

# CONTROL PERIODICO DEL NIÑO y NIÑA HASTA LOS 14 AÑOS. Guía de Intervenciones en el Primer Nivel de Atención.

## 1. IMPORTANCIA DEL TEMA.

---

El crecimiento y desarrollo de la infancia involucra etapas fundamentales para la expresión adecuada del potencial de cada ser humano. Al nacer, las personas poseemos sistemas inmaduros que requieren tiempos y apoyos para su normal y completo desarrollo. Por esto aplican particularmente a la infancia los modelos de atención a la salud que incluyen actividades de promoción de salud hacia madre, padre, familia y entorno, y actividades de prevención de patologías específicas de demostrada eficacia (ej: vacunas), y no sólo la asistencia a la enfermedad ya constituida. El seguimiento y apoyo permanente a niños, niñas y sus familias por parte del equipo de salud, en base a visitas periódicas de control de salud donde se evalúe el crecimiento y el desarrollo, se propicien espacios de intercambio con distintos integrantes del equipo de salud y otras madres y familias para compartir dificultades, dudas y avances, constituye uno de los ejes de políticas sociales tendientes al desarrollo integral de un colectivo social.

La incorporación de esta prioridad a los paradigmas de una comunidad, que promueva la visita periódica al control de salud y la consulta oportuna ante la emergencia de problemas, asegura el apoyo social y la generación de hábitos culturales de mutuo cuidado y auto cuidado, facilitadores de una sociedad con mayores habilidades para mantenerse en salud.

A través de la protocolización de los controles del niño, se pauta su frecuencia de acuerdo al grupo etario, señalando las acciones que controlen el crecimiento y el desarrollo pesquisando precozmente la desviación de la normalidad, con énfasis en la atención temprana de la infancia (hasta los 3 años); se enfatizan las acciones de promoción y prevención en un marco integral de trabajo con aporte interdisciplinario, destacando la importancia de las inmunizaciones y la alimentación y la salud bucal.

## 2. OBJETIVOS.

---

Contribuir a mejorar la salud de niños y niñas hasta los 14 años mediante la sistematización de intervenciones de control en salud, con monitoreo del crecimiento y del desarrollo, con elementos de promoción y prevención sistemáticos, y despistaje oportuno de situaciones patológicas, con adecuada utilización de recursos en el marco de un abordaje interdisciplinario.

En función del Programa de Atención a la Salud de la Niñez se definen los siguientes componentes longitudinales en base a los cuales se detalla la pauta de controles integrales.

- Control del niño /a de 0 a 24 meses
- Control del niño/a de 2 a 4 años
- Control del niño/a de 5 a 9 años
- Control del niño / a de 10 a 14 años



Componentes del Control	Intervenciones
<b>1. Historia y Examen físico</b>	
✓ Historia clínica y examen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia clínica y examen general</li> <li>▪ Carné de Salud del niño/a</li> </ul>
✓ Evaluación de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peso, Talla y Perímetro craneano</li> <li>▪ Gráficas de Crecimiento según edad y sexo</li> <li>▪ Evaluación y promoción de lactancia materna y detección de carencias nutricionales</li> </ul>
✓ Evaluación del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico funcional de desarrollo en sus 4 áreas (motor, lenguaje, coordinación y personal-social) con aplicación de Pautas de Despistaje (nexo)</li> </ul>
✓ Estudio del medio ambiente familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación vincular - familia y redes - y detección de déficits sico-afectivos.</li> </ul>
✓ Detección de patologías	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de malformaciones congénitas, cardiopatías, displasia coxofemoral, criptorquidia, sinequias vulvares, hernias, hidrocefalia, microcefalia, craneosinostosis precoz, maxilofaciales, etc</li> <li>▪ Acciones del Programa de Control de enfermedades prevalentes( AIEPI), en especial respiratorias y diarreicas</li> <li>▪ Despistaje clínico de anemia</li> <li>▪ Detección de ambliopía, estrabismo, hipoacusia</li> <li>▪ Diagnóstico de Enf. mentales: parálisis cerebral, autismo infantil, y otras afecciones profundas del desarrollo</li> </ul>

<b>2. Despistaje obligatorio</b>	
✓ Test de screening neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al nacimiento (TSH, VDRL)</li> </ul>
✓ Peso y talla	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medida en cada control</li> </ul>
✓ Perímetro craneano	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hasta los 2 años</li> </ul>
✓ Visión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por historia y examen (seguimiento ocular desde RN)</li> </ul>
✓ Detección de malformaciones genitales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Por historia y examen</li> </ul>
✓ Audición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por historia y examen (orientación hacia el sonido de sonajero)</li> </ul>
✓ Ecografía de caderas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al 2-4 mes (si no se realizó se solicita RX al 6 mes)</li> </ul>

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

<p><b>Visita domiciliaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sistemática ante situaciones de riesgo del niño, la familia o el medio.</li> <li>▪ aconsejable en toda situación, una vez en los primeros 12 / 24 meses.</li> </ul>	<p>La visita al domicilio por parte de personal específicamente orientado - según pauta – ante situaciones de riesgo definidas por el pediatra es un instrumento de alto valor hacia la promoción adecuada del crecimiento y desarrollo, debiendo registrarse en la historia sus hallazgos (+) y (-). Dado su interés por verificaciones y hallazgos que no surgen habitualmente en la consulta, es <u>recomendable y de buena calidad de atención</u> incorporarla sistemáticamente.</p>
--	---

### 3. Educación y Promoción de Salud

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación para la salud física y mental</li> <li>✓ Adquisición de hábitos</li> <li>✓ Guía anticipatoria de accidentes</li> <li>✓ Estudio del medio ambiente familiar y social</li> <li>✓ Instrucción de signos de peligro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observación del vínculo madre – niño – familia. Promoción de vínculos adecuados. Observar conductas de apego.</li> <li>▪ Fomento de la lactancia en cada control de salud, exclusiva hasta el 6º mes, y continuada luego de la incorporación de alimentos, con apoyos específicos ante dificultades.</li> <li>▪ Diálogo y apoyos grupales hacia la incorporación de alimentos desde el 6º mes, con verificación de requerimientos complementarios (canastas)</li> <li>▪ Promoción de hábitos alimentarios saludables, con apoyo hacia buenas prácticas en variación y frecuencia (incluyendo desayuno y merienda con aporte cálcico).</li> <li>▪ Promoción de hábitos de sueño adecuados. Posición dormir.</li> <li>▪ Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc) y de tránsito.</li> <li>▪ Promover la participación activa del padre en los cuidados del niño/a.</li> <li>▪ Prevención de carencias psico-afectivas (maltrato, abandono).</li> <li>▪ Estimulación temprana. Ejercicio y juegos.</li> <li>▪ Manejo de los límites. Derecho de los niños/as a la no agresión.</li> <li>▪ Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). Instrucción sobre signos de peligro.</li> <li>▪ Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos</li> <li>▪ Promoción de la autoestima de madre – padre</li> <li>▪ Promoción de la consulta puerperal con ginecólogo y derivación para asesoramiento en métodos anticonceptivos..</li> </ul>
---	---

#### 4. Salud Bucal

- |   |  |
|---|--|
| ✓ Acciones de control y prevención en salud bucal | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consejos sobre uso de mamadera y chupete</li><li>▪ No edulcorar alimentos</li><li>▪ Incorporación precoz de hábitos de higiene, desde el momento de la erupción.</li></ul> |
|---|--|

#### 5. Inmunizaciones

- |  |   |
|--|---|
| ✓ Inmunizaciones según esquema recomendado | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad ( ver Anexo: Esquema de vacunaciones)</li><li>▪ BCG</li><li>▪ Vacuna pentavalente (Difteria-tétanos-tos convulsa, antihemóphilus influenzae tipo b, anti-hepatitis B)</li><li>▪ Vacuna antipoliomielítica</li><li>▪ Vacuna triple viral(Sarampión, paperas, rubeola)</li><li>▪ Vacuna antivariçela</li></ul> <p>Recomendación de vacunas no sistemáticas (ver anexo)</p> |
|--|---|

#### 6. Alimentación

- |   |  |
|---|--|
| ✓ Alimentación en el primer semestre                                | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alimentación a pecho exclusivo por un mínimo de 6 meses</li><li>▪ Observación de la actitud ante el amamantamiento e identificación de causas del destete precoz</li></ul>   |
| ✓ Alimentación desde el segundo semestre hasta los dos años de edad | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Continuidad de lactancia con incorporación de alimentos (pautas de alimentación del Programa de Nutrición MSP y de la SUP).</li><li>▪ Administración de suplementos vitamínicos y minerales (Vit D, hierro) para prevención de carencias nutricionales globales o específicas. (según pauta)</li></ul> |

## ESQUEMA DE CONTROL DE NIÑOS Y NIÑAS DE DOS A CUATRO AÑOS

- ♦ **Frecuencia de controles del niño desde los 2 a los 4 años (< de 5 años) (mínimo recomendado)**

Años de vida	2 a 3 años	4 años
Frecuencia de controles médicos	cuatrimestral	semestral

- **Principales Componentes del Control de 2 a 4 años (< de 5 años) e intervenciones recomendadas.**

Componentes	Intervenciones
<b>1. Historia y Examen físico</b>	
✓ Historia y examen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia clínica y examen general</li> <li>▪ Carné de Salud del niño/a</li> </ul>
✓ Evaluación de crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso y talla.</li> <li>• Gráficas de Crecimiento según edad y sexo</li> </ul>
✓ Evaluación del desarrollo en todas las áreas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico funcional de desarrollo (lenguaje, motor, coordinación y personal- social)</li> <li>▪ Maduración personal y social y adaptación al núcleo familiar.</li> <li>▪ Control de esfínteres</li> </ul>
✓ Estudio del medio ambiente familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación del vínculo madre – familia – niño.</li> <li>▪ Favorecer la participación activa del padre en los cuidados al niño/a.</li> <li>▪ Valoración de estímulos. Aceptación de normas, negociación entre padre – madre y el niño.</li> <li>▪ Exploración de autonomía y control de impulsos.</li> <li>▪ Detección de problemas de apetito, sueño, micción, déficit atencional, conductas agresivas, en conjunto con maestros preescolares.</li> <li>▪ Detección de violencia doméstica. Manejo de los límites. Derecho de los niños/as a la no agresión.</li> <li>▪ Instrucción a los padres sobre sexualidad infantil</li> </ul>
✓ Evaluación de patología adquirida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acciones del Programa de Control enfermedades prevalentes (AIEPI).</li> <li>▪ Detección precoz de ambliopía, estrabismo, hipoacusia.</li> <li>▪ Detección de deformidades del raquis: escoliosis congénitas, escoliosis idiopática infantil, etc.</li> <li>▪ Detección de tumoraciones abdominales y de fosas lumbares, etc</li> <li>▪ Detección de criptorquidia, fimosis, sinequias.</li> <li>▪ Detección de soplos, palpación de pulsos, PA a partir de los 3 años.</li> </ul>

## 2. Despistaje obligatorio

✓ Peso y talla	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medida en cada control</li> </ul>
✓ Presión arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de los 3 años.</li> </ul>
✓ Visión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por historia en cada control. Método standard de evaluación a partir del cuarto año. Derivación oportuna</li> </ul>
✓ Audición	<ul style="list-style-type: none"> <li>Idem anterior</li> </ul>
✓ Desarrollo, en particular lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detección de trastornos del desarrollo, - aplicación de Tests de Despistaje (en estudio) - y fomento de incorporación de acciones de estimulación. Derivación si es pertinente.</li> </ul>

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

## 3. Educación y Promoción de salud.

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación para la salud física, mental, familiar y social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción de buenas prácticas de alimentación con variación de alimentos, adecuada frecuencia y calidad según posibilidades. Espacios grupales de apoyo.</li> <li>Educación sobre control esfinteriano, enuresis, trastornos del sueño, hábitos alimentarios, tics, tartamudez, masturbación, agresividad, timidez, celos, rabietas, actividades lúdicas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción de la estimulación temprana. Ejercicio, juegos, canciones y caricias.</li> <li>Prevención de carencias psicoafectivas (maltrato, abandono). Puesta de límites y respeto de derechos.</li> <li>Valoración de la higiene y del autocuidado / respeto por su cuerpo</li> <li>Fomentar prácticas de crianza no sexistas.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concurrencia a guarderías o jardín de infantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar integración social del niño/a en su grupo de pares.</li> <li>Estímulo a la autonomía del niño.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Guía anticipatoria de accidentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc) y de tránsito.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instrucción de signos de peligro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucción de signos de riesgo (AIEPI).</li> <li>Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos.</li> </ul>

4. Salud Bucal	
✓ Acciones de control y prevención en Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referencia a Odontólogo.</li> <li>▪ Uso de sal fluorada.</li> <li>▪ Prevención de caries y mal oclusiones.</li> <li>▪ Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcar.</li> </ul>

5 . Inmunizaciones	
✓ Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (<u>ver esquema de inmunizaciones</u>)</li> </ul>

6. Alimentación	
✓ Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación adecuada según pautas del Programa de Nutrición MSP y de la SUP.</li> <li>▪ Conducta alimentaria y apoyo a la generación de hábitos adecuados en variación y frecuencia de ingestas.</li> </ul>

## ESQUEMA DE CONTROL DE NIÑOS Y NIÑAS DE CINCO A NUEVE AÑOS

- ♦ **Frecuencia de controles del niño/a desde los 5 años a los 9 años (< 10 años (mínimo recomendado)**

Años de vida	5 a 9 años
Frecuencia de control médico	anual
Frecuencia de control odontológico	anual

- **Principales Componentes del Control de 5 a 9 años (< 10 años) e intervenciones recomendadas.**

Componentes	Intervenciones
<b>1 - Historia y Examen físico</b>	
✓ Historia y examen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia clínica y examen general</li> <li>▪ Carne de Salud del niño</li> </ul>
✓ Evaluación del crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación nutricional</li> <li>▪ Gráficas de crecimiento según edad y sexo</li> </ul>
✓ Evaluación del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico funcional del desarrollo en sus 4 áreas.</li> <li>▪ Detección de déficit atencional con o sin hiperkinesia ( TDAH )</li> </ul>
✓ Evaluación del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de trastornos o dificultades del aprendizaje. Comunicación con maestros preescolares, escolares, de expresión infantil, etc.</li> </ul>
✓ Control de postura y locomoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de problemas de postura y locomoción ( escoliosis, vicios posturales, acortamiento isquiotibial).</li> </ul>
✓ Estudio del medio ambiente familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico funcional de desarrollo personal, familiar y social, maduración y adaptación.</li> <li>▪ Evaluación de aspectos vinculares, promoción del rol paterno en los cuidados del hijo/a.</li> <li>▪ Investigación de aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos)</li> </ul>
✓ Examen visual y auditivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de problemas visuales y auditivos. Control con oftalmólogo previo al ingreso escolar</li> </ul>
✓ Anticipación a cambios puberales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de aparición precoz de signos puberales.</li> </ul>
✓ Evaluación de patología adquirida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevención de enfermedades prevalentes (respiratorias, endo y ectoparasitosis, etc).</li> <li>▪ Detección de tumoraciones, etc.</li> <li>▪ Detección de factores de riesgo cardiovascular, personales y familiares. Detección soplos, palpación de pulsos, control de PA .</li> </ul>

2 – Despistaje obligatorio	
✓ Peso y talla	▪ Medida en cada control
✓ Presión arterial	▪ Medida en cada control
✓ Visión	▪ Método standard de evaluación con control oftalmológico previo al ingreso escolar
✓ Audición	▪ Método standard según criterio clínico

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

3 – Educación y Promoción de salud	
✓ Educación para la salud física, mental, familiar y social	▪ Educación sobre hábitos saludables. Alimentación adecuada en variación y frecuencias: ver requerimiento de complementos sociales (canastas). Importancia de la actividad físico-recreativa sistemática.
✓ Promoción de hábitos saludables y conductas preventivas	▪ Valoración de la higiene y del autocuidado / respeto por su cuerpo. ▪ Promoción de vínculos adecuados, prevención de maltrato, abandono. ▪ Promoción de hábitos de estudio y proyectos de vida. ▪ Prevención y cuidados en las infecciones respiratorias agudas. ▪ Control del tabaquismo pasivo. Mensajes antitabáquicos.
✓ Evaluación del aprendizaje	• Concurrencia a institución educativa. • Identificar integración social del niño/a en su grupo de pares. • Micro-barrio: escuela, liceo. • Macro: contaminaciones ambientales locales y regionales (plombemia, agrotóxicos) • Estímulo a la autonomía del niño.
✓ Guía anticipatoria de accidentes	• Prevención de accidentes en el hogar (intoxicaciones, quemaduras, asfixia, traumatismos, etc) y de tránsito.
✓ Guía anticipatoria de cambios puberales	▪ Educación hacia cambios puberales, educación sexual. ▪ Fomentar prácticas de crianza no sexistas.

#### 4. Salud Bucal

✓ Acciones de control y prevención en Salud bucal

- Referencia a Odontólogo.
- Uso de sal fluorada y pastas dentales fluoradas.
- Prevención de patologías bucales(caries, paradenciopatías, mal oclusiones,etc).
- Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcares.

#### 5 Inmunizaciones

✓ Inmunizaciones

- Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (ver esquema de inmunizaciones)

#### 6. Alimentación

✓ Alimentación

- Alimentación adecuada, ver pautas de alimentación del MSP/ Programa de Nutrición, y de la SUP.
- Conducta alimentaria, prevención de trastornos de la alimentación.

## ESQUEMA DE CONTROL DEL NIÑO/A DE DIEZ A CATORCE AÑOS

- ◆ **Frecuencia de controles del niño/a desde los 10 años a los 14 años (< 15 años (mínimo recomendado))**

Años de vida	De 10 a 14 años
Frecuencia de control médico	anual
Frecuencia de control odontológico	semestral

- **Principales Componentes del Control de 10 a 14 años (< 15 años) e intervenciones recomendadas.**

Componentes	Intervenciones
<b>1 Historia y Examen físico</b>	
✓ Historia y examen clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historia clínica y examen general</li> <li>▪ Carne de Salud del niño/a</li> </ul>
✓ Evaluación del crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valoración nutricional</li> <li>▪ Gráficas de crecimiento según edad y sexo</li> <li>▪ Diagnóstico de retrasos del crecimiento (talla baja, hipocrecimiento), delgadez extrema, sobrepeso y obesidad</li> </ul>
✓ Evaluación del desarrollo puberal y maduración sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maduración y desarrollo sexual (escala o estadios de Tanner). Inicio relaciones sexuales.</li> <li>▪ Aspectos emocionales (humor, ideas de muerte, miedos).</li> <li>▪ Detección de los trastornos o dificultades provenientes de los cambios somáticos y síquicos que se inician en la pubertad.</li> <li>▪ Pesquisa de hábitos tóxicos.</li> </ul>
✓ Estudio del medio ambiente familiar y social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integración familiar (filiograma). Tipo, etapa, funcionamiento familiar y hábitos.</li> <li>▪ Micro-barrio: escuela, liceo.</li> <li>▪ Macro: contaminaciones ambientales locales y regionales (plombemia, agrotóxicos).</li> <li>▪ Prevención de abuso sexual, detección de violencia doméstica.</li> <li>▪ Aprendizaje, escolaridad y sus dificultades.</li> <li>▪ Investigación de trabajo infantil</li> </ul>
✓ Examen visual y auditivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de problemas visuales y auditivos</li> </ul>
✓ Control de postura y locomoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de problemas de postura y locomoción</li> </ul>
✓ Evaluación de patología adquirida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detección de acné y otras enfermedades dermatológicas, defectos físicos corregibles, etc</li> <li>▪ Detección de factores de riesgo cardiovascular, personales y familiares. Detección soplos, palpación de pulsos, control de PA.</li> </ul>

## 2 – Despistaje obligatorio

✓ Peso y talla	▪ En cada control
✓ Presión arterial	▪ Medida en cada control
✓ Visión	▪ Método standard de evaluación anual
▪ Audición	▪ Según criterio clínico
▪ Piel	▪ Acné, exposición al sol, tatuajes, lesiones autoinflingidas, piercing, infecciones.
▪ Control de postura y locomoción	Detección de problemas de postura y locomoción

Este despistaje obligatorio incluye su realización y registro sistemático en historia clínica, aún de resultados negativos.

## 3 Educación y Promoción de Salud

✓ Educación para la salud física , mental, familiar y social	▪ Educación sobre hábitos saludables (alimentación, ejercicio y juegos). ▪ Prevención de bulimia y anorexia. ▪ Promoción de vínculos familiares y sociales adecuados. Promoción de autoestima y prevención de depresión y carencias psicoafectivas. Respeto a derechos. Prevención de violencia doméstica. ▪ Valoración de la higiene y del autocuidado / respeto por su cuerpo. ▪ Educación no sexista.
✓ Guía anticipatoria de cambios puberales	▪ Promoción de sexualidad saludable y derechos sexuales. Educación sexual. Información sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual, acceso a preservativos.
✓ Guía anticipatoria de accidentes	▪ Prevención de accidentes de tránsito y en el hogar (intoxicaciones, traumatismos, etc). ▪ Información sobre tabaquismo, alcoholismo, y otras drogas.
✓ Promoción de hábitos saludables y conductas preventivas.	▪ Promoción de hábitos de estudio. Proyectos de vida. ▪ Concurrencia a instituciones educativas.

## 4 Salud Bucal

✓ Acciones de control y prevención en Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referencia a Odontólogo.</li> <li>▪ Uso de sales fluoradas y pastas dentales fluoradas.</li> <li>▪ Prevención de patologías bucales (caries, paradenciopatías, etc).</li> <li>▪ Control de frecuencia y forma de ingestión de azúcares.</li> </ul>
---	---

<b>5 Inmunizaciones</b>	
✓ Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplicación del cronograma de vacunaciones según edad (ver esquema de inmunizaciones) (Hepatitis B y Doble Bacteriana)</li> </ul>

<b>6 Alimentación</b>	
✓ Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentación adecuada , ver pautas de Programa Nutrición MSP y de SUP.</li> </ul>

**Nota:**

Pautas elaboradas en año 2001 por Grupo de trabajo interinstitucional para el primer nivel de atención constituido por MSP - IMM – FAC de MEDICINA (Dras Mabel González, Gilda Chirigliano, Mabel Bastos; Myrtha Foren, Ana María Harretche, Ester Spalter).  
 Actualizadas en función de opiniones técnicas de pediatras actuantes en el primer nivel (MSP – IMM), junto con aportes de Facultad de Medicina - Dres Silvia Da Luz, Tito Pais .  
 Revisadas por los Equipos de Programas de SSAE – RAP y Div. Salud de IMM (Dras Cristina Lustemberg, Elvira Siscar, Mireya Gomez Haedo, Myrtha Foren, Perla Vivas) y de la Dirección General de la Salud, Area Niñez (Dr Jorge Quian, Dra Inés Iraola, Nut Cecilia Muxí)

## ANEXO I

### Esquema de inmunizaciones

Vacuna	Edad en meses												Edad en años		
	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	5	12	C/10
BCG	■														
Penta *		■		■		■						■			
Polio		■		■		■						■			
SRP												■	■		
Varicela												■	■		
DPT												■	■		
DT														■	
TT														■	■
Hepatitis B														■	■

Vacunas recomendadas fuera del Esquema de Inmunizaciones:

- Vacuna anti-influenza a niños/as de 6 meses a 23 meses.
- Vacuna anti Hepatitis A
- Vacuna anti Meningo B y C
- Vacuna anti Neumocóccica según indicación médica

## ANEXO II

