

CARNE PEDIATRICO

José Luis Díaz Rossello,¹ Miguel Martell,¹ Paul Estol,¹
Ricardo Schwarcz,¹ Ricardo Fescina,¹ Angel Gonzalo Díaz¹
y Raúl Ruggia²

Introducción

El carné pediátrico es un documento que registra información básica para la atención del niño. Permanece en poder de la familia y está a disposición del personal de salud cada vez que el niño concurre a la consulta, y permite que los datos fundamentales del menor lleguen a cualquier nivel de atención ulterior.

Existen varios modelos de documentos para registrar estos datos básicos. Los más completos, tipo librito (1) tienen un costo elevado de impresión, lo que imposibilita su aplicación a corto plazo en los países en desarrollo. Los modelos tipo ficha se han utilizado sobre todo para el registro y evaluación del crecimiento antropométrico (2, 3).

El modelo que se propone en este estudio mantiene las características de la ficha simple de bajo costo e incorpora otros elementos que facilitan la atención del niño y mejoran los registros. Su uso garantiza la continuidad entre la atención brindada en la maternidad y el control pediátrico posnatal en cualquier nivel de atención, ya que en el carné se registran los datos básicos de la asistencia perinatal del recién nacido y su utilización fomenta la consulta precoz para el control del crecimiento y el desarrollo, en especial en aquellas poblaciones en que la consulta pediátrica solo se produce en casos de enfermedad del niño.

El carné sirve además de base para planificar la atención del menor y facilita el funcionamiento de los servicios pediátricos del nivel primario de atención, pues normatiza y unifica la recolección de información básica del proceso de atención del niño; registra de manera prioritaria los factores de riesgo infantil; presenta la información sobre crecimiento y desarrollo, alimentación e inmunización de manera gráfica y sencilla, lo que permite detectar precozmente desviaciones de los patrones normales; proporciona un registro ordenado en dígitos de los valores precisos de las medidas antropométricas realizadas de manera periódica, así como de los diagnósticos de las enfermedades y de su manejo y tratamiento, y sirve para recordar a las madres la próxima cita.

Por otro lado, facilita al personal de salud la aplicación de las normas de atención del niño y la evaluación de la cobertura y calidad de la atención de una comunidad, pues permite identificar en encuestas domiciliarias la población no atendida. El personal de salud puede asimismo explicar a la familia la evolución normal o las desviaciones en el crecimiento del niño, en forma gráfica, en el período de mayor riesgo, es decir durante el primer año de vida.

Características del carné pediátrico

El carné pediátrico está impreso en una hoja de papel ficha rectangular, de 30 × 17,5 cm, con pliegues que permiten doblarlo en tres, de manera que cada pliego

¹ Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Dirección postal. Casilla de correo 627, Montevideo, Uruguay.

² Universidad de la República, Facultad de Medicina, Instituto de Neurología, Montevideo.

tiene $10 \times 17,5$ cm (Anexo 1). Está diseñado de forma que en cada uno de los tres pliegos del frente y del dorso se registren módulos compactos de información, lo que facilita que los datos se recaben en el momento oportuno. Casi todas las preguntas se contestan con respuestas cerradas y existe espacio para ampliar la información. Cuenta, también, con un instructivo para uniformizar el registro de los datos (Anexo 2).

El frente del carné consta de tres módulos. En el módulo superior se anotan los datos de identificación del niño y la madre, su domicilio permanente, institución en la que se asistió el nacimiento, lugar donde debe llevarse a cabo el control de salud periódico del niño y el número de registro correspondiente a la historia clínica perinatal (4, 5). En el módulo medio se registran datos maternos, perinatales y ambientales, así como los datos del recién nacido que permitirán al equipo de salud la identificación de riesgo infantil. En el módulo inferior se presentan las curvas de peso, talla y perímetro craneano en función de la edad, desde las 36 semanas de gestación hasta los 12 meses de vida posnatal, con el fin de que el personal de salud pueda comparar el crecimiento del niño con el de la población seleccionada como óptimo de crecimiento. Debido a que el espacio es limitado, se ha optado por dibujar solo el primer año de vida por ser este el de mayor riesgo; los datos correspondientes al peso, la talla y el perímetro craneano en años posteriores se registran en valores numéricos. Las curvas de crecimiento y desarrollo que se utilizan en el carné son para varones y mujeres, modificadas de Babson y Benda (6). Cada institución o país deberá adecuar este espacio a los valores normales de la población asistida o de la población seleccionada como óptimo de crecimiento. A la derecha de la gráfica de peso se diseñó un esquema simplificado de registro de la edad de aparición de las principales pautas de de-

sarrollo psiconeurológico del lactante en sus primeros dos años de vida.

El dorso del carné consta también de tres módulos. La parte superior del módulo izquierdo contiene un esquema de la norma de alimentación del lactante y una matriz para registrar los datos sobre los alimentos ingeridos en el primer año de vida y el momento de su incorporación en la dieta del niño (7). En la parte inferior se presenta el esquema de vacunas propuesto por el Programa Ampliado de Inmunización (8), el cual sirve como recordatorio para la familia y para el equipo de salud y constituye también un registro complementario de los certificados de vacunación. Su inclusión en el carné permite la unificación con los demás elementos básicos para la correcta atención del niño. Las diferentes vacunas que debe recibir este se han separado para cada edad de manera que puedan registrarse independientemente, pues es posible que se cumpla solo con una de las vacunas y no con todas las de un mismo período. En los módulos medio y derecho se anotan los controles de salud y se consignan en forma ordenada la fecha, la edad del niño, las medidas antropométricas y el motivo de consulta en cada control. A la derecha se ha dejado espacio para la anotación de diagnósticos y tratamientos realizados, así como la fecha del próximo control (9).

Iniciación del carné

El carné debe proporcionarse a todo niño que no lo tenga. Al nacer, cuando el nacimiento es atendido por personal de salud, este debe orientar a la familia para que concurra con el niño a controles periódicos de salud e identificar el lugar donde corresponde asistirlo; también debe brindar toda la información necesaria para que se realice el primer control (se ha recomendado, por ejemplo, la utilización de un mapa para mostrar a la madre la

ubicación del centro de salud (9, 10). Después del nacimiento, cuando el niño no ha sido atendido al nacer por personal de salud o cuando carece de carné porque lo ha extraviado, se le debe entregar uno en el momento que se le brinde atención al niño en cualquier nivel o cuando el personal de salud lo detecte en visitas domiciliarias. Se procurará incluir el máximo de datos retrospectivos que existan en registros confiables o que se obtengan por interrogatorio de la madre. Al mismo tiempo se orientará a esta última para que concurra con su hijo a controles periódicos de salud.

Resumen

Se propone un modelo de carné pediátrico de bajo costo que garantiza la continuidad del control en cualquier nivel de atención ulterior, ya que además de contener los datos básicos de la asistencia perinatal del recién nacido, normatiza y unifica la recolección de la información

para el seguimiento del niño. El modelo considera de manera prioritaria los factores de riesgo infantil, mediante el uso de gráficas de crecimiento y desarrollo, y el registro de datos sobre alimentación y vacunas, con el fin de detectar en forma precoz desviaciones de los patrones normales. Constituye asimismo una ayuda para el personal de salud en relación con la aplicación de las pautas de atención infantil y permite explicar a la familia la evolución normal o las desviaciones en el crecimiento del niño durante su primer año de vida, en forma gráfica y sencilla. El carné está impreso en una hoja de papel rectangular con pliegues que permiten doblarlo, de manera que la información que se registra en los tres pliegos tanto del frente como del dorso sea fácil de recabar en el momento oportuno. ■

Agradecimiento

Se agradece al Dr. Juan Urrutia, a la Lic. Raquel Nievas y al Dr. Víctor Méndez Vazquez por sus valiosos comentarios.

REFERENCIAS

1. Francia. Ministère de la Santé. CERFA N° 61, 2087, 1978. (Documento obligatorio.)
2. Morley, D. *El expediente en manos de la madre y los niveles de cuidado infantil*. México, Pax-México, 1977. pp. 127-137.
3. Organización Panamericana de la Salud. *Ficha de crecimiento para uso internacional en el cuidado de la salud materna e infantil*. Washington, D.C., 1981. (Publicación Científica 409.)
4. Belizán, J. M., Díaz, A. G., Giacomini, H., Horcher, I., Martell, M., Quaranta, P. y Schwarcz, R. L. *Historia Clínica Perinatal. Propuesta de un modelo*. Buenos Aires, Ministerio de Bienestar Social. Secretaría de Estado de Salud Pública, Dirección Nacional de Maternidad e
- Infancia y Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Administración Médica, ed. Noviembre de 1976.
5. Schwarcz, R., Díaz, A. G., Fescina, R. H., Díaz Rosello, J. L., Martell, M. y Tenzer, S. M. Historia clínica perinatal simplificada. *Bol Of Sanit Panam* 95(2):163-172, 1983.
6. Babson, S. G. y Benda, G. I. Growth chart for the clinical assessment of infants of varying gestational age. *J Pediatr* 89:814, 1976.
7. Cameron, M. y Hofvander, Y. *Manual de alimentación de lactantes y niños pequeños*. 2 ed. New York, Organización de las Naciones Unidas, 1976.
8. de Quadros, C. A. Tecnología apropiada en la

ampliación de la inmunización. *Foro Mund Salud* 1(4):637-639, 1981.

9. Díaz Rossello, J. L. *Organización de la asistencia neonatal en Salud Pública Perinatal*. Montevideo, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1981. (Publicación Científica CLAP 930.)

10. Osorio, A., Díaz Rossello, J. L. y Capurro, H. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. *Bol Of Sanit Panam* 78(5):391-396, 1975.

A pediatric record form (Summary)

An inexpensive pediatric record form is proposed to ensure continuity of control at any level of subsequent care, for in addition to containing the basic data on the perinatal care received by the neonate, it standardizes and unifies the collection of information for monitoring the child thereafter. The form gives priority to infant risk factors by providing growth and development charts, and spaces for entering data on feeding and vaccinations with a view to the early detection of de-

viations from normal patterns. It is also an aid to health personnel in application of health care procedures and in explaining to the family in a graphic and simple way the infant's adherence to or deviation from normal growth during its first year of life. The record form is printed on a rectangular sheet of paper, which can be folded into three sections in such a way that the information entered on the front and back of any section can be easily turned to at need.

Carnê pediátrico (Resumo)

Propõe-se um modelo de carnê pediátrico de baixo custo que garanta a continuidade do controle em qualquer nível de atendimento posterior, e que, além de conter os dados básicos da assistência perinatal do recém-nascido, normaliza e unifica a coleta de informações para acompanhamento da criança. O modelo considera prioritariamente os fatores de risco infantil, mediante o uso de gráficos de crescimento e desenvolvimento, e o registro de dados sobre alimentação e vacinas, para a

deteção precoce de desvios dos padrões normais. Constitui também uma ajuda para o pessoal de saúde em relação à aplicação das pautas de atendimento infantil e permite explicar à família a evolução normal ou os desvios no crescimento da criança durante seu primeiro ano de vida, de forma gráfica e simples. O carnê é impresso numa folha de papel retangular com dobras, de maneira que seja fácil recolher a informação registrada em três partes, tanto na frente como no verso.

Livret pédiatrique (Résumé)

Il est proposé un modèle de livret pédiatrique à bon marché qui garantit la continuité du contrôle à quelque niveau de soins ultérieurs que ce soit, car, en plus de fournir les données de base de l'assistance périnatale du nouveau-né, il normalise et unifie la collecte d'informations pour le suivi de l'enfant. Ce modèle considère en priorité les facteurs de risque infantile, par l'utilisation de graphiques de croissance et de développement et l'enregistrement de données sur l'alimentation et les vaccins, afin de déceler de façon précoce les

écarts par rapport aux schémas normaux. Ce livret constitue également une aide pour le personnel de santé pour l'application des directives de soins de santé infantile, et il permet d'expliquer à la famille l'évolution normale ou les déviations dans la croissance de l'enfant dans sa première année de vie, sous une forme graphique et simple. Ce livret est imprimé sur une feuille de papier rectangulaire pliée en trois de manière que les informations consignées sur les trois volets, au recto comme au verso, soient faciles à retrouver.

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO CLAP OPS/OMS

ANEXO 1—Modelo de carné pediátrico.

NIÑO

MADRE

APELLIDOS

NOMBRES

CALLE Y NUMERO

LOCALIDAD Código postal Teléfono cercano

LUGAR DE CONTROL DEL NIÑO

INSTITUCION

CALLE Y NUMERO

LOCALIDAD TELEFONO

LUGAR DE NACIMIENTO

No HISTORIA CLINICA

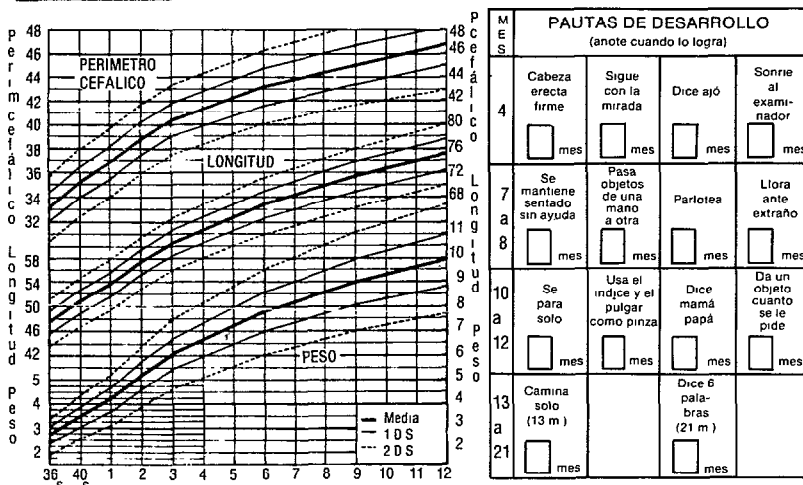
DATOS MATERNOS		EDAD Años	No CONTROLES PRENATALES	Casada <input type="checkbox"/> Unión estable <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/>
Gestac <input type="checkbox"/>	Vaginat <input type="checkbox"/>	Nacidos vivos <input type="checkbox"/>	Viven <input type="checkbox"/> Fallec tera sem <input type="checkbox"/> Fallec después tera sem <input type="checkbox"/> Mortinatos <input type="checkbox"/>	Instrucción <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria
Partos <input type="checkbox"/>	Cesárea <input type="checkbox"/>			
PARTO		Espont cefálica <input type="checkbox"/> Vaginal podálica <input type="checkbox"/>	Cesárea <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

Patología del embarazo parto y puerperio

RECIEN NACIDO

Nacimiento <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/> Alta <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	Peso (g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Edad gestac <input type="text"/> sem <input type="text"/> Edad al alta <input type="text"/> días <input type="text"/>	Agarr <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Grupo Rh <input type="text"/> VDRL <input type="checkbox"/>	Alimento al alta <input type="checkbox"/> Solo pecho <input type="checkbox"/> Pecho + biberón <input type="checkbox"/> Solo biberón
--	--	--	---	--	---

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS



ANEXO 2—Instrucciones para el uso del carné.

Datos de filiación

Apellido y nombres. Con letra de imprenta los apellidos paterno y materno del niño y de la madre.

Domicilio. El habitual de la madre. Si la numeración no existe, agregar la esquina más próxima.

Localidad. Nombre de la ciudad, pueblo, paraje, etc.

Código postal. Cuando exista.

Teléfono cercano. En domicilio o casa vecina.

Lugar de control del niño. Institución que le corresponda.

Lugar de nacimiento. Institución donde nació el niño y número de historia clínica perinatal que le corresponda. En partos domiciliarios se anotarán los datos de quien haya asistido el nacimiento, su nombre y dirección.

Datos de la madre

Edad. En años cumplidos en el momento del parto.

Número de controles prenatales. Veces que la madre consultó durante la gestación actual. Se anotará 00 cuando no realizó ninguna consulta prenatal y solo concurrió a la maternidad para el parto. En caso de internación durante el embarazo, este dato deberá constar en el renglón de patología del embarazo, parto y puerperio.

Historia reproductiva y evolución de los embarazos anteriores. Se anotará el número de gestaciones, inclusive la actual; partos previos, independientemente de la vía y de la viabilidad del feto; la suma de abortos provocados y espontáneos en los casilleros sin leyenda (la palabra abortos se eliminó del carné, dado que se quiere mantener la privacidad del dato); la cifra de partos vaginales y cesáreas previas.

Hijos vivos actuales, hijos fallecidos en la primera semana de vida, hijos fallecidos después de la primera semana de vida. Se anotará la cifra.

Vía y forma de nacimiento del niño. Se marcará con una cruz. Si no corresponde a ninguna de las cuatro formas más frecuentes, se marcará *otra* y se anotará la forma sobre la línea punteada. En caso de *cesárea* se aclarará el motivo de la misma.

Patología del embarazo, parto y puerperio. Resumir su evolución y tratamiento.

Antecedentes de lactancia. Duración de la lactancia al pecho solamente del hijo anterior. Se considerará fracaso cuando no la inició o comenzó el agregado de biberones o alimentos semisólidos en el primer mes de vida.

Características socioculturales y ambientales del hogar

Estado civil de la madre. Marcar con una cruz el correspondiente. En caso de madre separada, marcar *soltera*.

Instrucción. Nivel máximo de instrucción alcanzado por la madre.

Trabajo remunerado materno. Tareas diferentes a las del hogar por las que recibe algún tipo de remuneración. Se anotará el promedio de horas que dedica a esa labor y se marcará si las realiza o no en su domicilio.

Abastecimiento de agua dentro de la vivienda. El abastecimiento de agua potable no acarreada que llega por tubería se marcará *sí* y toda otra forma de aprovisionamiento de agua potable o no, que llegue acarreada, se anotará *no*.

Instalación sanitaria. La instalación sanitaria dentro de la casa, con drenaje de las excretas a la red cloacal o a una cámara séptica, se anotará *sí*; toda otra forma se anotará *no*.

Número de habitaciones para dormir. Anotar el número independientemente de la edad de los que las utilizan.

Número de personas que habitan la vivienda. Adultos y niños que habitan con regularidad, incluidos la madre y el niño.

Datos del recién nacido

Fecha de nacimiento y de alta. Día, mes y año.

Peso al nacimiento y al alta. En el primer casillero se anotarán los kg. Ejemplo: si el recién nacido pesa 950 g al nacer, se anotará 0 9 5 0 y si pesa 3 kg se anotará 3 0 0 0.

Edad gestacional. Semanas completas de amenorrea desde el primer día de la última menstruación. En caso de que no sea confiable se anotará la edad gestacional estimada mediante el examen somático del recién nacido.

Edad al alta. En días.

Puntaje de Apgar. Valor al primero y quinto minutos de vida.

Sexo. Se marcará con una cruz el correspondiente.

Clasificación sanguínea. Se anotará con letras el grupo y con signo + o - el Rh.

Serología específica de sífilis. Se marcará la reacción en la sangre del cordón umbilical o del recién nacido.

Alimentación al alta. Marcar con una cruz el casillero correspondiente.

Diagnóstico y tratamiento. Se anotarán los diagnósticos de cierre de la historia neonatal, así como los principales tratamientos recibidos y los estudios paraclínicos relevantes.

Gráficas de peso, talla y perímetro craneano

Se iniciará la gráfica colocando los valores de la primera antropometría al nacer o al llegar a la edad gestacional de 36 semanas en los nacidos de pretérmino. Lue-

go se anotarán los valores sucesivos de los demás controles para cada edad. En el caso de los nacidos de pretérmino se utilizará la edad posconcepcional hasta las 40 semanas y luego la edad posnatal corregida, restándole a las semanas de vida las semanas que faltan para llegar a las 40 semanas de edad gestacional. Ejemplo: edad gestacional de un recién nacido, 32 semanas; después de ocho semanas de haber nacido tendrá entonces 40 semanas de edad posconcepcional y su peso se anotará sobre los valores de la semana 40. Cuatro semanas más tarde el recién nacido tendrá 12 semanas de vida, pero solo habrán pasado cuatro semanas desde que llegó a la fecha de término (40 semanas) y, por lo tanto, su edad posnatal corregida será cuatro semanas. El valor correspondiente de peso se anotará entonces en el primer mes.

Pautas de desarrollo

Se anotará el momento en el cual el niño comienza a manifestar la pauta de desarrollo.

Normas de alimentación y registro de los alimentos ingeridos

Para cada mes, se marcará una cruz en el casillero que corresponde a cada alimento que ingirió.

Registro de vacunas

Se anotará la edad en que recibió cada vacuna.

Controles de salud

Para cada consulta deben llenarse los siguientes datos básicos:

Fecha. Se anotará día y mes utilizando un espacio para cada dígito. Ejemplo:

8 de mayo

0	8	0	5
---	---	---	---

 No se registrará el año

Edad: Se escribirá la edad cumplida en meses y días hasta los 12 meses y luego se anotará la edad en años y meses. Ejemplos:

8 días de vida

00	08
----	----

 8 días

45 días de vida

01	15
----	----

 1 mes 15 días

13 meses y medio

01	01
----	----

 1 año 1 mes

Peso desnudo. Peso en kilogramos y gramos, anotando los kilogramos en las dos primeras casillas y los gramos en las tres siguientes. Hasta el año se anotará simultáneamente el peso en la gráfica de peso y edad.

Longitud. Longitud en centímetros. Cuando la longitud sobrepase el metro, se anotarán los centímetros por encima de

un metro y se trazará la curva correspondiente. Ejemplo:

Al mes de vida mide 56 cm = 5 6
A los 4 años mide 104 cm = 0 4

Después de los dos años se anotará la altura medida con el niño de pie.

Perímetro craneano. Se anotará en centímetros y se graficará en la curva correspondiente.

Motivo de consulta. Se anotará C cuando es control, P cuando es patología, y C P cuando son ambos.

Diagnósticos y tratamientos. Se anotarán en uno o más renglones los problemas mayores que el niño presenta y la forma de solución propuesta. Se registrarán, cuando corresponda, los diagnósticos nosológicos, los exámenes pedidos y el tratamiento indicado.

Próxima cita. Día y mes de la próxima consulta a la que debe concurrir el niño. Escribir el día con dígitos y el mes abreviado en sus tres primeras letras. Ejemplo: 25 de agosto = 25 AGO.