



HORARIO DE PERIODICIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PEDIÁTRICA PREVENTIVA DE NUEVO MÉXICO (recomendado por Bright Futures / American Academy of Pediatrics) La Administración federal de servicios y recursos de salud (HRSA, por sus siglas en inglés) estableció futuros brillantes en 1990 para mejorar el nivel de atención para niños y adolescentes. Desde 2002, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) ha supervisado el desarrollo y la difusión de estas pautas. Bright Futures: Pautas para la supervisión de la salud de bebés, niños y adolescentes proporciona a los proveedores de atención pediátrica y sus familias herramientas para la atención basada en la evidencia para niños desde el nacimiento hasta los 21 años. El Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México ha adoptado estas pautas. Para obtener información adicional, consulte el capítulo de lineamiento de Bright Futures, cuarta edición, Evidencia y Justificación: https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_Evidence_Rationale.pdf.

EDAD ¹ (Visitas Prenatales) ²	INFANCIA							NIÑEZ TEMPRANA					A LA MITAD DE LA INFANCIA					ADOLESCENCIA													
	Recién Nacido ³	3-5 días	Por 1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	30 meses	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	21 años
HISTORIA Inicial/Intervalo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
MEDICIONES																															
L/Ht/Wt	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Circunferencia de la Cabeza	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Peso para la Longitud	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BMI ⁴											●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
BP ⁵	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
DETECCION SENSORAL																															
Vision ⁶	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	●	●	●	●	⊙	●	⊙	●	⊙	●	⊙	⊙	●	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Audición ⁷	●	●	→	→	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	●	●	⊙	●	⊙	●	●	←	←	●	→	←	●	→	←	←	●	→
DESARROLLO/COMPORTAMIENTO																															
Prueba de Desarrollo ⁸							●					●																			
Detección de Trastornos del Espectro Autista ⁹										●	●																				
Prueba de Vigilancia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evaluación Psicosocial / Conductual ¹⁰	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Evaluación del uso de Tabaco, alcohol o drogas ¹¹																					⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Detección de Depresión ¹²																						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Detección de Depresión Materna ¹³			●	●	●	●																									
EXAMEN FISICO ¹⁴	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PROCEDIMIENTOS ¹⁵																															
Sangre del recién nacido ¹⁶	●	●	→	→																											
Bilirrubina del recién nacido ¹⁷	●																														
Defecto cardiac congénito crítico ¹⁸	●																														
Inmunización ¹⁹	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Anemia ²⁰					⊙			●	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Plomo ²¹						⊙	⊙	● or ⊙		⊙	● or ⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Tuberculosis ²²			⊙			⊙		●		⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Dislipidemia ²³										⊙		⊙		⊙		⊙		⊙	←	●	→	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
STIs ²⁴																					⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
VIH ²⁵																					⊙	⊙	⊙	⊙	←	●	→	⊙	⊙	⊙	
Displasia Cervical ²⁶																															●
SALUD BUCAL ²⁷						●	●	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
Barniz de flúor																															
Suplementación de flúor						⊙	⊙	⊙		⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	
ORIENTACION ANTICIPATORIA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

● Debe llevarse a cabo ⊙ Evaluación de riesgos a realizarse con la acción apropiada a seguir, si es positiva ← ● → Rango durante el cual se puede proporcionar un servicio

¹ Si un niño se encuentra bajo cuidado por primera vez en algún momento de este programa, o si alguno de los elementos no se logra a la edad sugerida, el cronograma debe actualizarse tan pronto como sea posible

² Las visitas prenatales no se muestran en este horario; sin embargo, la AAP (por sus siglas en inglés) recomienda una visita prenatal y orientación anticipada para los padres que están en alto riesgo, para los padres primerizos y para aquellos que lo soliciten. Consulte:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/4/1227.full>.

³ Se debe realizar una evaluación del recién nacido de 3 a 5 días después del nacimiento y dentro de las 48-72 horas posteriores de haber sido dado(a) de alta del hospital o al parto en el hogar para incluir la evaluación de la alimentación y la ictericia. Los recién nacidos que amamantan deben recibir una evaluación de amamantamiento, y la madre debe recibir instrucción según lo recomendado en "Lactancia materna y el uso de leche humana," <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>. Los recién nacidos dados de alta en menos de 48 horas después del parto deben ser examinados dentro de las 48 horas posteriores al haber sido dado(a) de alta, por "hospitalización para recién nacidos sanos a término," <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/405.full>

⁴ Los exámenes de IMC deben realizarse de acuerdo con las "Recomendaciones del Comité de expertos con respecto a la prevención, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes: informe resumido,"

http://pediatrics.aappublications.org/content/120/Supplement_4/S164.full.

⁵ La medición de la BP en lactantes y niños con condiciones de riesgo específicas debe realizarse antes de los 3 años.

⁶ Se recomienda una pantalla de agudeza visual a las edades de 4 y 5 años, así como en cooperativas de 3 años. La evaluación basada en el uso del instrumento se puede usar para evaluar el riesgo a las edades de 12 y 24 meses, además de las visitas rutinarias a edades de 3-5 años. Por favor refiérase a 2016 AAP, "Evaluación visual del sistema en bebés, niños y adultos jóvenes por pediatras," <http://pediatrics.aappublications.org/content/137/1/1.51> y "Procedimientos para la evaluación del sistema visual por parte de los pediatras

<http://pediatrics.aappublications.org/content/137/1/1.52>.

⁷ Los recién nacidos deben ser evaluados con verificación de resultados tan pronto como sea posible, seguimiento según corresponda. Consulte "Declaración de posición del año 2007: Principios y directrices para los programas de detección e intervención de audición temprana,"

<http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/898.full>.

Se debe realizar un examen con audiometría que incluya frecuencias altas de 6,000 y 8,000 Hz una vez durante cada uno de los tres intervalos: 11-14, 15-17 y 18-21 años de edad. Consulte "La sensibilidad de las pantallas de audición para adolescentes mejora de forma significativa al agregar altas frecuencias," [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)00048-3/fulltext](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)00048-3/fulltext).

⁸ Consulte "Identificación de bebés y niños pequeños con trastornos del desarrollo en el hogar médico: un algoritmo para la vigilancia y la detección del desarrollo,"

<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/405.full>. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Exige que se realicen exámenes de salud del comportamiento y del desarrollo periódicamente a través del beneficio EPSDT (detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento, por sus siglas en inglés) y los niños inscritos en el Programa de seguro médico para niños (CHIP, por sus siglas en inglés). Consulte el compendio "De nacimiento a 5: ¡Vigíleme!" Para obtener orientación adicional, <https://www.acf.hhs.gov/ecd/child-health-development/watch-me-thrive>.

⁹ Consulte "Identificación y evaluación de niños con trastornos del espectro autista," <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/5/1183.full>.

¹⁰ La evaluación debe centrarse en la familia y puede incluir una evaluación de la salud social y emocional del niño, la depresión del cuidador y los determinantes sociales de la salud. Consulte "Promoción del desarrollo óptimo: detección de problemas conductuales y emocionales,"

<http://pediatrics.aappublications.org/content/135/2/384> y "Pobreza y salud infantil en los Estados Unidos," <http://pediatrics.aappublications.org/content/137/4/e20160339>.

¹¹ Consulte <http://www.ceasar-boston.org/CRAFFT/index.php> para la herramienta de evaluación CRAFFT para adolescentes.

¹² Consulte las Herramientas de Evaluación y Evaluación de la Salud Mental para Atención Primaria, http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Mental-Health/Documents/MH_ScreeningChart.pdf.

¹³ Consulte "Incorporación del reconocimiento y manejo de la depresión perinatal y posparto en la práctica pediátrica," <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/5/1032>.

¹⁴ En cada visita, es esencial realizar un examen físico desvestido apropiado para su edad. Consulte "Uso de chaperonas (o batas) durante el examen físico del paciente pediátrico," <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/991.full>.

¹⁵ Los procedimientos en esta sección pueden modificarse, dependiendo del punto de entrada y la necesidad individual del paciente.

¹⁶ El proveedor confirmará que se realizó la pantalla inicial, verificará los resultados y realizará el seguimiento según corresponda. Consulte "El panel de evaluación uniforme recomendado,"

<http://www.hrsa.gov/advisorycommittees/mchbadvisory/heritabledisorders/recommendedpanel/uniformscreeningpanel.pdf> y establezca las leyes / reglamentaciones de detección de recién nacidos en <http://genes-r-us.uthscsa.edu/sites/genes-r-us/files/nbdisorders.pdf>.

¹⁷ El proveedor confirmará que se realizó la pantalla inicial, verificará los resultados y realizará el seguimiento según corresponda. Consulte "Hiperbilirrubinemia en el recién nacido \geq 35 semanas de gestación: una actualización con aclaraciones,"

<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/4/1193>.

¹⁸ La detección mediante oximetría de pulso se debe realizar en recién nacidos, después de las 24 horas de vida, antes de haber sido dado(a) de alta hospitalaria por "Recomendación de recomendaciones de salud y servicios humanos para la detección de oximetría de pulso para la enfermedad cardíaca congénita crítica." Consulte: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/1/190.full>.

¹⁹ Consulte el "Programa de vacunación recomendado para niños y adolescentes de 18 años o menores," http://redbook.solutions.aap.org/SS/Immunization_Schedules.aspx.

²⁰ Consulte "Diagnóstico y prevención de la deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de hierro en bebés y niños pequeños (0-3 años de edad)." <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/5/1040.full>.

²¹ Los proveedores deberán realizar evaluaciones de riesgo o evaluaciones, según corresponda, **con base en los requisitos de evaluación universal para niños inscritos en Medicaid o en áreas de alta prevalencia**. Para los niños en riesgo de exposición al plomo, consulte "La exposición a plomo a bajo nivel perjudica a los niños: una nueva convocatoria para la prevención primaria," http://www.cdc.gov/nceh/lead/ACCLPP/Final_Document_030712.pdf El requisito de Medicaid se cumple únicamente cuando se realizan las dos pruebas de detección de sangre (o una prueba de recuperación). El registro médico del niño debe documentar todos los servicios de pruebas de plomo rendidos y los valores resultantes.

²² Las pruebas de tuberculosis se realizarán de acuerdo con la edición actual del Libro Rojo de AAP: Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas, <https://redbook.solutions.aap.org/book.aspx?bookid=1484>. Para obtener información adicional, consulte:

<https://redbook.solutions.aap.org/chapter.aspx?sectionid=88187074&bookid=1484>.

²³ Consulte "Pautas integradas para la salud cardiovascular y la reducción del riesgo en niños y adolescentes," http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cvd_ped/index.htm.

²⁴ Los adolescentes deben someterse a exámenes de detección de ITS por recomendación en la edición actual del Libro Rojo de la AAP: Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas.

²⁵ Los adolescentes deben someterse a exámenes de detección del VIH de acuerdo con las recomendaciones de USPSTF, Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH): Evaluación, <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspshivi.htm>

²⁶ Consulte las recomendaciones de USPSTF para la detección del cáncer de cuello uterino en <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspscerv.htm>. Si se indica un examen pélvico antes de los 21 años, consulte "Examen ginecológico para adolescentes en el entorno de la oficina pediátrica," <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/3/583.full>.

²⁷ Evalúe si el niño tiene un hogar dental. Si no se identifica un hogar dental, realice una evaluación de riesgos a través de la siguiente herramienta: <https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/OralHealthRiskAssessmentTool.pdf>. Para obtener información adicional sobre la evaluación de riesgos de salud oral, consulte la Declaración de política de AAP, "Calendario de evaluación de riesgos de salud bucal y establecimiento del hogar dental," <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/111/5/1113.full.pdf> y "Política sobre el hogar dental," Revisión de 2015, http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_DentalHome.pdf. Para el barniz de flúor, consulte "Mantenimiento y mejora de la salud bucal de los niños pequeños", <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224>. Si la fuente de agua primaria del niño no tiene fluoruro, considere la administración de suplementos de flúor por vía oral. Consulte "Uso de flúor en la prevención de la caries en el entorno de atención primaria," <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/3/626>.