea vertical, reconoce dos acciones, tira la pelota.                           |
| 3 años y 6 meses a 4 años | Se pone una camiseta, mueve el pulgar con la mano cerrada, comprende dos adjetivos, se para en cada pie por un segundo |
| 4 años y 6 meses a 5 años | Se viste sin ayuda, copia una cruz, comprende cuatro preposiciones, se para en cada pie por tres segundos.             |
| 5 años a 5 años y 6 meses | Se cepilla los dientes sin ayuda, señala la línea mas larga, define 5 palabras, se para en un pie por 5 segundos.      |
| 5 años y 6 meses a 6 años | Juega a «hacer de cuenta» con otros niños, dibuja una persona con 6 partes, hace analogías. Marcha a punta talón       |

# Clasificación de acuerdo a los signos clínicos



- **Perímetro cefálico alterado**
- **Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas**
- **Ausencia de uno o más reflejos/ posturas/ habilidades para el grupo de edad anterior**

**PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO**

- **Todos los reflejos/ posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes pero existe uno o más factores de riesgo**
- **Ausencia de uno o más reflejos/ posturas/ habilidades presentes para su grupo de edad**

**DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO**

**ALERTA PARA EL DESARROLLO**

- **Todos los reflejos/ posturas/ habilidades presentes para su grupo de edad**

**DESARROLLO NORMAL**



# Tratamiento de acuerdo a la clasificación



|  |   |
|--|---|
| <b>PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO</b>                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Refiera para una evaluación en el servicio de desarrollo</li></ul>  |
| DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO o ALERTA PARA EL DESARROLLO | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aconseje a la madre sobre la estimulación de su hijo</li><li>• Haga una consulta de seguimiento y control a los 15 días</li><li>• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes</li></ul>                           |
| DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Felicite a la madre</li><li>• Aconseje a la madre para que continúe estimulando a su hijo</li><li>• Hacer seguimiento en cada consulta de control</li><li>• Indique a la madre los signos de alarma para volver antes</li></ul> |



# BIBLIOGRAFIA

Castro C, Maldonado O, Benguigui Y. La Niñez, la Familia y la Comunidad.  
Washington: OPS/PALTEX; 2004

Figueiras A, Neves de Souza I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la Vigilancia del  
Desarrollo Infantil (0 – 6 años) en el contexto AIEPI. 2ª.ed. Washington:  
OPS/PALTEX; 2011.

Ministerio de Salud Pública. Montevideo. “Mortalidad infantil bajó de 20,2 por  
cada 1000 nacidos vivos en 1993 a 8,8 en 2013”, disponible en:

<http://www.msp.gub.uy/noticia/mortalidad-infantil-bajó-de-202-por-cada-1000-nacidos-vivos-en-1993-88-en-2013> (consultado 8 de julio de 2014)

Organización Mundial de la Salud “ODM 4:reducir la mortalidad infantil”, disponible en:

[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/child\\_mortality/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/) (consultado el 3 de julio de 2014)

Organización Panamericana de la Salud, “Sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI”, disponible en:

[http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552&Itemid=476](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552&Itemid=476) (consultado 7 de julio de 2014)

Gracias.

