



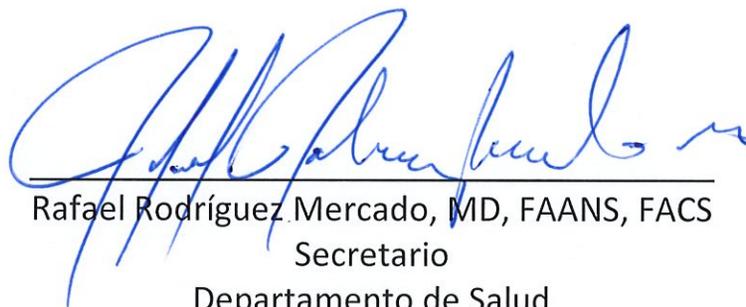
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Guías de Servicios Pediátricos Preventivos

Revisadas en 2018

Aprobado por



Rafael Rodríguez Mercado, MD, FAANS, FACS
Secretario
Departamento de Salud

19 de junio de 2018

Universal	Acción	Visita Prenatal	Recién Nacido	3 a 5 días	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses
Historial y examen físico		X historial familiar	X	X	X	X	X	X	X
Medidas peso kg/largo cm	Clasificar percentil en gráfica		X	X	X	X	X	X	X
Circunferencia de cabeza en centímetros	Clasificar percentil en gráfica		X	X	X	X	X	X	X
Vigilancia desarrollo y evaluación de conducta y condición psicosocial	Observación clínica e historial		X	X	X	X	X	X	X
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema		X	X	X	X	X	X	X
Evaluación y apoyo de lactancia/ alimentación	Referir para grupos de apoyo en la comunidad cuando sea indicado/ vigilar aumento de peso en primera semana	X	X	X	X	X	X	X	X
Cernimiento de Depresión Materna	Referir para apoyo y ayuda si resulta positivo					X		X	
Guía Anticipatoria		X	X	X	X	X	X	X	X
Cernimiento Auditivo	Ley 311, 2003: A infantes con pruebas positivas deben realizárseles la prueba confirmatoria antes de los 3 meses de edad y recibir tratamiento definitivo antes de cumplir 6 meses de edad.		X						
Cernimiento Metabólico y Hemoglobinopatía	Ley 84, 1987		X						
Cernimiento Defecto Cardíaco Congénito Crítico	Oximetría de pulso luego de las 24 horas nacido, antes de la alta		X						
Cernimiento Hiperbilirubinemia	Prueba de bilirrubina antes de la alta de hospital, a las 48 horas nacidos en el hogar		X						
Cernimiento del Desarrollo	Administrar instrumento de cernimiento validado. <i>Ages and Stages (ASQ)</i> última edición o <i>Survey Wellbeing Young Children (SWYC)</i>								X
Evaluación y Cernimiento de riesgo de caries	Cernimiento de riesgo para caries (<i>Caries-risk Assessment Questionnaire</i>). Referir todo infante al dentista para barniz de fluoruro a partir del primer diente.							X	X
Cernimiento Riesgo Tuberculosis	Cuestionario de riesgos, historial de exposición.			X				X	

Selectivo	Evaluación	Acción	Visita Prenatal	Recién Nacido	3 a 5 días	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses
Presión	Historial positivo de riesgo	Presión arterial		*	*	*	*	*	*	*
Visión	Historial y/o físico positivo	Oftalmólogo		*	*	*	*	*	*	*
Madre Prueba Zika Positivo durante embarazo	Sonograma de cabeza Evaluación por oftalmólogo Pediátrico, Seguir protocolo de cernimientos recomendado para estos infantes, cernimiento auditivo debe hacerse por "Auditory Brainstem Response" (ABR).	Referir a Servicios de Niños con Necesidades Médicas Especiales (Centros Pediátricos)		*						
Anemia	Historial de prematuro	Hematocrito o Hgb						*		
Plomo	Historial de riesgo de exposición positiva	Nivel de plomo en sangre							*	*

Universal		Acción	12 mo	15 mo	18 m	24 m	30 m	36 m	48 m
Historial y examen físico		Historial de actividad física / alimentación	X	X	X	X	X	X	X
Medida peso/estatura		Clasificar percentil en gráfica	X	X	X	X	X	X	X
Circunferencia de cabeza		Clasificar percentil en gráfica	X	X	X	X			
Guía Anticipatoria		No exponer a televisión, ni medios digitales	X	X	X	X	X	X	X
Vigilancia desarrollo y evaluación de conducta y condición psicosocial		Observación clínica e historial	X	X	X	X	X	X	X
IMC / BMI		Clasificar percentil en gráfica				X	X	X	X
Presión Arterial								X	X
Inmunizaciones		Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema	X	X	X	X	X	X	X
Agudeza Visual		Evaluar objetivamente agudeza visual (ej.: cartilla Snellen)						X	X
Cernimiento auditivo		Audiometría							X
Anemia		Hematocrito o Hgb	X						
Autismo		Administrar instrumento <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i> , (M-CHAT) o versión revisada (M-CHAT-R/F), seguir protocolo para autismo			X	X	X		
Cernimiento en el Desarrollo		Administrar instrumento de cernimiento validado. <i>Ages and Stages</i> (ASQ) última edición o <i>Survey Wellbeing Young Children</i> (SWYC)			X	X	X		
Evaluación y cernimiento de salud oral		Barniz de fluoruro mínimo cada 6 meses	X		X	X	X	X	X
Cernimiento Riesgo Tuberculosis		Cuestionario de riesgos, historial de exposición	X			X		X	X
Plomo		Nivel de plomo en sangre	X			X			
Selectivo	Evaluación	Acción	12 m	15 m	18 m	24 m	30 m	36 m	48 m
Presión Sanguínea	Historial positivo de riesgos	BP	*	*	*	*	*		
Visión	Historial y/o físico positivo	Oftalmólogo	*	*	*	*	*		
Tuberculosis	Cernimiento de riesgo positivo	Tuberculina	*		*	*		*	*
Audición	Historial y/o físico positivo	Audiólogo	*	*	*	*	*	*	
Anemia	Historial y/o físico positivo	Hematocrito		*	*		*	*	*
Dislipidemia	Historial familiar y físico positivo	Panel lípidos en ayuna				*			*
Plomo**	Cernimiento de riesgo (Cuestionario de riesgo)	Niveles plomo						*	*

Universal	Acción	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años	10 Años	
Historial y examen físico	Historial de actividad física y bienestar emocional	X	X	X	X	X	X	
Peso/ estatura	Clasificar percentil en gráfica	X	X	X	X	X	X	
IMC/ BMI	Clasificar percentil en gráfica	X	X	X	X	X	X	
Presión arterial		X	X	X	X	X	X	
Guía anticipatoria	Promover actividad física más de 1 hora diaria / disminuir tiempo en consolas a menos de 2 horas diarias	X	X	X	X	X	X	
Vigilancia desarrollo	Observación clínica e historial	X	X	X	X	X	X	
Vigilancia conducta	Observación clínica e historial	X	X	X	X	X	X	
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema	X	X	X	X	X	X	
Agudeza visual	Evaluar objetivamente agudeza visual (ej.: cartilla Snellen)	X	X		X		X	
Cernimiento auditivo	Audiometría	X	X		X		X	
Dislipidemia	Cernimiento: panel lípidos en ayuna					(Una vez)		
Salud oral	Visita al dentista para limpieza y evaluación 2 veces al año	X	X	X	X	X	X	
Cernimiento riesgo tuberculosis	Cuestionario de riesgos, historial de exposición	X	X	X	X	X	X	
Selectivo	Evaluación	Acción	5 Años	6 Años	7 Años	8 Años	9 Años	10 Años
Visión	Historial y/o físico positivo	Referido oftalmólogo			*	*	*	
Audición	Historial positivo	Referido Audiólogo			*		*	
Anemia	Historial y/o físico positivo	Hematocrito o Hgb	*		*	*	*	*
Plomo	Cernimiento de riesgo positivo	Niveles plomo	*		*			
Tuberculosis	Cernimiento de riesgo positivo	PPD	*		*	*	*	*
Dislipidemia	Historial familiar y físico positivo	Panel lípidos en ayuna			*		*	

Universal	Acción	Temprana: 11-14 Años	Media: 15-17años	Tardía: 18-21años
Historial detallado y examen físico	Historial de actividad física y bienestar emocional. Desarrollo características sexuales secundarias/ menarquia/ sueños mojados o sueños húmedos / historial actividad sexual/ hábitos de dormir	Anual	Anual	Anual
Peso/ estatura	Clasificar percentil en gráfica	Anual	Anual	Anual
IMC/ BMI	Clasificar percentil en gráfica	Anual	Anual	Anual
Presión arterial		Anual	Anual	Anual
Vigilancia desarrollo	Observación clínica e historial	Anual	Anual	Anual
Evaluación conducta	Cernimiento conducta de riesgo, conocida como <i>CRAFFT</i> versión en Inglés o <i>CARLOS</i> en español	Anual	Anual	Anual
Evaluación presencia de Violencia y/o Depresión	Cernimiento de depresión, " <i>Patient Health Questionnaire 9</i> " (PHQ9)	Anual	Anual	Anual
Promoción estilos de vida saludables	(Alimentación, Actividad Física, actividad sexual responsable y saludable, prevención del uso de alcohol y sustancias controladas, prevención de fumar)	Anual	Anual	Anual
Guía anticipatoria	Anticipar cambios fisiológicos y emocionales típicos para cada etapa	Anual	Anual	Anual
Inmunizaciones	Evaluar cumplimiento con esquema vigente. Administrar vacunas necesarias para cumplir con esquema	Anual	Anual	Anual
Visión	Evaluación objetiva utilizando tabla optométrica (ej.: cartilla Snellen).	Una por etapa	Una por etapa	Una por etapa
Cernimiento auditivo	Cernimiento por audiometría que incluya alta frecuencia entre 6,000 a 8,000 hz	Una por etapa	Una por etapa	Una por etapa
Dislipidemia	Panel lípidos en ayuna	una vez entre los 9 a 11 años		Una vez entre los 17 a 21 años
Salud Oral	Visita al dentista para evaluación y limpieza profesional 2 veces al año	Anual	Anual	Anual
VIH	Prueba de laboratorio con consentimiento previo e información del significado de los resultados positivo o negativo / Ley 45 de 2016 a partir de los 13 años, una cada 5 años	13 años	Una vez entre los 15 a 17 años	
Prueba en orina para Clamidia, Gonorrea	Universal NAAT en orina		Una vez entre los 15 a 17 años	
Sífilis (VDRL)	Laboratorio			Una vez entre los 18 a 21 años
Cervical Dysplasia	Pap smear			A los 21 años
Tuberculosis	PPD			Una vez entre los 18 a 21 años

Selectivo	Evaluación	Acción	Temprana: 11-14 Años	Media: 15-17años	Tardía: 18-21años
Visión	Historial, físico, cernimiento positivo	Referir al Oftalmólogo	*	*	*
Audición	Historial, físico, cernimiento positivo	Referir al Audiólogo	*	*	*
Anemia	Historial y/o físico positivo	Hematocrito o Hgb	*	*	*
Tuberculosis	Exposición casos TB positivo	PPD	*	*	
Prueba en orina para Clamidia, Gonorrea	Historial y/o físico positivo	Laboratorios NAATS	*		*
VIH	Historial y/o físico positivo	Prueba de laboratorio con consentimiento previo e información del significado de los resultados positivo o negativo/ Ley 45 de 2016 a partir de los 13 años, una cada 5 años			*
Embarazo	Sospecha embarazo	Prueba serológica	*	*	*
Sífilis (VDRL)	Historial y físico positivo	Laboratorio VDRL	*	*	

Guías de Servicios Pediátricos Preventivos 2018

Enlaces de Referencia:

Enlaces para pruebas de cernimiento recomendadas

MCHAT y MCHAT-R/F <http://mchatscreen.com/>

http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf

http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/MCHAT-R_Spain_20pictures.pdf

http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Spanish_Spain_FollowUp.pdf

http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Spanish_Spain.pdf

Ages and Stages (ASQ)

<http://agesandstages.com/>

SWYC

<https://www.floatinghospital.org/The-Survey-of-Wellbeing-of-Young-Children/Age-Specific-Forms>

Caries-risk Assessment Questionnaire

https://www.aap.org/en-us/Documents/oralhealth_RiskAssessmentTool.pdf

CRAFFT o Carlos

<http://www.ceasar-boston.org/CRAFFT/screenCRAFFT.php>

Cuestionario para Evaluar Riesgo de Tuberculosis en Poblaciones Pediátricas

<http://www.salud.gov.pr/Dept-de-Salud/Documents/Cuestionario%20para%20Evaluar%20Riesgo%20de%20Tuberculosis%20en%20Poblaciones%20Pedi%C3%A1tricas.pdf>