REVISIONES DEL NIÑO SANO

Marina Francés
mfrances@salud.aragon.es

19 – 20 Enero 2023 Jornada de Actualización Práctica en Atención Primaria

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

Fichero Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Visita actual: **05/01/2023** Hora: **14:14** Tipo: **Centro**

Apuntes

Subjetivo

Antecedentes

Alergias
N.C.
Ant. Familiares
madre neo mama
Ant. Médicos
Ant. Ginecológicos
Ant. Quirúrgicos
Pro. Sociales
Información Grupo Familiar

Condicionantes y problemas

Curso Clínico

Episodios

- 08/08/16 - HOJA DE EVOLUCION
- 08/08/16 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
- 21/01/19 - DIARREA
- 06/02/20 - FIEBRE
- 10/02/20 - GRIPE
- 12/11/20 - CONTACTO A ENFERMEDAD INFECCIOSA
- 10/03/21 - DERMATITIS SEBORREICA
- 14/05/21 - TOS
- 18/01/22 - INFECCION POR CORONAVIRUS
- 25/03/22 - FIEBRE
- 29/11/22 - TRAQUEITIS AGUDA/SOSPECHA NEUMONIA

Ordenes clínicas

Analíticas
Radiologias
Interconsultas
Procedimientos Diagnósticos
Procedimientos Terapéuticos

Última visita 05/01/2023

ACTIVIDADES PREVENTIVAS
AP-NIÑO SANO 6-14 AÑOS 13:36
Tipo revisión : RS 6a 13:36
Acude con : Padre 13:36
Peso : 21,700 13:36
Talla : 118,000 13:36
I.M.C. : 15,585 13:36

Pendientes

Agenda
05/01/23 13:30 - ALK - CONC
05/01/23 13:54 - OAJ - DEM

Plan personal

Mostrar PLAN PERSONAL

Todas
Pdte. Cita
Pdte. Realizar
Pdte. Resultado
Pdte. Ver
Cerradas

Fichero Editar Gestion Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Actividades Pendientes - INES BLANDIN RUIZ (Edad: 6 Años)

Ultimos Valores

Actividades realizadas por

Médicos | Enfermeras | Todos

		5/01/23 13:36	Planes Personales / Actividades	Nuevo valor: Valor	Nuevo valor: Episodio	Nuevo valor: Fecha Prev	Nuevo valor: Hora	R	Realizar cada...: Años	Meses	Dias	Horas
			104-NIÑO SANO 6-14 AÑOS						0	0	0	0
		*	AP-NIÑO SANO 6-14 AÑOS		PREVENCION	3/07/2025		A	2	6	0	0
			PCE-NS RIESGO DE TRAUMATISMO		PREVENCION	5/01/2023	0:00	E	2	6	0	0
			106-PREVENCIÓN CARIES INFANTIL						0	0	0	0
			PC-NIÑO REVISIÓN BUCODENTAL		PREVENCION	5/01/2023	0:00	A	2	0	0	0

(# DGP con más de un valor en esta vaita)

? Ayuda teclas Alt

Imprimir Plan Personal

Fecha y hora de realización 5/01/2023 14:15

Fichero Editar Gestion Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Actividades Pendientes - SERGIO CRESPO BORAITA (Edad: 2 Meses)

Actividades realizadas por

Médicos | Enfermeras | Todos

Ultimos Valores

18/11/22 13:21	5/12/22 9:30	5/01/23 11:09	Realizar cada... Horas
			0
			0
*	*	*	0
			0
			0

AP-NIÑO SANO 0-23 MESES (5/01/2023) - SALUD - CRESPO BORAITA,SERGIO (2 Meses)

ANAMNESIS | PSICOMOTOR | EXPLORACION FISICA | ACT. PREVENTIVAS | COMENTARIO FINAL

SALUD - Cartera de Servicios

Tipo revisión * (RS 2m - 5/01/2023) Acude con (Padre y Madre - 5/01/ Cuidador habitual (Madre y padre - 5/01/2023)

☐ RS 0-1m (1 - 18/ ☐ RS 4-5m ☐ RS 13-17m
☐ RS 1-3m ☐ RS 6-12m ☐ RS 18-23m

Problemas:

Valoración:

Escuela infantil ○ Sí ○ No

Nombre escuela Inicio (meses) 0

L. materna: ○ Sí ○ No (S - 5/01/2023)

- Prob. lactancia materna ○ Sí ○ No (N - 10/11/2022)
- edad abandono (meses) 0
- motivo aband.

F. Adaptada: ○ Sí ○ No

Nº de baños / semana 0

Háb. intestinal normal ○ Sí ○ No (S - 5/01/2023)

Hidratación cutánea ○ Sí ○ No (S - 5/12/2022)

Háb. de sueño normal ○ Sí ○ No (S - 5/01/2023)

Seguridad automóvil ○ Sí ○ No (S - 5/12/2022)

Duerme boca arriba/de lado <6m ○ Sí ○ No

Valor. de Mut. Gen. F.

Cronología de la introducción (meses de edad) de la alimentación complementaria:

Fórmula Ad.	0	Vacuno/pollo	0	Pescado	0
Cereales SG	0	Cereales CG	0	Clara huevo	0
Frutas	0	Yogur	0	Legumbres	0
Verduras	0	Yema huevo	0	Lecha vaca	0

Aceptar Cancelar

(# DGP con más de un valor en esta vaita)

? Ayuda teclas Alt

Imprimir Plan Personal

Fecha y hora de realización 5/01/2023 14:16

Fichero Editar Gestión Auxiliares Listados Ventana Ayuda

Actividades Pendientes - SERGIO CRESPO BORAITA (Edad: 2 Meses)

Actividades realizadas por

Médicos | Enfermeras | Todos

Ultimos Valores

18/11/22 13:21	5/12/22 9:30	5/01/23 11:09	Realizar cada... Horas
			0
			0
*	*	*	0
			0
			0

AP-NIÑO SANO 0-23 MESES (5/01/2023) - SALUD - CRESPO BORAITA,SERGIO (2 Meses)

ANAMNESIS | PSICOMOTOR | EXPLORACION FISICA | ACT. PREVENTIVAS | COMENTARIO FINAL | SALUD - Cartera de Servicios

- [ ] Acostado boca abajo ¿levanta la cabeza y los hombros?
- [ ] ¿Sigue una luz que se mueve delante de su cara?
- [ ] ¿Cierra los ojos al dar palmadas cerca de su cara?
- [ ] ¿Sonríe al oir una voz que le habla?

1º MES - P/M NORMAL ○ Sí ○ No (5 - 5/12/2022)

- [ ] En la cuna ¿se pone de pie cogiéndose de los barrotes?
- [ ] ¿Coge los objetos con el pulgar y otro de los dedos?
- [ ] ¿Emite cadenas silábicas (tata, dada,...)?
- [ ] ¿Se detiene al oir "no"? ¿Hace adios, aplausos, besitos?

9º MES - P/M NORMAL ○ Sí ○ No

- [ ] Estando tumbado de lado ¿se pone boca arriba?
- [ ] ¿Le llaman la atención objetos móviles de colores vivos?
- [ ] ¿Produce sonidos y sonrisas cuando se le habla?
- [ ] ¿Detiene sus movimientos cuando le habla su madre?

2ª MES - P/M NORMAL ○ Sí ○ No

- [ ] ¿Anda llevándole de la mano?
- [ ] ¿Mete y saca objetos de un recipiente?
- [ ] ¿Dice 3 ó más palabras utilizándolas correctamente?
- [ ] ¿Da algo cuando se le pide con palabras o gestos?

12º MES- P/M NORMAL ○ Sí ○ No

- [ ] ¿Sostiene la cabeza y tórax estando en decúbito prono?
- [ ] ¿Coge y retiene un cubo con las manos?
- [ ] ¿Rie a carcajadas?
- [ ] ¿Devuelve la sonrisa al que le sonríe?

4º MES P/M NORMAL ○ Sí ○ No

- [ ] ¿Sube una escalera "a cuatro patas"?
- [ ] ¿Coloca un objeto encima de otro (torre de 2 piezas)?
- [ ] ¿Pide verbalmente el alimento ("aba", etc.)?
- [ ] ¿Colabora cuando se le viste?

15º MES- P/M NORMAL ○ Sí ○ No

- [ ] ¿Se incorpora apoyándose en sus muñecas?
- [ ] ¿Toma un cubo con sus manos de la mesa?
- [ ] ¿"Parlotea" ante una voz que le habla?
- [ ] ¿Reconoce a las personas queridas?

6º MES P/M NORMAL ○ Sí ○ No

- [ ] Anda solo. ¿Se agacha para jugar y no se cae?
- [ ] ¿Garabatea con un lápiz?. ¿Utiliza el vaso y bebe solo?
- [ ] Con ayuda ¿señala partes de un muñeco (boca, ojos,...)?
- [ ] Dice "no".

18º MES P/M NORMAL ○ Sí ○ No

Pulsar aquí para ver Test Haizea-Llevant

Aceptar Cancelar

(# DGP con más de un valor en esta vaita)

? Ayuda teclas Alt

Imprimir Plan Personal

Fecha y hora de realización 5/01/2023 14:16

REVISIONES HASTA LOS 2 AÑOS

- 1ª SEMANA - Enfermera
- 15 DIAS - Pediatra
- 1 MES - Enfermera
- 2 MESES – Enfermera (Pediatra)
- 4 MESES – Pediatra (Enfermera)
- 6 MESES - Enfermera
- 9 MESES - Pediatra
- 12MESES - Enferm
- 18 Meses – Enfermera
- 2 Años Enfermera

IMPORTANCIA COLABORACION ENFERMERA-PEDIATRA

VISITA PRIMERA SEMANA

- Acogida RN y nuevos padres : Inicio relación con padres
- Llegada nuevo bebé-hermano
- Apertura Hª clínica perinatal: Antecedentes familiares, datos nacimiento (test apgar https://www.youtube.com/watch?v=B064QNncK-0), Resultado pruebas talón y oído.
- Tipo lactancia, consejos, problemas
- Datos antropométricos, reflejos, revisión general, tono muscular, reflejos primitivos, Ganancia Ponderal
- Resolución dudas: postura dormir, transporte automóvil, funcionamiento centro salud, etc.

REFLEJOS PRIMITIVOS					
	Definición	**Evaluación**	**Respuesta**	**Tiempo**	
Reflejo de moro	Sobresalto; se produce al suspender bruscamente la base de sustentación.	Posición semi reclinada permitiendo que la cabeza del bebé caiga hacia atrás con un ángulo de unos 10° mientras se le mantiene en posición de decúbito supino, sujetándole desde el tórax y la cabeza.	Abducción de hombros y brazos, extensión de codos seguidos de aducción y flexión de los brazos en movimiento de las piernas se extienden y flexionan durante esta secuencia	Nrmal hasta los 2-4 meses. La ausencia de este sugiere la posibilidad de un daño del SNC	
Reflejo de búsqueda	Reacción muscular involuntaria, responde a una estimulación específica; se produce cuando la mejilla o la comisura de los labios son tocadas.	Se logra acariciando la mejilla de forma sucesiva en los ángulos de la boca. Esto es muy útil cuando se está aprendiendo a amamantar a su bebé.	Consiste en que la cabeza gira hacia el lado que se toca y se abre la boca para tratar de alcanzarla con los labios.	Debe desaparecer alrededor del 3er y 4to mes de edad.	
Reflejo de succión	Respuesta que se reproduce en la boca de los bebés, como manifestación de la estimulación táctil del paladar. Por lo que este movimiento automático es necesario para que se lleve a cabo la lactancia materna.	Se activa cuando un objeto entra en contacto con los labios del RN la boca se pone a succionarlo. Su función es de supervivencia, sin él no podría alimentarse; > 6 m = patológico	Es la de succionar el pezón de la madre para amamantamiento más eficaz. Con el tiempo adquirirá un valor funcional que permita al niño succionar de modo consciente + reflejo de la mano a la boca que acompaña a la búsqueda y de succión	Hasta los 4 o 6 meses de edad.	
Reflejo de Babinsky	Respuesta motora que se encuentra mediada por la médula espinal, ya que es estimulado de manera táctil.	Cuando se pasa suavemente la mano por la planta del pie desde el talón hasta el dedo gordo, levanta los dedos y voltea el pie hacia adentro.	Consiste en una respuesta de extensión de los dedos del pie en forma de abanico – separando el dedo gordo del pie, cuando se realiza una suave presión del talón a los dedos del bebé.	Entre 8-12 meses. + del tiempo = daño neurológico (dificultades de coordinación, debilidad y falta de control muscular)	
Reflejo de presión palmar	Respuesta motora que se produce en manos y pies, como consecuencia de una estimulación táctil en la planta y en la palma de la mano.	Colocando al niño en decúbito supino, la colocación del dedo en transversal sobre la palma	Origina flexión mantenida e intensa de los dedos durante varios segundos.	Persiste hasta los 2 primeros meses de vida.	

https://www.youtube.com/watch?v=6MlsjGCOS_0

NIVEL TALLO CEREBRAL					
Reflejo tónico cervical asimétrico	También llamado postura de esgrima o espadachín Importante para aprender a utilizar las dos mitades del cuerpo, superior e inferior de forma independiente. Reflejo que prepara al niño, para disociar	Reflejo tónico del cuello o la posición de Esgrima, el niño se encuentra en decúbito supino, se gira la cabeza del niño hacia un lado	El brazo y la pierna de mismo lado se extienden y los contralaterales se flexionan; ayuda en movimientos de transición como el torneado de la atrás hacia delante y viceversa; coordinación mano-ojo y las actividades cruzan la línea	Desaparece alrededor del 4-6 mes de edad. Su persistencia puede generar escoliosis, dificultad para expresar ideas en forma escrita, seguimiento de los	
	cabeza del resto del cuerpo.		media del cuerpo.	ojos, coordinación mano- ojo y tareas que requieren ambos lados del cuerpo	
Reflejo tónico cervical simétrico del cuello	Reflejo que estimula el sistema vestibular, solo es regulada por el tronco del encéfalo, y trabaja para lograr que el niño se coloque en posición de 4 puntos.	Este reflejo se conoce también **como "reflejo de rastreo", se** evalúa colocando al niño sobre las rodillas del examinador se realiza flexión de la cabeza.	Extensión de brazos y flexionar rodillas cuando la cabeza y cuello están extendidos.	Desaparece normalmente entre los 4 y 6 meses. Los niños con este reflejo sin integrar suelen adoptar malas posturas, por ejemplo, se tumban sobre la mesa para escribir o se sientan en el suelo con las	

			NIVEL ESPINAL		
Reflejo espinal Galant	Es un movimiento de la espalda, que se produce solo en los bebés como resultado de la estimulación táctil de la región para vertebra	Se obtiene rascando o rosando con la uña o alfiler de punta roma la zona paralela a la línea media de la columna a unos 3 cm de distancia de la columna en dirección vertical, desde el ángulo inferior de la escápula hasta la cresta iliaca	El tronco se incurva con la concavidad hacia el lado estimulado y tiende a flexionar la cadera del lado que se estimula.	Este reflejo debe desaparecer a los 3 meses de edad.	
Reflejo de paracaídas	Se inclina lateralmente al niño en ambas direcciones, este debe poner la mano. Es permanente	Se sostiene al niño en posición erguida y rotar el cuerpo rápidamente con la cara hacia adelante (como si cayera).	Los brazos se extienden por reflejo como para interrumpir la caída.	Aparece alrededor de los 6 a 9 meses	
Reflejo de marcha automática	Movimiento similar al caminar que se produce en bebés como respuesta motora a la colocación de pie del recién nacido	Sostener al niño en posición vertical, tomado con ambas manos alrededor del tórax por debajo de las axilas. Los pies deben tocar la superficie de la mesa, inclinarlo algo hacia adelante.	Flexiona o estira sus piernas alternativamente como si quisiera caminar, con movimientos que recuerdan a la marcha.	Aparece a los 7 meses de gestación y desaparece a los 2 meses de nacimiento. Su persistencia más allá de los 4 meses indica lesión cerebral severa.	
Reflejo Landau		Sostener al bebé en el aire por el tronco	El tronco se endereza, la cabeza se eleva y los pies y brazos se extienden.	Aparece alrededor de los cuatro meses y persiste hasta el último trimestre del primer año.	

TABLA DE HAIZEA-LLEVANT

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

SIGNOS DE ALERTA AL MES DE VIDA

- Irritabilidad persistente.
- Transtornos de succión
- No fija la mirada
- No reacciona con los ruidos
- Valorar: Sentimiento de tristeza de la madre que dificulte el VINCULO afectivo madre-hijo

LA PRUEBA DENVER II

https://www.psicologia-online.com/test-de-denver-que-es-como-se-realiza-e-interpretacion-4326.html

Está normada sobre una muestra de niños nacidos a término y sin ninguna inhabilidad de desarrollo obvia y está diseñada para probar al niño en 20 tareas simples que se ubican en cuatro sectores:

- **Motricidad fina y adaptativa** (manipulación): se identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar.

- **Motricidad gruesa** (postural) :donde se indicará la capacidad del niño de sentarse, caminar y de saltar (movimientos corporales globales)

- **Personal-social** (socialización) : se identificará la capacidad del niño de ver y de utilizar sus manos para tomar objetos y para dibujar.

- **Habilidad de lenguaje** (lógica-matemática) :que indicará la capacidad del niño de oír, seguir órdenes y de hablar.

ETAPAS NORMALES DESARROLLO

- Menor 1m: Actitud flexión. Mueve cabeza 2 lados

- 1M:Endereza cabeza. Reflejo sonrisa. Distingue voz madre y observa su rostro

- 2M: Eleva cabeza decúbito prono. Sonrisa social. Sigue objetos 180º

- 3M: Dirige brazos a objetos. Levanta cabeza y tronco con brazos extendidos en decúbito prono. Mantiene cabeza derecha. Se observa manos. Atento a voz y ruidos

- 4M: Objetos a boca, sosten cefalico al tirar de sus brazos. Risotadas. Vuelve cabeza a ruidos

- 6-7 M: Levanta cabeza en decúbito supino. Se da la vuelta. Pies a boca. Sedestación con apoyo manos

- 9-10M: Se sienta solo con espalda recta. De pie. Gatea. Bisilabos. Pinza. Suelta objetos.

- 13m: Marcha de la mano o con apoyo. Pronuncia mas palabras. Ayuda a vestirse. Bebe solo.

- 16M: Anda solo (normal hasta 18M). Torres 2 cubos. Señala

- 18M: Corre. Torres 3 cubos. Garabatea. Besa a padres

- 24M: Corre muy bien. Sube y baja escaleras. Torres 6 cubos. Usa cuchara

CRIBADO DISPLASIA CADERA

Maniobra Barlow:

- Comprobar Luxabilidad de una cadera reducida
- Decúbito supino, caderas flexionadas y ligera abducción
- Se moviliza una cadera suavemente en aducción-abducción dejando fija la otra cadera
- Se empuja cuello fémur hacia atrás y hacia afuera, y luego reduciéndola en abducción

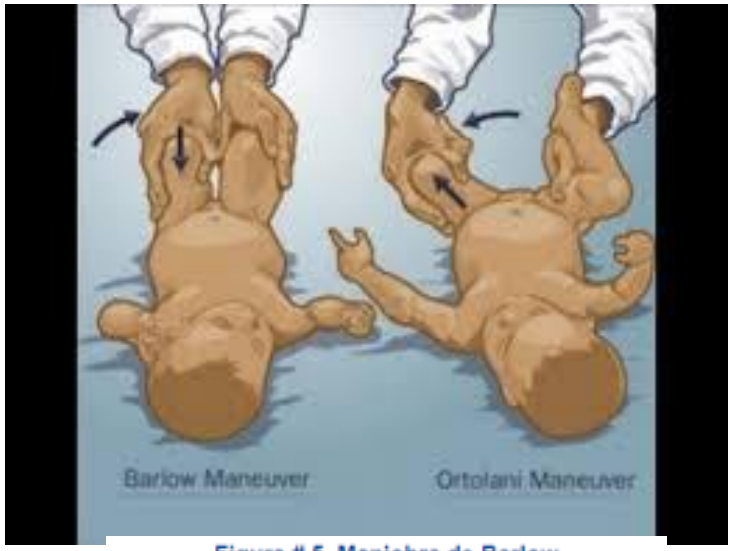


Figura # 5. Maniobra de Barlow

https://www.youtube.com/watch?v=3nAA9WIi_0A
https://www.youtube.com/watch?v=lqtLIhNnJUw
https://www.youtube.com/watch?v=Nuxk5BSUj08

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

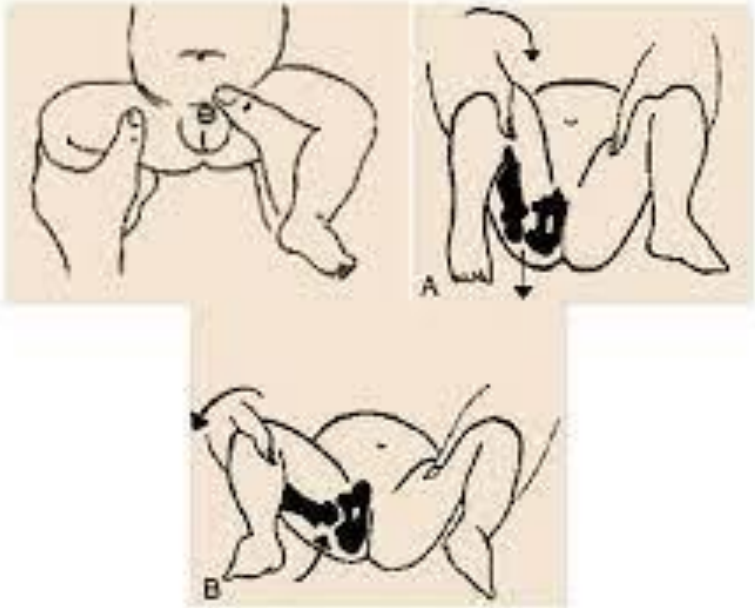
CRIBADO DISPLASIA CADERA

Maniobra de Ortolani

- Comprobar la reducción de una cadera previamente luxada.
- Decúbito supino
- Estabilización de pelvis
- Flexionar rodilla y cadera del otro lado 90º (formando un 4)
- Se realiza abducción suave
- Empujar trocanter mayor hacia dentro y arriba
- Maniobra positiva: Sensación propioceptiva o cloc de entrada

Figura 1. Examen Clínico

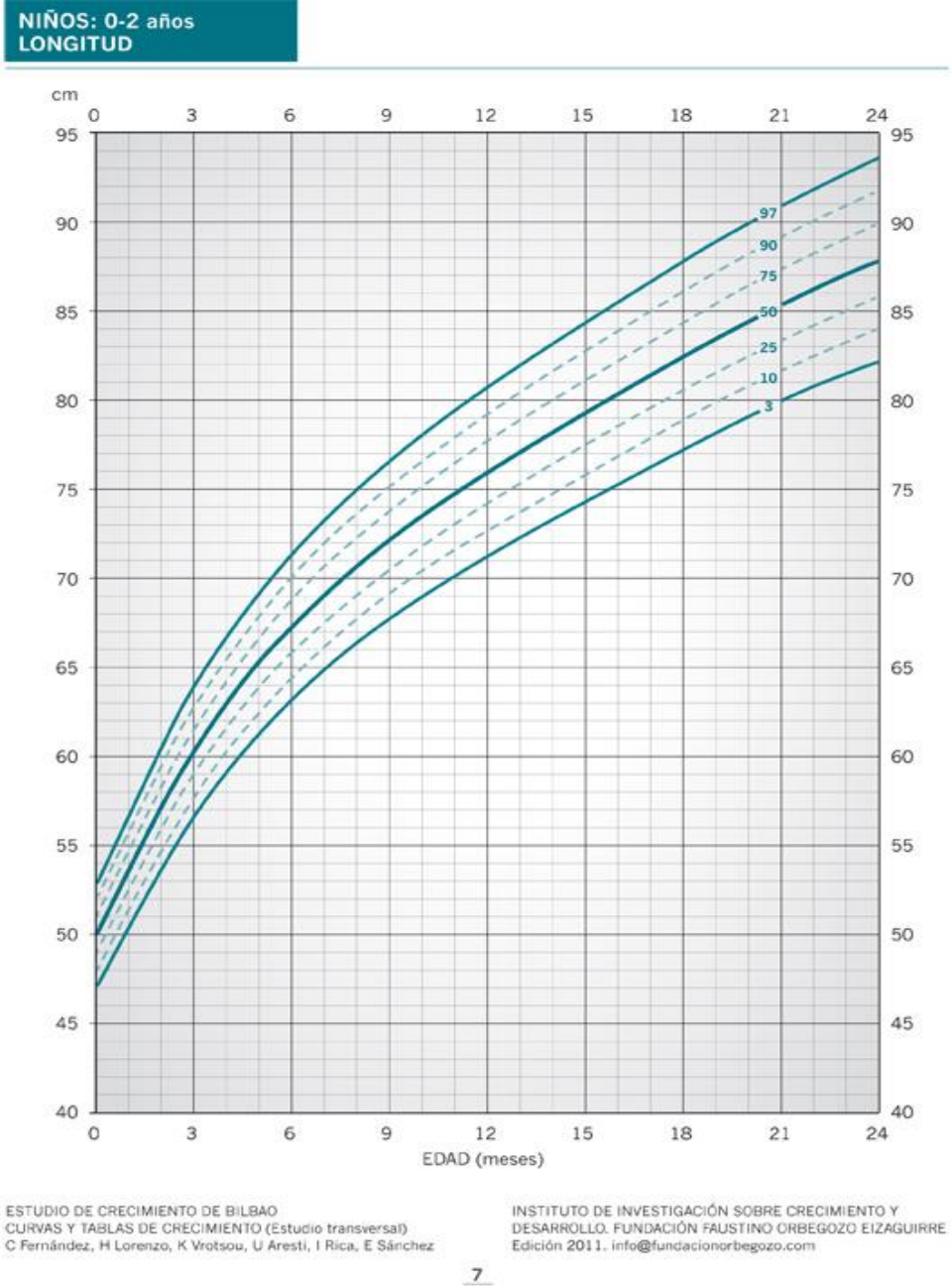
Maniobra de Ortolani

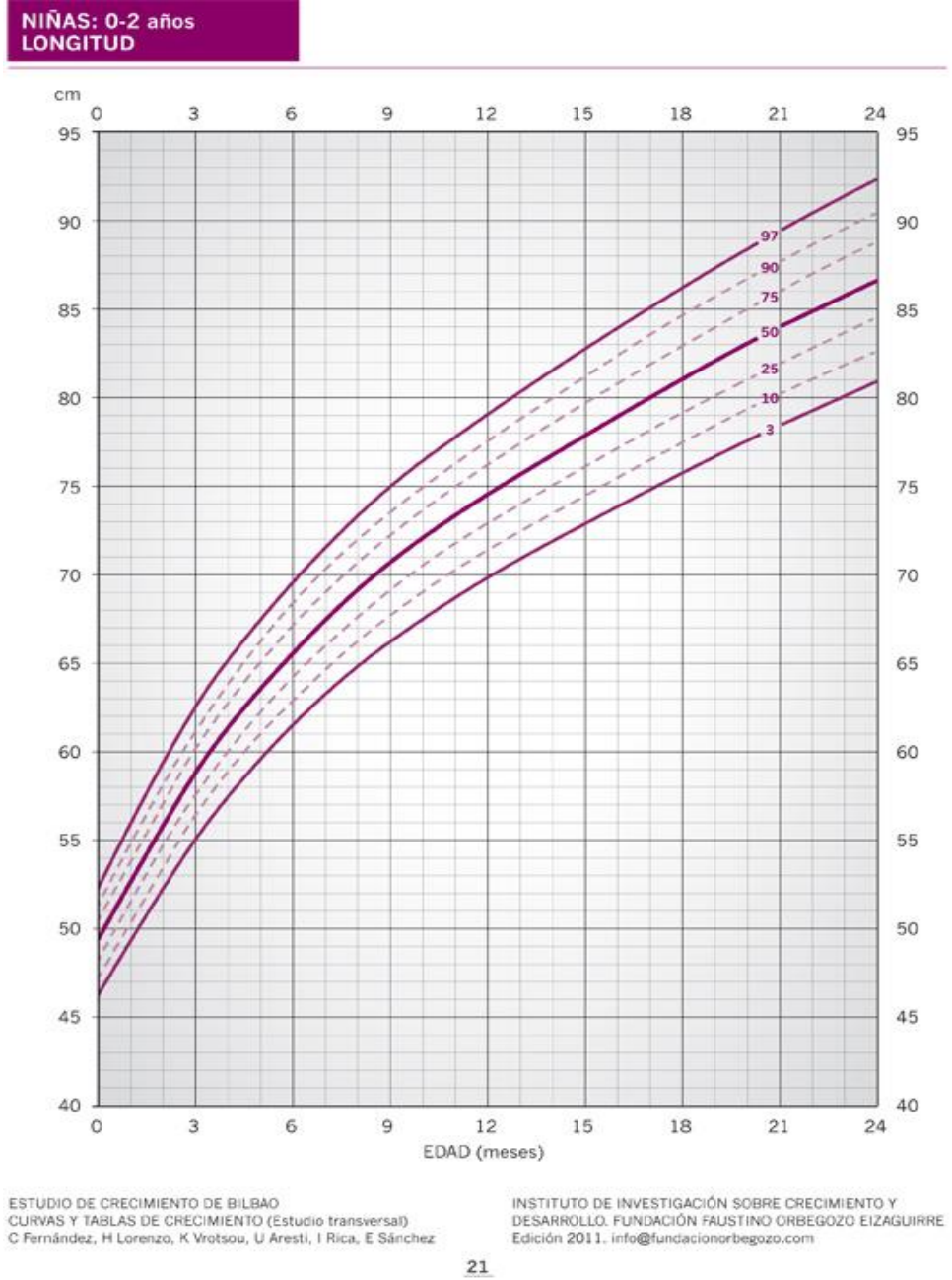


COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

PERCENTILES: PESO, TALLA Y PC

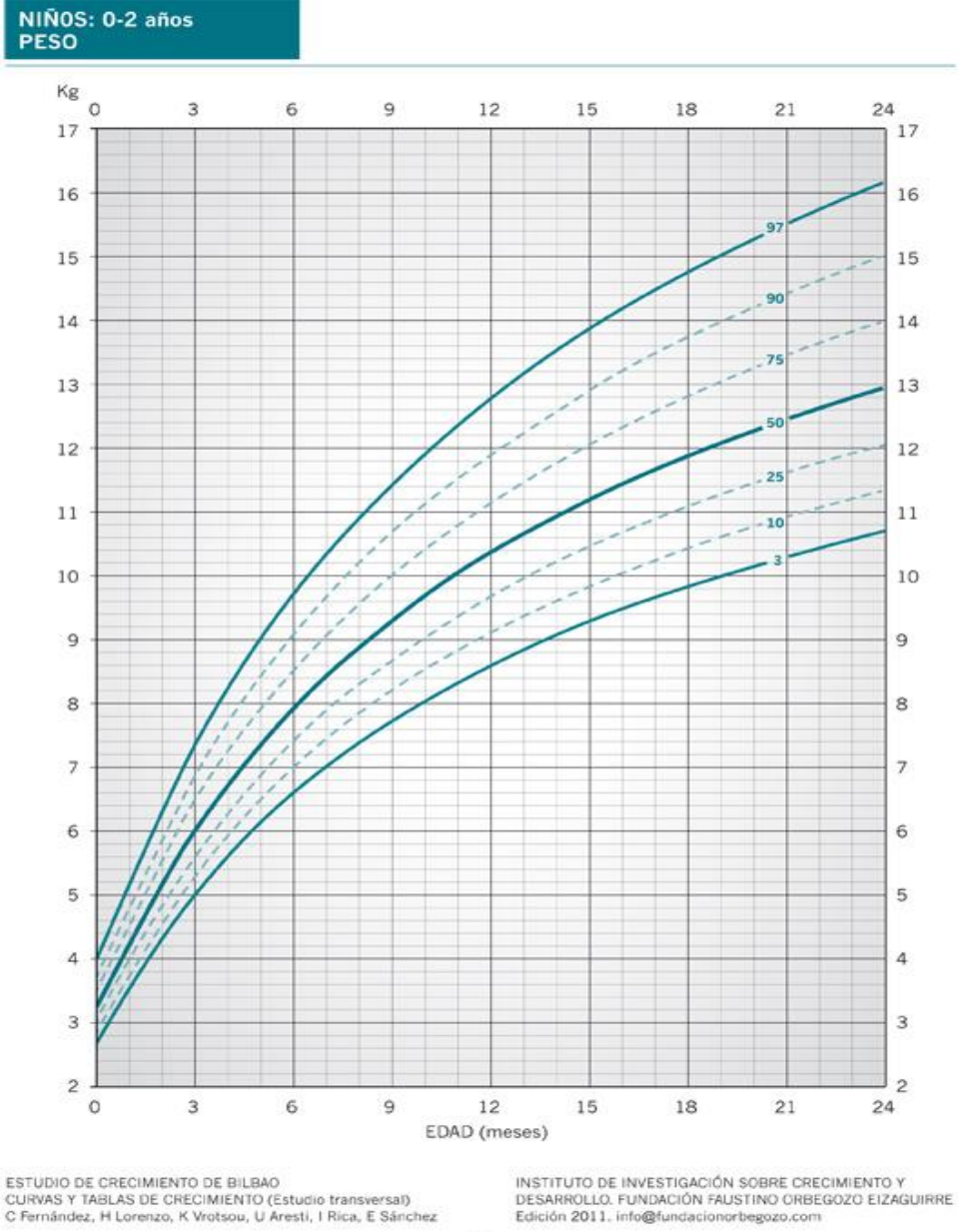
- Comparación de valores según estándares de referencia: los mas usados tablas fundación Orbegozo y tablas OMS
- Diferencia sexo y edad
- Límites convencionales normalidad: P3 y P97, crecimiento estable, pocas oscilaciones. No tiene que situarse en P50
- Fuera limites: encima de P97 y debajo de P3 para su edad y sexo
- IMC= Peso (en Kg)/estatura al cuadrado (en metros).

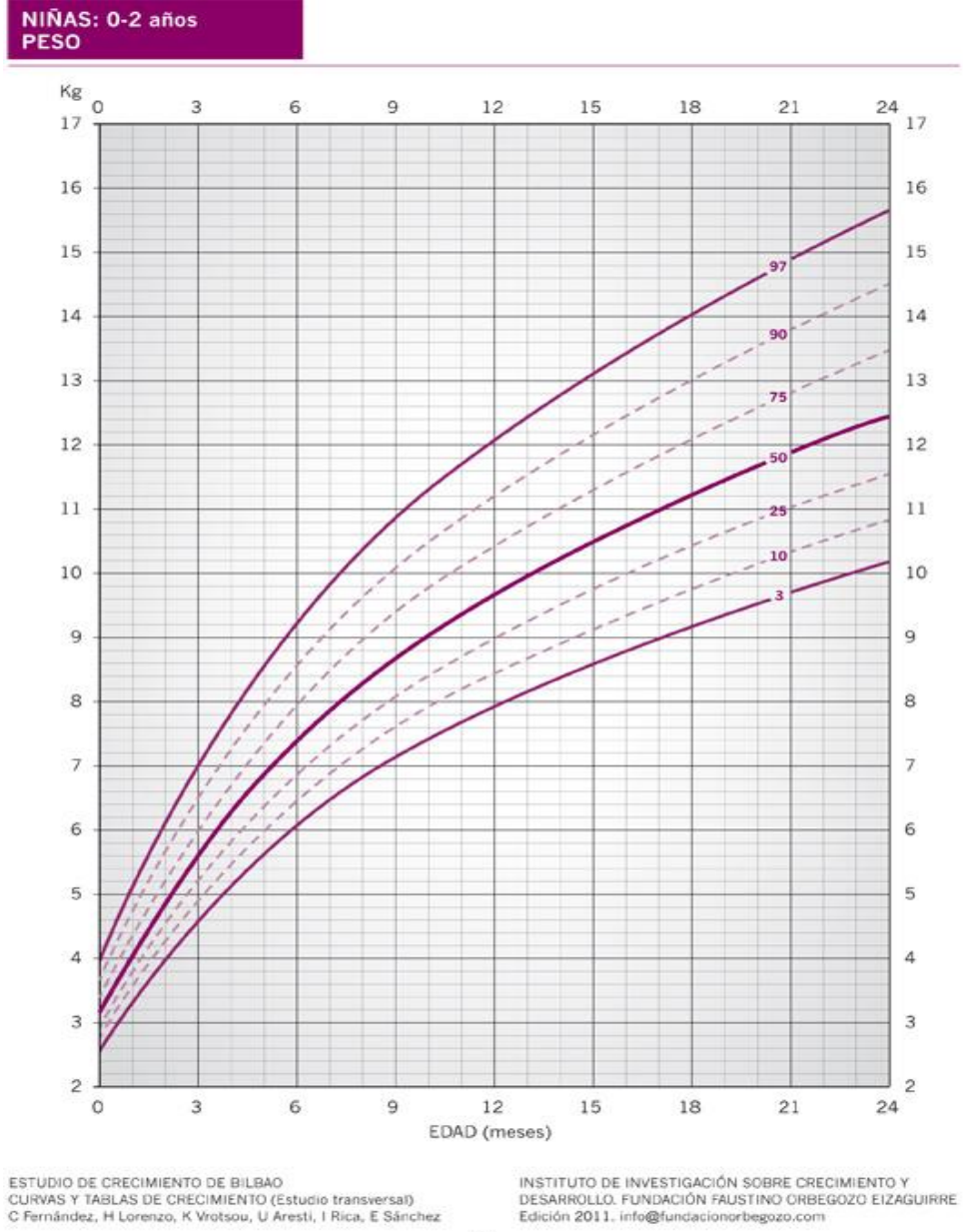




Tablas talla en niños y niñas Fundación Orbegozo

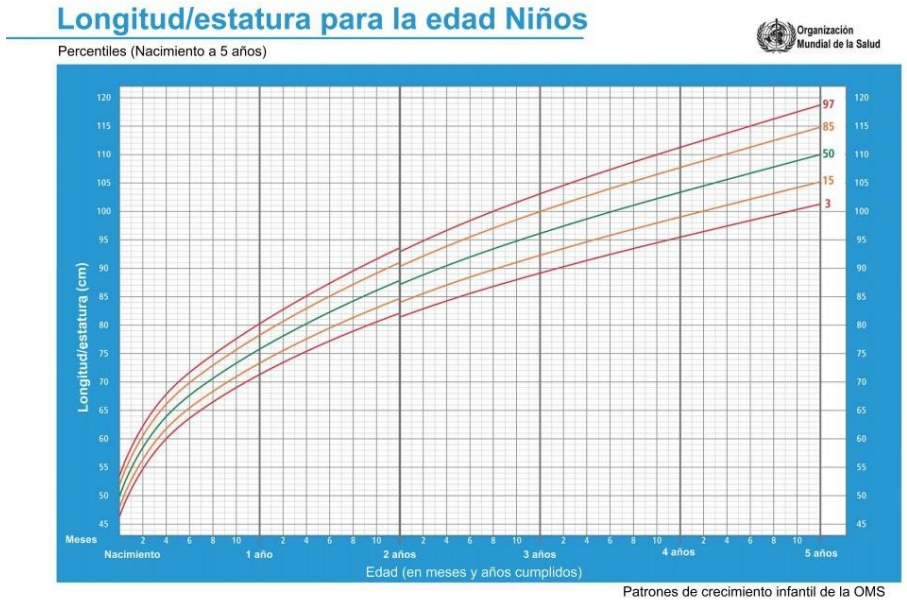
COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

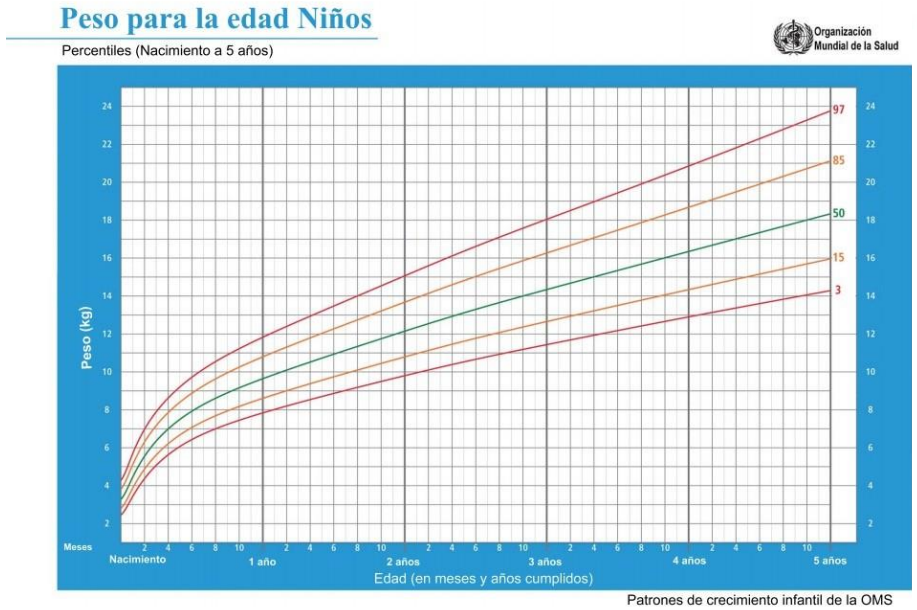


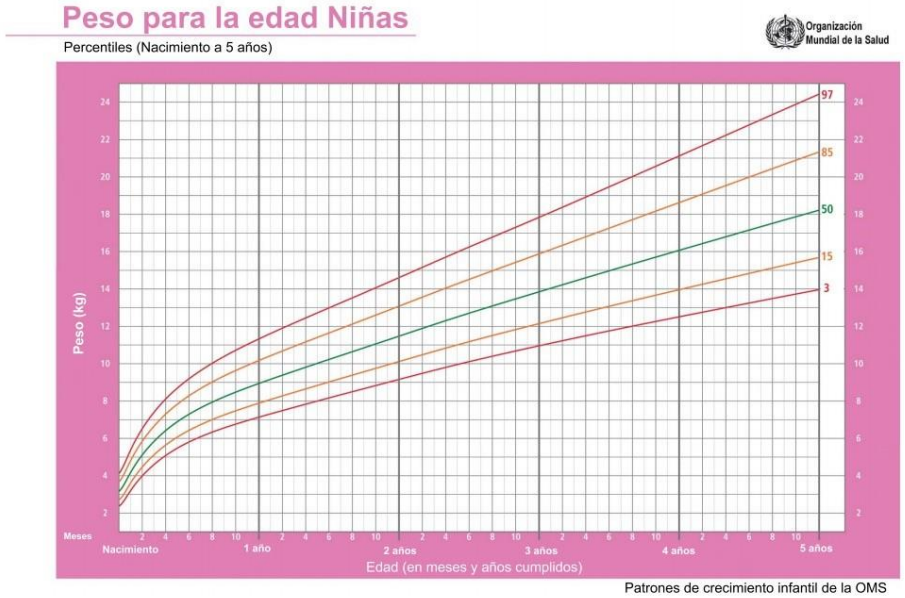


Tablas de peso en niños y niñas de fundación Orbegozo

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA







TABLAS DE PESO Y TALLA OMS

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

DETECCION PRECOZ TRANSTORNOS VISTA

- Las ambliopías son frecuentes en la infancia (aprox. un 5 %). Si no se detecta pronto una ambliopía durante la edad infantil, puede provocar un trastorno funcional permanente de un ojo o de ambos y la correspondiente limitación del desarrollo del niño. Posibles causas:

- Visión defectuosa: Anisometropía, Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo
- Estrabismo manifiesto
- Malformaciones (sobre todo, opacidades en los medios o cataratas)

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400018

- La ambliopía se define como una reducción de la agudeza visual —en la mayoría de los casos en un ojo y con menos frecuencia en ambos— que se debe a un aprendizaje visual insuficiente. En más del 90 % de los casos, el motivo es un estrabismo, un fallo de refracción (visión defectuosa) o la combinación de ambos. Entre otros motivos más infrecuentes se cuentan una catarata o ptosis congénita unilateral o bilateral, anomalías en el desarrollo del segmento anterior o posterior del ojo o trastornos provisionales

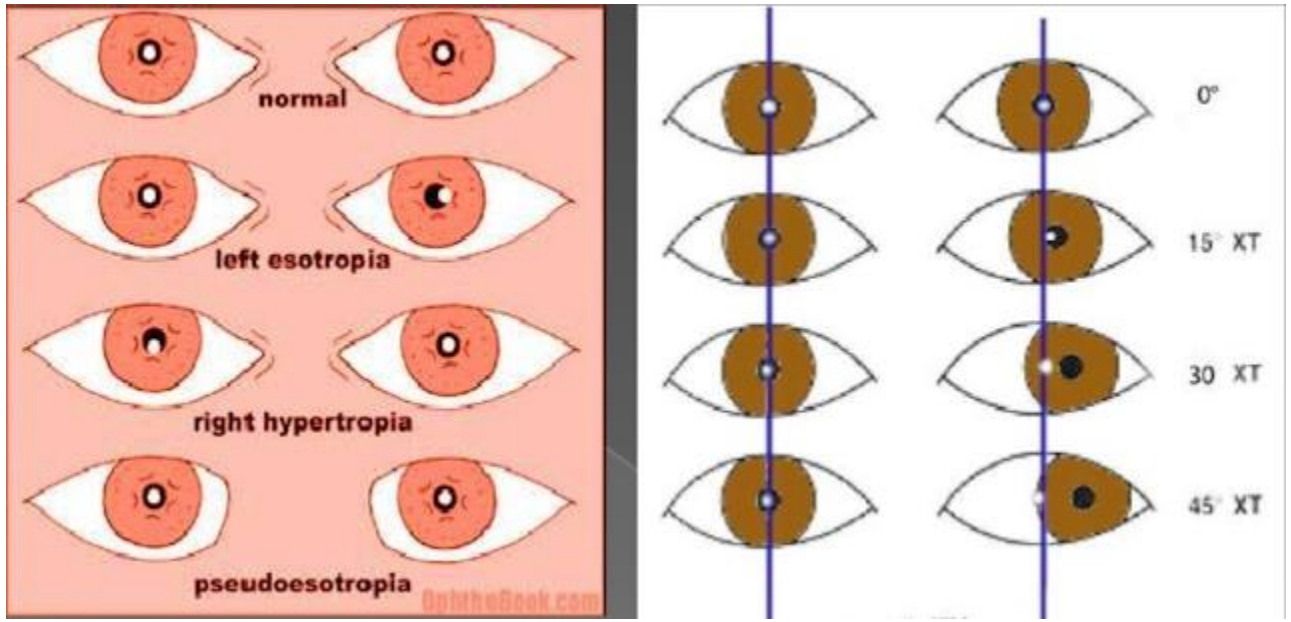
- La ambliopía describe el déficit neuronal que solo se puede corregir en los primeros años de la vida y la visión defectuosa se refiere al fallo meramente óptico como desencadenante de una dificultad en la visión que se puede corregir en todo momento con unas gafas.

- **La ambliopía puede ser irreversible si el niño alcanza la edad de 6 a 10 años sin tratamiento.**

TEST HIRSCHEBERG

- Valora la alineación ocular y se utiliza para detectar tropias o estrabismos fijos. Se basa en la observación del reflejo luminoso corneal procedente de una luz situada a unos 40 cm de los ojos.

- Despistaje desde los 2m



PRUEBA DE BRÜCKNER

- Sala ligeramente oscurecida y el paciente,

  está sentado en el regazo de la madre o del padre

- El médico mira a través de un oftalmoscopio directo y el paciente fija la luz del oftalmoscopio

- El haz luminoso del oftalmoscopio ilumina simultáneamente ambos ojos

- Distancia entre médico y paciente: en función de la distancia, la prueba ofrece una sensibilidad diferente para los distintos motivos de ambliopía. Por eso se recomienda realizarla tanto a corta distancia (entre 0,2 y 1 m) como a gran distancia (3-4 m)

- Si el médico constata entonces un desequilibrio de la iluminación de la pupila entre uno y otro lado, un ensombrecimiento puntual o difuso y leucocoria (pupila blanca), esto debe considerarse como un fenómeno patológico

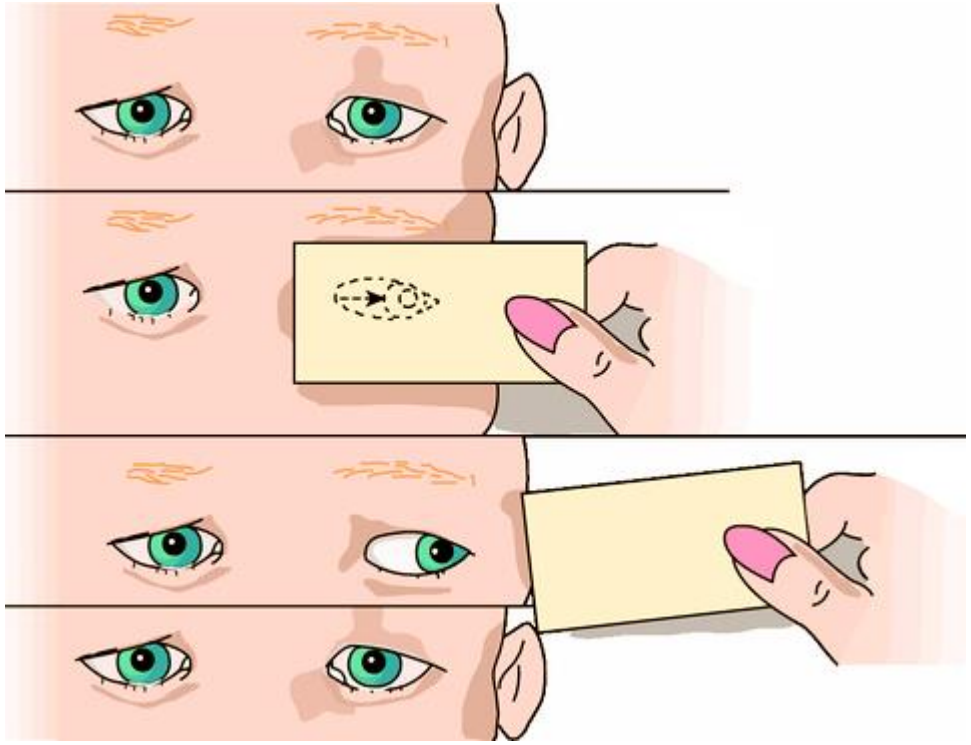
TEST COVER-UNCOVER

- Test del ojo cubierto-descubierto (Cover test).

- El niño fija su mirada en un objeto situado a unos 40 cm. Le tapamos un ojo con la mano y observamos el otro. Si este cambia de posición para enfocar el objeto, el test es positivo (indica estrabismo).

- Si al destapar el ojo éste se mueve para enfocar, el test es positivo para este ojo.

- Esta prueba requiere aún más colaboración que la anterior, y puede ser difícil de realizar por debajo de los 2- 3 años. Detecta forias o estrabismo latente u oculto.



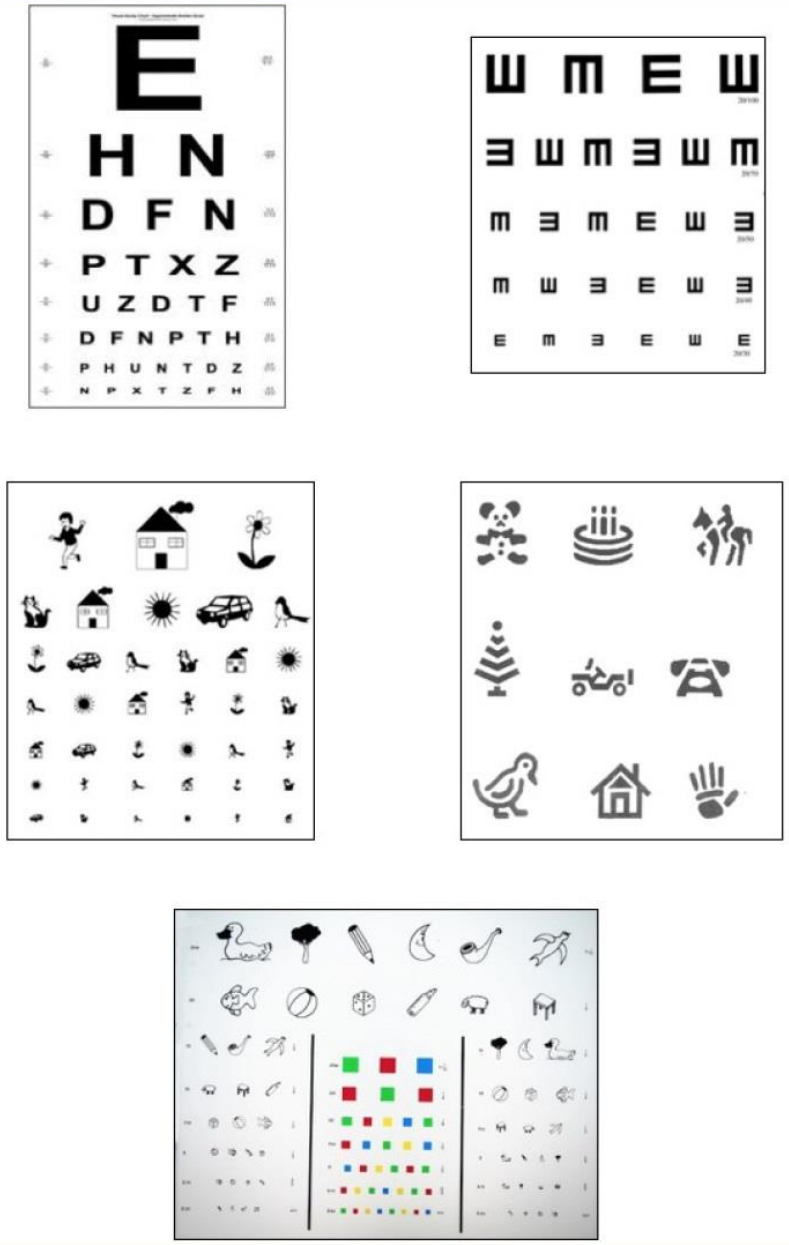
lustración que demuestra la técnica para la prueba de cubrir/descubrir para detectar estrabismo. Los ojos del niño parecen estar bien alineados. Luego se cubre el ojo izquierdo durante 5 segundos. Cuando se retira la tarjeta, el ojo izquierdo vuelve a la alineación. Esta "deriva" indica foria.

EXPLORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL MEDIANTE OPTOTIPOS

- Se explorará cada ojo por separado, asegurándose de que el optotipo tenga una buena iluminación y esté a la distancia correcta. El niño debe estar tranquilo y relajado (no después de una vacuna)

- La medida de la agudeza visual varía con la edad del niño; un niño de 4 ó 5 años tendrá al menos una agudeza de 2/3. La mayoría de los niños no son capaces de mantener la atención en la evaluación de las letras más pequeñas. Debe sospecharse la existencia de ambliopía si la agudeza de ambos ojos difiere más de una línea de los optotipos.

Figura 4. Optotipos no estandarizados: Snellen, E volteada, Pgassou, Allen y Wecker



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

PROMOCIÓN LACTANCIA MATERNA

NIÑO

- Protege frente a infecciones: respiratorias, otitis, gastrointestinales, urinarias.
- Protege Sindroma Muerte Súbita del Lactante.
- Contacto físico: mas seguros, cálidos y consolados
- Mejor desarrollo dental, menos caries.
- Potencia desarrollo intelectual
- Mejor digestibilidad, menos alergias, diabetes, celiaquía, obesidad, HTA, colesterol alto, enf inflamatoria intestinal

MADRE

- Previene hemorragias post parto
- Favorece recuperación pero pre-embarazo
- Bienestar emocional
- Reduce el riesgo cancer mama y ovario
- Mejora contenido en calcio de los huesos al llegar a la menopausia

SOCIEDAD Y MEDIO AMBIENTE

- Gratuita- Ahorro
- Menos infecciones- menos problemas laborales y familiares
- Leche materna- Recurso natural, no contamina, no residuos

https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion_lactancia_materna.pdf

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

ALIMENTACIÓN

- Leche materna exclusiva 6 primeros meses de vida. A partir de ahí, inicio alimentación complementaria

- Hasta el año de vida leche materna alimento fundamental para bebé y asegurar ingesta de la misma antes de ofrecer otros alimentos.

- Si lactancia artificial a partir de los 6 meses cambiar a leche tipo II o de continuación.

- Introducción alimentos: verduras, frutas, carne , pescado blanco, cereales con y sin gluten y huevo.

- Alimentación a trocitos o Baby led Weaning

- A partir de los 12m comer como padres, leche de vaca y derivados y con algunas excepciones.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

https://osinteresa.com/alimentacion/

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

BANCO DE LECHE MATERNA
BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS DE ARAGÓN

- Ser madre hace menos de 6 meses. Captación AP.
- Donación voluntaria y altruista
- Consentimiento Informado, Antecedentes Médicos.
- Extracción de sangre y envío muestra a Hospital de referencia y esta a Banco de sangre.
- Información, extracción, almacenamiento y transporte de leche.

https://www.bancosangrearagon.org/donacion-de-leche-materna/

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

Pautas de almacenamiento para leche materna recién extraída (para bebés sanos nacidos a término)

Lugar de almacenamiento	**Temperatura ambiente** De 16 °C a 25 °C (de 60 °F a 77 °F)	**Frigorífico** 4 °C (39 °F) o una temperatura inferior	**Congelador** –18 °C (0 °F) o una temperatura inferior	**Leche materna congelada previamente y descongelada en el frigorífico**
Tiempo de almacenamiento seguro	Hasta cuatro horas es la mejor opción. Hasta seis horas para leche extraída en condiciones de máxima limpieza*.	Hasta tres días es la mejor opción. Hasta cinco días para leche extraída en condiciones de máxima limpieza*.	Hasta seis meses es la mejor opción. Hasta nueve meses para leche extraída en condiciones de máxima limpieza*.	Hasta dos horas a temperatura ambiente. Hasta 24 horas en el frigorífico. **No volver a congelar.**

CONSEJO SOBRE PROTECCIÓN SOLAR

https://www.aragon.es/-/solsano-3

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

SolSano

CONVIVE CON EL SOL

10 CONSEJOS PARA DISFRUTAR DEL SOL SALUDABLEMENTE

LA PIEL TIENE MEMORIA

y el daño solar sobre ella es acumulativo.
Por ello la prevención del cáncer cutáneo
y del envejecimiento de la piel
debe realizarse a lo largo de toda la vida.

10 RECUERDE el ABC de la fotoprotección

- **A** Aplicar crema fotoprotectora de factor 15 o superior.
- **B** Buscar la sombra, especialmente en las horas del mediodía.
- **C** Cubrirse con ropa, gorros y llevar gafas.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Salud y Consumo

1 Evite exponerse al sol desde las 12 a las 16 horas
En este momento del día el sol está más alto en el cielo, la intensidad de la radiación ultravioleta es mayor y existe más riesgo de sufrir quemaduras.

2 Utilizar ropas, gorros y estar en la sombra son medidas fundamentales para conseguir una fotoprotección segura y eficaz.

3 Aplíquese una crema protectora solar (fotoprotector) en aquellas zonas del cuerpo que no cubra con ropas y, especialmente, cuando se bañe, pues los rayos solares atraviesan el agua.
Es conveniente ponerlo media hora antes de exponerse al sol, y debe reaplicarse cada 2 ó 3 horas.

4 Elija un fotoprotector con factor de protección solar (FPS) 15 o superior, que proteja igualmente frente a los rayos UVB y UVA.
Si su piel es clara y se quema con facilidad, utilice por lo menos un FPS 30, y siempre que la exposición solar sea intensa o prolongada.
RECUERDE que aunque se aplique el fotoprotector no debe prolongar el tiempo de exposición al sol.

5 Utilizar gafas con protección solar previene la formación de cataratas y otras enfermedades oculares.

6 Antes de planear sus excursiones al aire libre consulte el índice ultravioleta o UVI. Este índice expresa la intensidad de radiación ultravioleta que va a haber y nos ayuda a elegir nuestra fotoprotección según la siguiente tabla

Índice UVI	Riesgo de quemadura solar	
+10	Muy alto	FPS 30
7-9	Alto	FPS 30
5-6	Moderado	FPS 15
3-4	Bajo	FPS 15
0-2	Mínimo	

Puede consultar el UVI en la página web del Instituto Nacional de Meteorología

7 El agua, la arena y sobre todo la nieve reflejan los rayos solares aumentando sus efectos nocivos sobre la piel.
A medida que ascendemos en la montaña el UVI aumenta y el riesgo de sufrir quemaduras solares es mayor.

¡NO OLVIDES TU PROTECCIÓN EN LOS DÍAS NUBLADOS!

8 Limite las exposiciones solares de los niños menores de 3 años y procure que tomen agua regularmente. Enseñe a sus hijos hábitos saludables de fotoprotección. Las quemaduras solares en la infancia aumentan el riesgo de padecer un cáncer de piel en la vida adulta.

9 Prescinda de las cabinas de bronceado artificial (rayos UVA) ya que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades de la piel y a su envejecimiento.

RIESGO PSICOSOCIAL Y MALTRATO

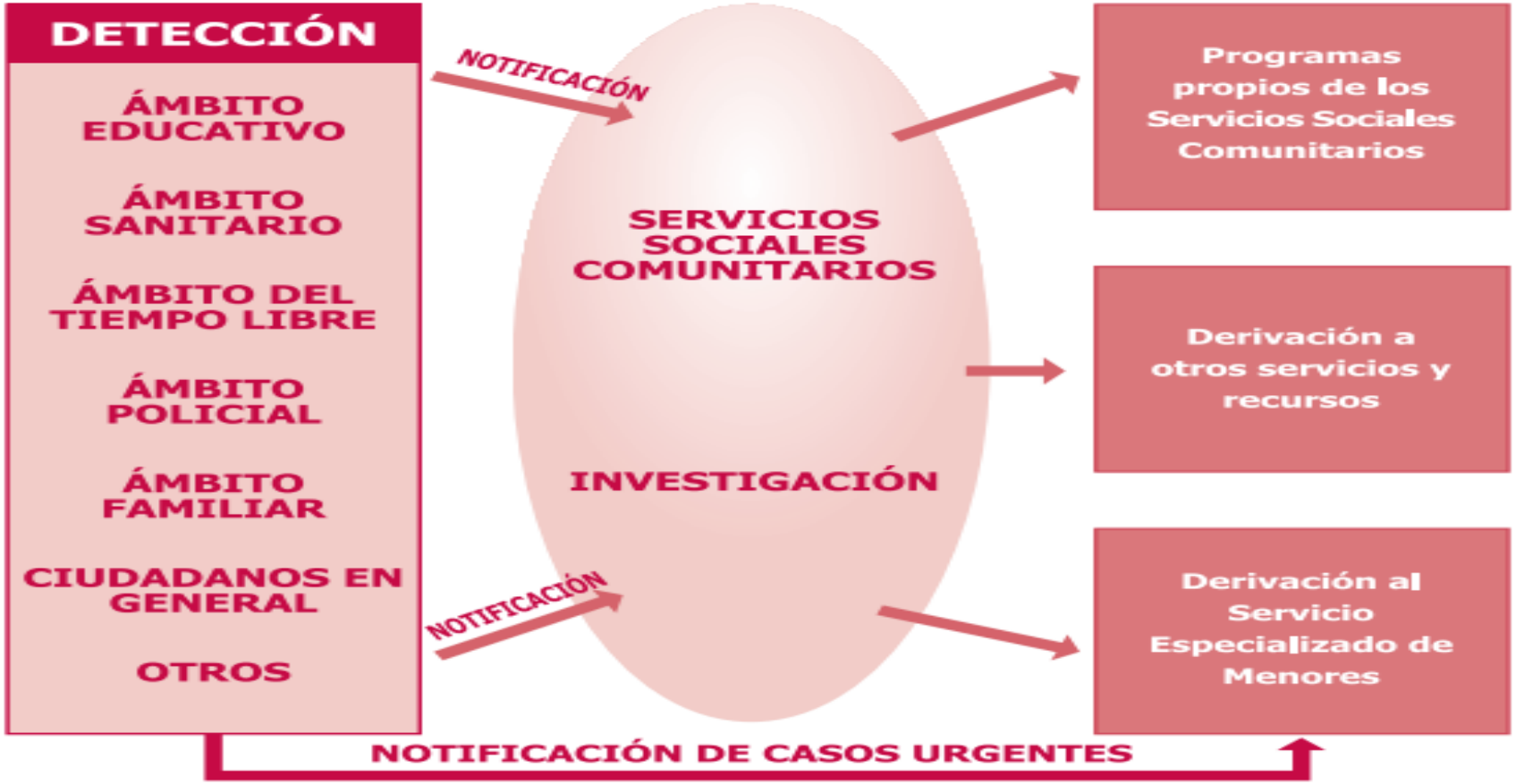
- Definición: Consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor.

- Tipos: Maltrato Físico, Negligencia Física, Maltrato Psicológico, Negligencia emocional, Abuso Sexual, Incapacidad parenteral de control conducta infantil/adolescente, Abandono, Maltrato prenatal, Explotación laboral y mendicidad

https://www.aragon.es/-/atencion-a-la-infancia-y-a-la-adolescencia.-proteccion

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

ESQUEMA DEL CIRCUITO DE ACTUACIÓN



https://www.aragon.es/documents/20127/674325/MALTRATO-2007-Guia-serviciossociales.pdf/76f34b38-735c-2e6c-d8d2-970ebd4fd5bd

REVISION NIÑO SANO

DE 3 A 14 AÑOS

19 – 20 Enero 2023 Jornada de Actualización Práctica en Atención Primaria

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

VALORACION DESARROLLO PUBERAL

ESTADIOS TANNER

La valoración de la maduración sexual, también conocida como escala de Tanner, **se basa en la observación de las características sexuales secundarias de los adolescentes**.

Figura 3. *Escalas de Tanner en niños.*

Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.

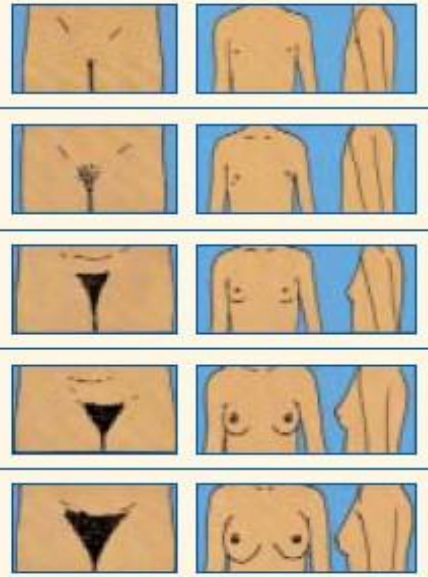
Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.

Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.

Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Figura 2. *Escalas de Tanner en niñas.*



Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.

Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.

Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.

Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.

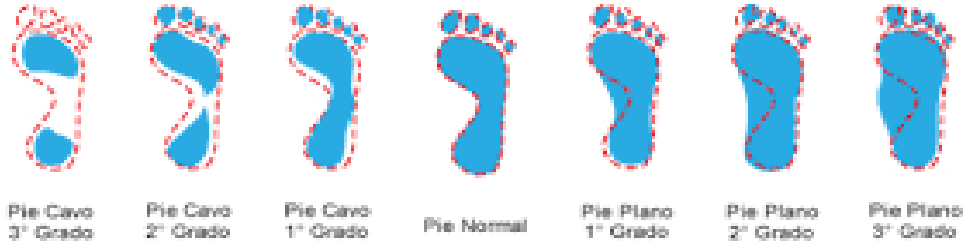
Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

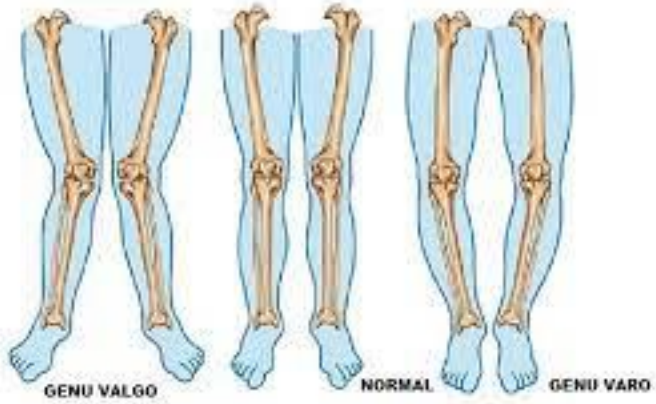
Tomado de Tanner 1962.

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

RESTO DE REVISIÓN

- VALORACION ANTROPOMETRICA. IMC
- EXPLORACION AGUDEZA VISUAL. OPTOTIPOS
- PATOLOGIAS DE LOS PIES: Podoscopio en bipedestación





COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

REVISIÓN ESPALDA

- **TEST ADAMS**:Prueba clínica mas utilizada para detección escoliosis. Detección del grado de deformación de los cuerpos vertebrales.

- El paciente debe de intentar tocarse las puntas de los pies sin doblar las rodillas.

https://www.youtube.com/watch?v=7bfp0fcfH7E

ADAM COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

DESARROLLO AUDITIVO

Edad (meses)	*Desarrollo normal*
0-4	Deben asustarse con los ruidos, tranquilizarse con la voz de la madre o cesar momentáneamente su actividad cuando oye el ruido de una conversación
5-6	Localiza bien los sonidos en el plano horizontal y empieza a emitir ruidos a su manera o, al menos, a vocalizar imitando al adulto
7-12	Localiza los sonidos en cualquier plano. Debe responder a su nombre, aunque sea en voz baja
13-15	Debe señalar un sonido inesperado o a una persona u objeto familiar, si se le pide
16-18	Debe seguir indicaciones sencillas sin ayudas gestuales, ni de otro tipo. Se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante situado en la línea media al oír una señal
19-24	Deben señalarse las partes del cuerpo cuando se le pida
24-36	Se le entienden las palabras que dice y responde a preguntas sencillas

Edad (meses)	*Alteración del habla*
12	No se aprecia balbuceo ni imitación vocal
18	No utiliza palabras aisladas
24	Vocabulario de palabras aisladas con 10 o menos palabras
30	Menos de 100 palabras; no se aprecian combinaciones de dos palabras; ininteligible
36	Menos de 200 palabras; no usa frases telegráficas; claridad <50%
48	Menos de 600 palabras; no usa frases sencillas; claridad <80%

https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/desarrollo-audicion-lenguaje

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

PABIJ

- Programa del departamento de Sanidad para la atención bucodental a niños entre 6 y 13 años.

- Incluye: Revision anual, actuaciones sobre dentición permanente (sellado fisuras, fluoración topica, obturación de caries, endodoncias,ttos bucales de urgencia, corrección de traumatismos de incisivos y caninos entre otros).

- Sobre dentición temporal incluye ttos conservadores de dentición temporal

https://www.saludinforma.es/portalsi/web/escuela-de-salud/temas-de-salud/general/salud-y-etapas-en-la-vida/salud-en-la-infancia/programa-de-salud-bucodental

Escuela de Salud

Este sitio usa cookies propias y de terceros para mejorar la experiencia de usuario.
Aceptar Más información

Término de búsqueda

Información y mejora de la capacitación en salud y la autogestión en la enfermedad de la ciudadanía aragonesa.

CURSOS ONLINE | PARTICIPACIÓN EN SALUD | TEMAS DE SALUD | RED DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE | OPINIÓN

- DERECHOS Y DEBERES
- SEGURIDAD DEL PACIENTE
- ENFERMEDADES CRÓNICAS
- ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD
- ¿QUÉ INFLUYE EN NUESTRA SALUD?
- **ETAPAS DE LA VIDA**
  - EDUCACIÓN MATERNAL
  - **SALUD EN LA INFANCIA**
    - PRIMEROS CUIDADOS
    - **SALUD BUCODENTAL EN LA INFANCIA**
    - PROTECCIÓN SOLAR
    - PREVENCIÓN DE

Temas de Salud >> Etapas de la vida >> Salud en la infancia >> Salud bucodental en la infancia >> Programa de salud bucodental

Programa de Atención Bucodental Infantil y Juvenil (PABIJ)

- ¿QUÉ ES EL PABIJ?
- ¿QUÉ NIÑOS PUEDEN ACCEDER AL PABIJ?
- ¿DÓNDE SE RECIBE LA ATENCIÓN BUCODENTAL DEL PABIJ?
- TIPO DE PRESTACIONES QUE INCLUYE
- ¿QUÉ DENTISTAS PRESTAN ESTE PROGRAMA?
- INSTRUCCIONES PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL Y JUVENIL
- ASPECTOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN BUCODENTAL
- PRESTACIONES EXCLUIDAS
- LISTADO DE DENTISTAS *
- CAMBIO DE DENTISTA
- PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Documentos relacionados

Documento 'Instrucciones para niños de 9 a 14 años'. (PDF 0,02MB. Revisado: 02/06/2022) (Abre una nueva ventana)

Documento 'Instrucciones para niños de 6 a 8 años'. (PDF 0,02MB. Revisado: 18/01/2021) (Abre una nueva ventana)

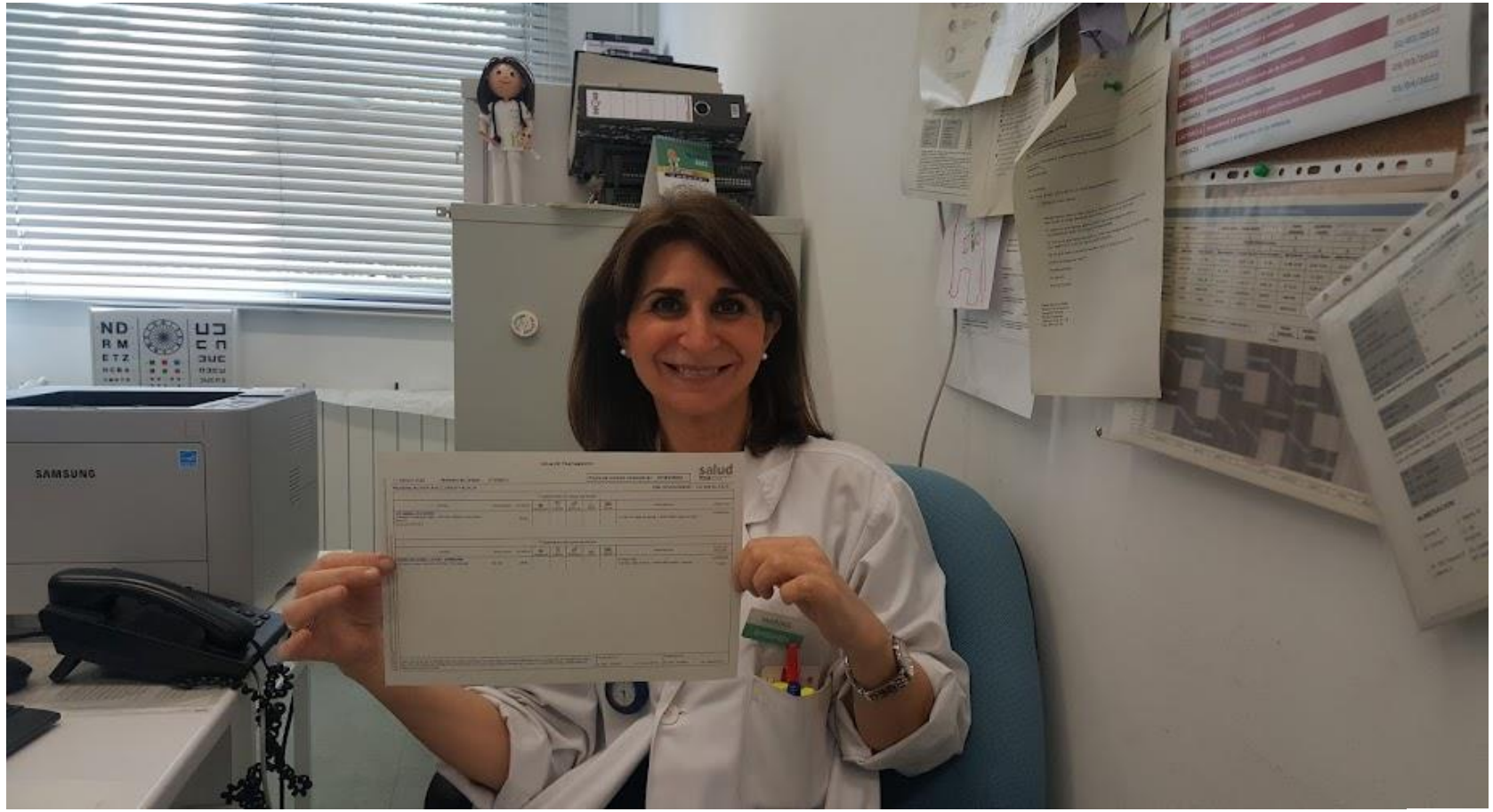
REVISIÓN ADOLESCENCIA

- Ambiente familiar
- Relaciones personales
- Escuela
- Tabaquismo activo
- Consumo alcohol
- Consumo drogas
- Hábitos alimentarios
- Ejercicio Físico
- Autoestima
- Conocimiento Sexualidad
- Cribado Obesidad
- Registro de Desarrollo Sexual
- Consejo Alimentación Equilibrada
- Cepillado Diario

SEÑALES ALARMA ADOLESCENCIA

- Cambios extremos de peso
- Problemas de sueño
- Cambios drásticos de personalidad
- Cambio repentino de amigos
- Faltar a clase continuamente
- Empeoramiento en los resultados escolares
- Hablar o bromear sobre el suicidio
- Indicios de que fuma, bebe alcohol o toma drogas
- Problemas con la Ley

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA