

ORIENTACIONES PARA
APOYAR LA SALUD Y
EL DESARROLLO DE NIÑOS
Y NIÑAS DE 0-3 AÑOS

Tiempo de Crecer

SALUD Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-3 AÑOS



MANUAL PARA EL APOYO FAMILIAR
PROGRAMA PUENTE

Tiempo de Crecer

SALUD Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 - 3 AÑOS



© Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia. UNICEF.
© Programa Puente, entrada al sistema *Chile Solidario*.
© Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS.

Autoras:

Dra. Paula Bedregal G. P. Universidad Católica de Chile.
EM. Camila Lucchini, P. Universidad Católica de Chile.
EM. Francisca Márquez, P. Universidad Católica de Chile.

con la colaboración de:

Dra. Ana Ayala, Ministerio de Salud.
Dr. Carlos Becerra, Ministerio de Salud.
Candy Fabio, Fondo de Solidaridad e Inversión Social - FOSIS.
Francisca Morales, consultora de UNICEF.
Enf. Cecilia Reyes, Ministerio de Salud

Registro de Propiedad Intelectual N°: 146.389
I.S.B.N. : 92-806-3883-1
Santiago de Chile
Mayo, 2005.

Diseño Gráfico:
Sandra Piñeiro

Impreso en los talleres de MAVAL
Edición de 5.000 ejemplares.

Esta publicación está disponible en: www.unicef.cl y www.programapuerto.cl

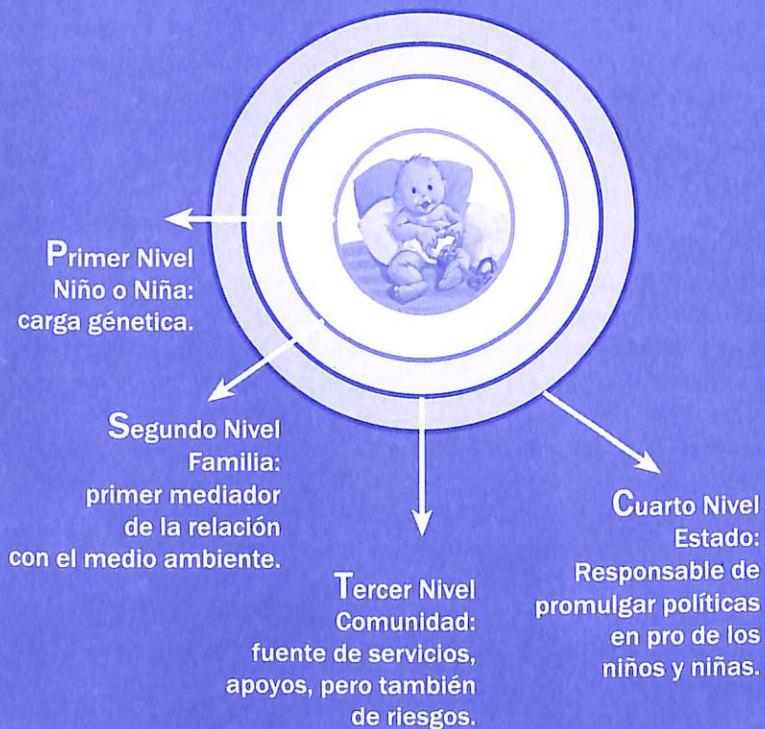
Presentación	Página	5
Introducción	Página	6
Capítulo Nº 1		
Conceptos básicos sobre crecimiento y desarrollo infantil:		
1.1. El crecimiento de los niños y niñas de 0 a 3 años	Página	7
1.2. El desarrollo psicológico y social de los niños y niñas de 0 a 3 años	Página	11
Capítulo Nº2		
Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años:		
2.1. Durante el embarazo	Página	17
2.2. De 0 a 3 meses	Página	21
2.3. De 4 a 6 meses	Página	25
2.4. De 7 a 9 meses	Página	29
2.5. De 10 meses a 1 año	Página	33
2.6. De 1 año a 1 año y medio	Página	37
2.7. De 1 año y medio a 2 años	Página	41
2.8. De 2 a 3 años	Página	45
2.9. Casos especiales: los prematuros y los niños o niñas que presentan alguna discapacidad	Página	49
Capítulo Nº3		
Cómo prevenir problemas frecuentes en los niños y niñas de 0 a 3 años :		
3.1. La fiebre	Página	53
3.2. Las infecciones respiratorias	Página	54
3.3. Las diarreas	Página	56
3.4. Los accidentes	Página	58
3.5. Pautas de crianza	Página	62
3.6. Prevención del abuso sexual	Página	64
Anexos		
Nº1 Páginas web	Página	65
Nº2 Resumen de normas técnicas Programa del Niño del Ministerio de Salud	Página	66
Nº3 Resumen de normas técnicas Programa de la Salud de la Mujer	Página	67
Nº4 Atención de Salud	Página	68
	Página	69

Tiempo de Crecer
Salud y Desarrollo de Niños
y Niñas de 0 - 3 Años.



Presentación

Figura N°1: Modelo ecológico de desarrollo infantil



Este manual está dirigido al apoyo familiar. Contiene una serie de sugerencias y antecedentes que se han diseñado con el fin de ofrecer un soporte teórico y práctico para la intervención directa con las familias a su cargo.

El objetivo de este manual es entregar herramientas que permitan promover conductas de autocuidado y prevención para el desarrollo integral de niños y niñas entre 0 y 3 años de edad. Además, se espera potenciar los recursos existentes y disponibles para uso de las familias con mujeres embarazadas o con niños y niñas entre 0 y 3 años.

El modelo ecológico de desarrollo infantil usado en el Manual

En la actualidad, se reconoce que la infancia temprana (de 0 a 8 años) y en particular los primeros 3 años de vida, es el período en que se sientan las bases de todo el desarrollo humano posterior. Este desarrollo se posibilita gracias a la interacción del niño con su ambiente humano y material. Los estudios demuestran cómo en este período tienen lugar procesos cruciales que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las que definirán en parte importante las capacidades adultas.

El modelo ecológico del desarrollo infantil permite comprender cómo éste se determina por la interacción entre genética y medio ambiente. La figura N°1 describe cuatro niveles de interacción permanente y recíproca: el niño (con su carga genética que lo hace particular), la familia (primer mediador de la relación con el medio ambiente), la comunidad (fuente de servicios, apoyos, pero también de riesgos) y el Estado (responsable de promulgar políticas en pro de los niños).

Chile suscribió la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990. Este instrumento jurídico internacional especifica los derechos humanos de las personas entre 0 y 18 años y es el fundamento para el diseño y ejecución de políticas públicas sobre infancia. La Convención reconoce que los niños y niñas son personas, ciudadanos cuya particularidad es estar en una etapa de cambios acelerados, de maduración y adquisición de competencias básicas para su desarrollo posterior. Esto hace que la familia y los responsables directos del cuidado del niño sean claves para su desarrollo.

Con estos antecedentes es fácil comprender cómo el Programa Puente es una oportunidad para favorecer los derechos de los niños y niñas del grupo más desprotegido de nuestro país.

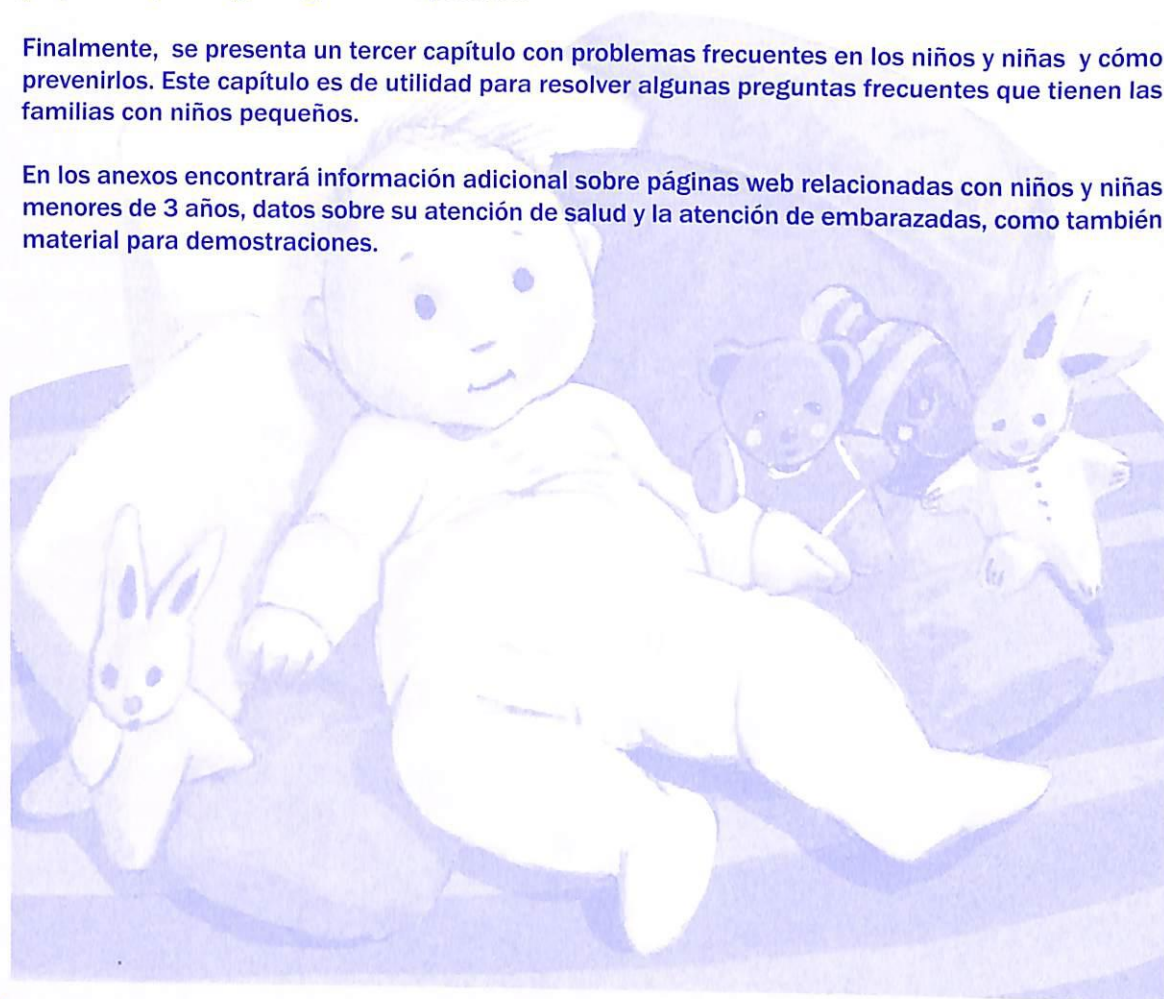
Introducción

En este manual se presenta un primer capítulo con los conceptos básicos que usted debiera conocer y comprender sobre desarrollo infantil temprano.

En el segundo capítulo se explica cómo realizar la evaluación de la embarazada y de los niños y niñas de 0 a 3 años (por grupos específicos de edad), en dos aspectos que son importantes para el desarrollo integral: alimentación y desarrollo psicológico y social del niño. Este capítulo se acompaña de las recomendaciones y sugerencias para las familias o responsables directos del cuidado de los niños. También se entrega información de utilidad para los casos de niños prematuros y aquellos que tengan alguna discapacidad.

Finalmente, se presenta un tercer capítulo con problemas frecuentes en los niños y niñas y cómo prevenirlos. Este capítulo es de utilidad para resolver algunas preguntas frecuentes que tienen las familias con niños pequeños.

En los anexos encontrará información adicional sobre páginas web relacionadas con niños y niñas menores de 3 años, datos sobre su atención de salud y la atención de embarazadas, como también material para demostraciones.



1

1.1. El crecimiento de los niños y niñas de 0 a 3 años

Conceptos básicos sobre crecimiento y desarrollo infantil.

El adecuado crecimiento y desarrollo infantil constituye una de las prioridades de salud en Chile. La infancia temprana y en particular los tres primeros años de vida, son fundamentales para el desarrollo humano posterior.

Por esta razón, es importante colaborar con las familias en la promoción de un crecimiento y desarrollo adecuado, la detección precoz de ciertos problemas en los hijos y el aprovechamiento de los recursos existentes en la comunidad.

A continuación se presenta el conjunto de conocimientos teóricos básicos sobre estos temas, lo que le permitirá comprender mejor el trabajo con las familias en esta área.

El crecimiento físico de los niños y niñas de 0 a 3 años

El crecimiento es la multiplicación y el aumento de tamaño de las células. Ocurre con diferente intensidad en distintos momentos de la vida, y origina un aumento de tamaño de los tejidos, órganos y sistemas. Esto se manifiesta en el peso y la talla de una persona, medidos en kilogramos y centímetros, respectivamente.

¿Cómo se mide?

Para evaluar el crecimiento físico se mide el peso, la talla y el perímetro del cráneo. Por medio del conocimiento de la evolución de estos parámetros se puede evaluar el crecimiento infantil y determinar situaciones de normalidad, anormalidad y riesgo.

Peso: es la medida más utilizada para valorar el estado nutricional, pero debe relacionarse con la edad y estatura. Los niños y niñas pequeños deben pesarse frecuentemente; la periodicidad depende de la edad y el objetivo de este control (ver anexo N° 2: normas técnicas del Programa del Niño del Ministerio de Salud.).

Talla: es la longitud total del cuerpo, desde la parte superior de la cabeza hasta la planta de los pies.

Perímetro craneal: la medición de este parámetro permite estimar, aproximadamente, la velocidad de crecimiento del cerebro. Se mide poniendo una huincha de medir alrededor de la parte más ancha de la cabeza. Esta evaluación debe realizarse en cada control de salud durante los dos primeros años de vida.

¿Cuándo evaluar y medir?

Durante el primer año de vida estas tres medidas deben realizarse frecuentemente. Lo habitual es que se realicen mensualmente durante los seis primeros meses de vida y con posterioridad, cada 2 meses, de manera de pesquisar en forma precoz cualquier anormalidad.

En los años posteriores, en una niña o niño sano, es suficiente realizar el control de peso y talla dos o tres veces al año, para evaluar si su crecimiento se efectúa en forma normal.

Estas mediciones se realizan en la supervisión de salud o control del niño sano en el Centro de Salud y quedan registradas en el carné de control de niño sano.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el crecimiento?

Los más frecuentes se señalan a continuación:



Enfermedades agudas.

Las enfermedades en general producen una situación de crisis tanto en el niño como en la familia. Originan más gasto de energía del esperado, que en situación de normalidad el organismo emplea en el crecimiento y desarrollo integral. Las enfermedades, especialmente si son graves o frecuentes, pueden conducir a una detención y a veces un retroceso en algunos aspectos del crecimiento y desarrollo infantil.



Malnutrición por déficit y exceso, enfermedades carenciales.

La malnutrición se produce por la existencia de un desequilibrio entre los nutrientes ingeridos y los requeridos por el organismo a lo largo de un periodo de tiempo. Las alteraciones nutricionales se llaman malnutrición, ya sea por falta o por exceso. Los problemas más comunes por exceso de nutrientes son el sobrepeso y la obesidad, y por déficit, la desnutrición, anemia y menor talla. Hoy en Chile, el problema más importante es el sobrepeso y la obesidad.



Calendario de vacunas incompleto.

Las vacunas han sido una de las estrategias más exitosas de salud pública en Chile y en el mundo entero, ya que han permitido reducir y, en muchos casos, erradicar enfermedades. Las vacunas no sólo benefician al individuo, sino también a la comunidad completa.

Cuando no existe una cobertura total del calendario de vacunas en un niño o niña, se lo somete a un riesgo importante y también a su entorno. Si el niño o niña no es vacunado, tiene riesgo de enfermar de las patologías que protegen las vacunas e incluso morir por la agresividad de éstas.

El calendario completo de vacunas, junto con las edades de administración, se puede observar en el carné de controles de salud del niño (ver vacunograma). En él está registrada también la fecha de administración de la vacuna. Si un niño o niña NO ha sido vacunado es importante enviarlo a su consultorio, ya que es primordial que reciba todas las vacunas, independientemente de su edad, y no sólo las que le corresponderían en ese periodo de tiempo.

Para hacer efectivo el beneficio de alimentación complementaria, que consiste en la entrega de leche por parte del consultorio, es necesario tener al día las vacunas. El incumplimiento del calendario de vacunas puede llevar a otro tipo de daños en el niño o niña, como problemas en la nutrición.

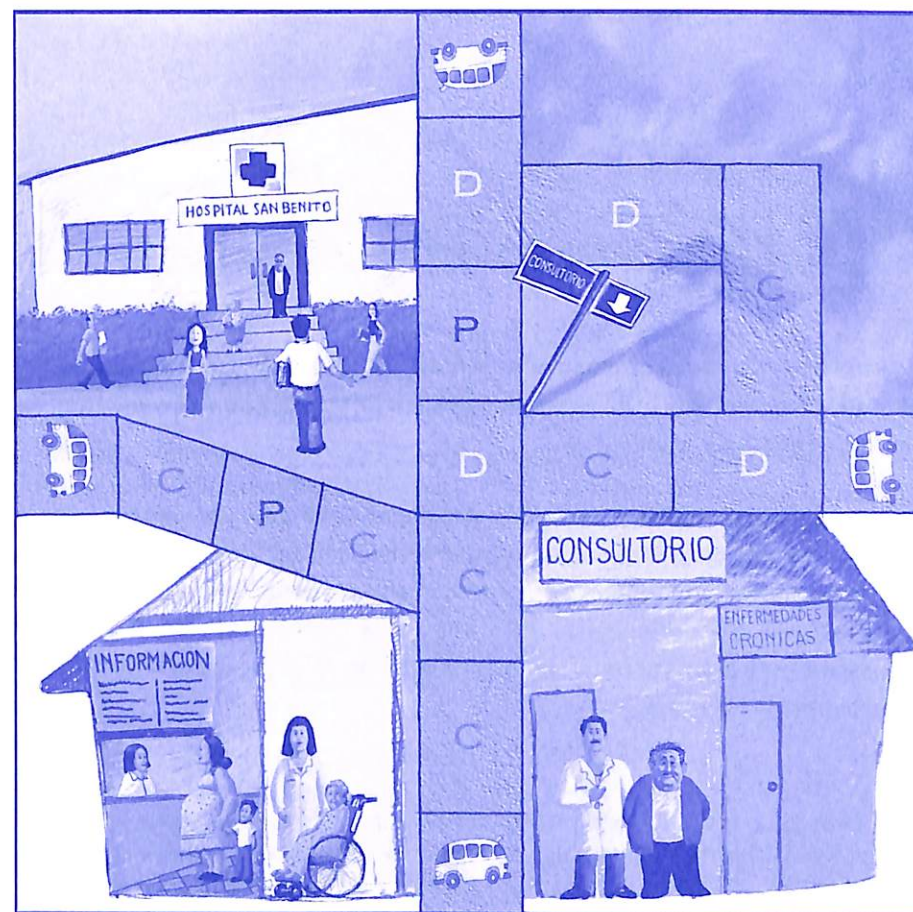




Inasistencia a controles de salud.

La supervisión del crecimiento y desarrollo, conocida con el nombre de “control de salud infantil”, es la actividad básica establecida por el Ministerio de Salud para proteger a los niños y niñas durante sus primeros años de vida. En el control de salud se evalúa su crecimiento físico, desarrollo psicológico y social, y se detectan precozmente riesgos para la salud y enfermedades.

En esta actividad es posible orientar, capacitar y guiar a los padres para que críen sanamente a sus hijos. Esto significa entregar conocimientos y habilidades necesarias para que los niños y niñas permanezcan sanos y no adquieran enfermedades; ayudar a los padres para que sean capaces de ofrecer a sus hijos un ambiente que favorezca el crecimiento y desarrollo de todas sus capacidades (físicas, psicológicas, sociales y espirituales). Es importante destacar que esta es la oportunidad para que los padres aclaren sus dudas y planteen sus preocupaciones sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos, y el bienestar de la familia.



El control de salud es otra de las prestaciones ligadas a la entrega de leche, por lo que el no cumplimiento lleva a una imposibilidad de recibir este beneficio.

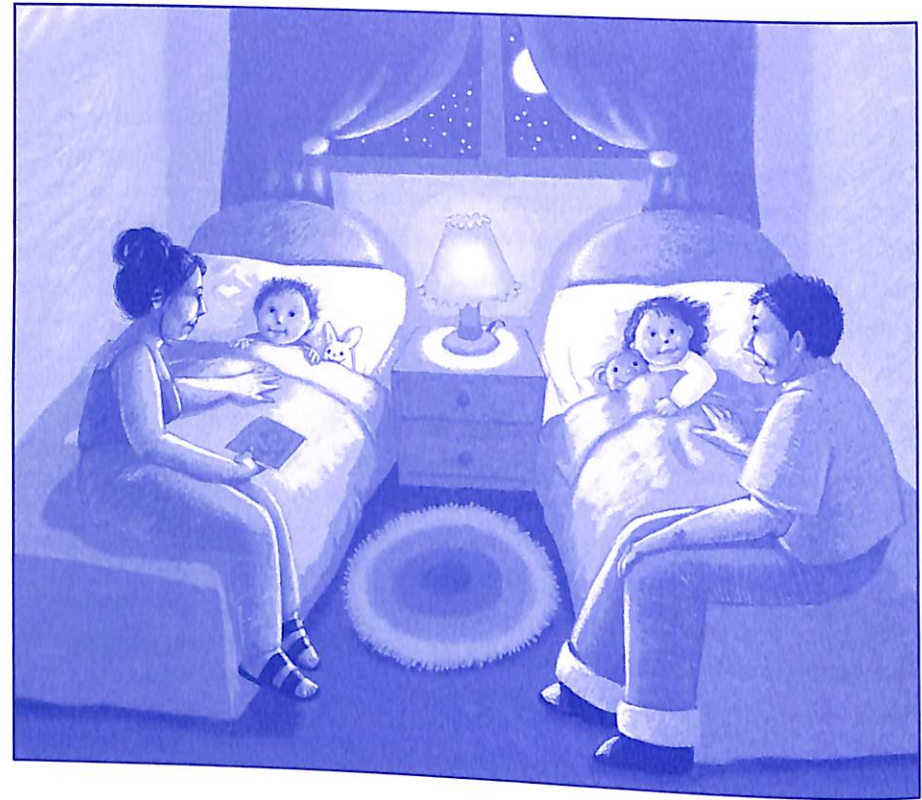


Ambiente físico y psicológico desfavorable.

Desde el momento de su concepción el niño o niña, está interactuando con el medio ambiente, el que es concebido como el conjunto de todas las condiciones e influencias que afectan su vida y desarrollo. Su ambiente está constituido por la familia y las condiciones que ella le entregue para su vida, y su relación con el ambiente físico.

Un ambiente físico favorable debe contar con las medidas básicas de seguridad, que permitan al niño desarrollarse libremente dentro de su entorno, sin correr riesgos de accidentes.

Además, el ambiente físico al interior del hogar debe proveer al niño y su familia protección contra las características del medio ambiente donde viven. Por ejemplo, debe protegerlos de la lluvia, el sol, el viento, las bajas y altas temperaturas. Se debe tratar de usar tipos de calefacción menos contaminantes y procurar mantener las fuentes de calor fuera del lugar por donde transitan los niños.



Ver ficha de Evaluación de las Condiciones de Seguridad del Hogar en página 59.

1

1.2. El desarrollo psicológico y social de los niños y niñas de 0 a 3 años

Conceptos básicos sobre crecimiento y desarrollo infantil.

El desarrollo de los niños y niñas es un proceso que acompaña a las personas durante toda la vida. En sentido amplio, el desarrollo incluye tanto el crecimiento físico (que vimos en el punto anterior) como el desarrollo psicológico y social. Ambos deben darse en forma armónica, de manera que las personas expresen todo su potencial a lo largo de la vida.

El desarrollo infantil comprende todas las transformaciones tanto físicas como psicológicas que se inician desde el momento de la concepción y que, progresivamente, permiten a las personas abordar con mayor eficacia los problemas de la vida cotidiana.

¿Cuál es la importancia de incentivar el desarrollo infantil?

El desarrollo es un proceso continuo a lo largo de la vida, influido por las experiencias de la persona y donde cada etapa se asienta en la anterior. De los 0 a 3 años ocurren los cambios más importantes, que son la base de lo que el niño o niña será en el futuro. Por ejemplo, si la alimentación y la salud son insuficientes en los primeros años de vida de un niño o niña, su desarrollo psicológico y social se retrasa o debilita.

Si la alimentación no se entrega con cariño y afecto, es probable que no se realice de manera normal, afectando la nutrición del niño o niña y por lo tanto su crecimiento y salud.

Esto implica que la familia y la comunidad deben estar alertas para detectar los posibles riesgos que alteren el crecimiento y desarrollo, e incentivar aquellos aspectos que los favorecen.

Es importante conocer cuáles son las necesidades de los niños y niñas en cada edad, con el objeto de estimular apropiadamente sus capacidades (ver capítulo 2).

¿Cuáles son las dimensiones del desarrollo psicológico y social?

El desarrollo psicológico y social es el proceso de adquisición y maduración de conocimientos, habilidades y conductas de un individuo. Las dimensiones del desarrollo psicológico y social se relacionan íntimamente. La falla en una dimensión afecta a las otras. Estas dimensiones son:

- El desarrollo psicomotor
- La comunicación y el lenguaje
- El desarrollo de la sociabilidad

¿Qué es el desarrollo psicomotor?

Es el conjunto de movimientos intencionales del cuerpo que un niño o niña realizan. Implica lograr el control del cuerpo, desplazarse y adquirir la capacidad de hacer manipulaciones finas (por ejemplo, cortar con tijera). Para esto se requiere una adecuada maduración neurológica y que los sentidos (vista, oído, olfato, gusto, tacto) estén bien dispuestos.

Las características típicas del desarrollo psicomotor de los niños son: controlar primero las partes del cuerpo más próximas a la cabeza y, progresivamente, las más alejadas.

¿Qué es la comunicación y el lenguaje?

La comunicación es el proceso por el cual intercambiamos mensajes e ideas del mundo y de uno mismo, con otras personas. Existen distintas formas de comunicarse: verbal (oral, escrita) y no verbal (mímica, gestos).

La comunicación verbal (y su modo más sofisticado que es la escritura) permite el acceso a la cultura y se inicia a partir de las primeras vocalizaciones que produce el niño o niña (agú, da-da, pa-pa, etc.), y se completa en su primera fase a los 4 años, aproximadamente.

¿Qué es el desarrollo de la sociabilidad?

Es la adquisición de un conjunto de pautas, normas y valores culturales de diferente importancia y complejidad, que favorecerán la autonomía y adaptación del niño o niña a su medio. Estas habilidades le permitirán ser independiente en su alimentación, higiene, control de esfínteres, juegos, relaciones con los pares y con los adultos de su grupo de pertenencia. La adquisición de principios éticos y morales es también un aspecto importante del desarrollo social.

¿Qué papel juega la herencia genética y el ambiente en el desarrollo psicológico y social?

Existe una interacción entre ambos factores: la genética y el ambiente. El código genético posibilita que aparezcan determinadas manifestaciones específicas de cada sujeto (por ejemplo, habilidades para la música). Además, el código genético determina el tiempo de maduración (cuánto se demora un niño o niña en adquirir determinadas habilidades). Estas determinaciones pueden ser modificadas por el ambiente, ayudando o dificultando su expresión.

¿Cómo se mide el desarrollo psicológico y social?

El desarrollo psicológico y social se mide con las llamadas "pautas de evaluación del desarrollo". Existen muchas, algunas permiten detectar niños y niñas en riesgo (llamadas pautas abreviadas), y otras permiten hacer diagnósticos junto con la evaluación realizada por un profesional de la salud.

Las pautas de evaluación se han creado a partir de la observación sistemática de niñas y niños sanos, estableciendo qué es lo que hacen en cada etapa de la vida.

En los controles de niño sano, Chile utiliza la pauta abreviada de desarrollo psicomotor de Soledad Rodríguez y colaboradores, que se encuentra en el carné del control sano. Esta pauta breve permite determinar si el niño o niña está en riesgo de retraso del desarrollo cuando no cumple con alguno de los aspectos señalados. No significa necesariamente que tenga problema graves, pero sí que es importante observarlo más seguido. Si se detecta un problema, hay que consultar en el centro de salud para confirmar o descartar esta situación.

¿Cuáles son los factores de riesgo de retrasos más frecuentes en el desarrollo?

Es muy importante considerar que la mayor parte de los riesgos se producen durante el embarazo. Este es un período de mucho cuidado, no sólo para la madre sino para el niño o niña por nacer.



Los factores de riesgo más frecuentes durante el embarazo son:

1. Agentes tóxicos.

a) Medicamentos durante el embarazo y lactancia. Es por esto que los medicamentos sólo deben ser prescritos por el médico o matrona.

b) Tabaco. Afecta el crecimiento fetal, se asocia a partos prematuros y abortos.

c) Alcohol. Afecta el desarrollo del sistema nervioso central de la guagua durante el embarazo, lo que ocasiona el síndrome del feto alcohólico, problemas de aprendizaje, retardo mental.

d) Marihuana, cocaína y otras drogas no legales. Producen el mismo efecto que el alcohol. La pasta base es la peor de todas, genera niños o niñas con discapacidad mental.

2. Enfermedades infecciosas de la madre.

Todas las infecciones son problemáticas durante el embarazo, por eso es importante la consulta precoz si hay fiebre, molestias al orinar o malestar general. Las más graves son el contacto con pestes de niños (sarampión, rubeola, eritema infeccioso), el VIH/SIDA, la sífilis, y otras. El control prenatal es clave para detectar VIH/SIDA y sífilis.

3. Otras enfermedades durante el embarazo.

a) La hipertensión del embarazo puede traducirse en problemas para el feto.

b) La depresión es también un factor de riesgo para el adecuado desarrollo del feto y del niño. Es muy importante su detección precoz.

4. Situaciones de estrés crónico durante el embarazo.

Entre éstas se encuentra la violencia intrafamiliar, disfunciones familiares, dificultades económicas, guerra o situaciones de conflicto social. Esto afecta al feto por nacer, favoreciendo el retardo de crecimiento y el nacimiento de un niño prematuro.



Los factores de riesgo más frecuentes durante los tres primeros años:

1. Genéticos.

Síndrome de Down, autismo, entre otros.

2. Agentes tóxicos.

Durante la lactancia materna no es bueno tomar medicamentos sin indicación médica, alcohol u otras drogas ilegales.

NO se debe fumar en el entorno del niño, ya que provoca mayor riesgo de infecciones respiratorias, algunas de las cuales dejan secuelas que afectan al desarrollo infantil.

3. Prematuro.

Especialmente cuando un niño o niña es prematuro extremo (que pesa menos de 1500 gramos al nacer) y ha estado en unidades de cuidado intensivo en el hospital. Es importante que asista a los controles de los prematuros, ya que requiere de atenciones especiales (ver en este manual casos especiales). El bajo peso al nacer es también un factor de riesgo importante de retraso del desarrollo.

4. Mala nutrición.

La desnutrición por falta de aporte de calorías o proteínas causa retraso en el desarrollo. La obesidad también es una causa de retraso, ya que impide que el niño mueva su cuerpo de manera apropiada y explore el mundo. Otros déficit en vitaminas y oligoelementos producen retardo del desarrollo, como la anemia (por déficit de hierro), el déficit de zinc, el déficit de vitamina A.

La prevención se centra en una adecuada alimentación que incluya la lactancia materna, ojalá exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, y suplementos de acuerdo a las indicaciones del médico o enfermera.

No olvidar que la lactancia materna es la llave para el éxito en el desarrollo. Son importantes los controles de salud para verificar que el aporte entregado a los niños sea el adecuado.

5. Enfermedades metabólicas y endocrinas.

En todas las maternidades del país se hace un examen a los recién nacidos para detectar hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Estas enfermedades son una causa importante de retraso en el desarrollo. Tratadas a tiempo se impide el retraso mental en los niños o niñas.

6. Hospitalizaciones frecuentes.

Cualquier enfermedad que genere hospitalizaciones frecuentes altera el normal desarrollo del niño.

7. Algunas enfermedades infecciosas.

Como meningitis y encefalitis; infección por VIH (tanto por la infección como por las drogas usadas en el tratamiento); otitis media crónica y otitis media secretora (altera la audición y es la principal causa de sordera en niños o niñas de escasos recursos).

8. Estrés crónico.

Situaciones de violencia intrafamiliar, problemas económicos, enfermedades mentales o disfunciones familiares severas generan un ambiente familiar de estrés que afecta al desarrollo del niño. Es necesario detectar estos problemas para ayudar a las familias y proteger a los niños.

9. Traumatismos en la cabeza.

Es importante la prevención de riesgos de accidentes. En los niños y niñas menores de 3 años un área crítica es la cabeza. Esto por que su tamaño es mayor proporcionalmente al resto del cuerpo. Para cada edad es importante reconocer los potenciales riesgos de accidentes (ver capítulo 3).



¿Qué puedo hacer para apoyar el desarrollo psicológico y social del niño o niña?

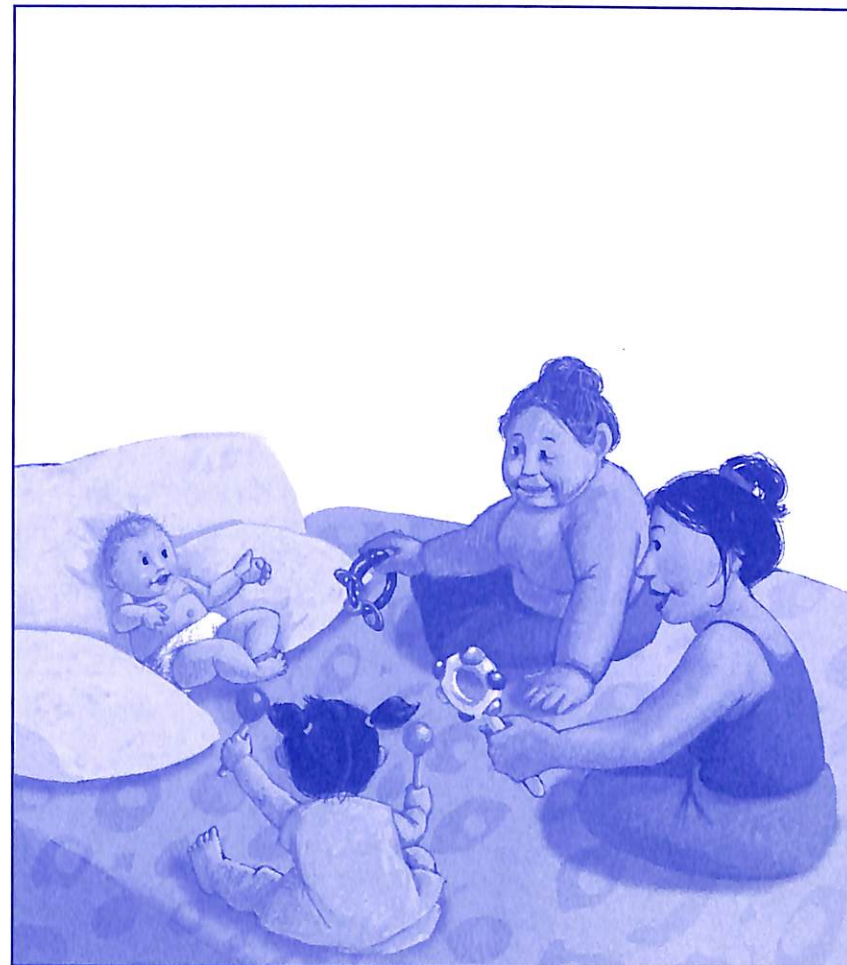
Lo más importante es la prevención de los riesgos descritos y realizar estimulación temprana del niño o niña. Esto es, el proceso consciente de los padres, hermanos u otros miembros de la familia para mejorar el ambiente físico, psicológico y cultural en el que crece y se desarrolla.

Es un proceso consciente, pues implica hacer un conjunto de actividades claramente definidas para cada edad y que tienen un efecto positivo en el desarrollo psicológico y social del niño (ver capítulo 2).

El ambiente físico se refiere al entorno del niño compuesto de todos los objetos y elementos que puede tocar, oler y sentir. Importa la calidad por sobre la cantidad de elementos y objetos para lograr oportunidades para el desarrollo.

El ambiente psicológico está formado por el conjunto de interacciones, relaciones y respuestas que el niño obtiene de las personas que le rodean. Este aspecto es clave y determinará en el futuro su grado de confianza, seguridad y amor. Ellos necesitan sentir que los adultos que los rodean responden a su llamado, los tratan con afecto, los cuidan.

El ambiente cultural está conformado por el conjunto de normas, valores y creencias que se encuentran en el ambiente de la familia. Este ambiente puede o no favorecer el desarrollo psicológico normal del niño o niña, y determinará sus actitudes y conductas futuras.



¿Cómo puedo estimular al niño o niña en el hogar?

Las pautas de estimulación temprana son la herramienta básica para favorecer el adecuado desarrollo de los niños. Hay cartillas del Ministerio de Salud de Chile que favorecen su desarrollo psicológico y social. Es importante leer las cartillas a los padres o cuidadores y verificar que las hayan comprendido. A veces con una demostración basta (ver capítulo 2).

Existen también otras formas de estímulo al niño o niña. Conversarle durante el embarazo, alimentarse bien, acariciarlo y amamantarlo; todas estas acciones son un apoyo fundamental en relación a la nutrición y la estimulación temprana.

Otra herramienta es el masaje para los recién nacidos, que ha probado su gran utilidad para estimularlos y favorecer el apego. Es una forma más de vincularse con los hijos e hijas y entrega la oportunidad de reforzar este lazo mediante el tacto cariñoso desde que nace. Los padres aprenden a conocer mejor a su

hijo identificando sus necesidades y también a calmarlo cuando es necesario. Darles masaje es una manera muy especial de hacerle saber que está protegido, amado y comprendido. Un masaje diario permite el desarrollo de la autoestima del niño y niña y facilita una buena comunicación con sus padres. No existe una manera perfecta de dar masaje. Lo importante es acariciarlo y transmitirle amor y calma en un ambiente temperado.

La otra herramienta importante son algunas pautas básicas de crianza y guía de resolución de problemas comunes. Estas favorecen también el desarrollo infantil, la comunicación y previenen el maltrato (ver capítulo 3).



2

2.1. Durante el embarazo

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Figura N°2: Carné perinatal

El trabajo directo con la familia es la instancia más apropiada para fomentar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, detectar algunos problemas y proponer soluciones o estrategias de cambio. Algunos de estos contenidos los encontrará en un formato apropiado para entregar a las familias (ver anexos, cartillas para padres).

Al visitar una familia es importante chequear si hay presencia de una mujer embarazada o de niños menores de 3 años. A continuación se presenta la información necesaria para constatar en terreno la situación del niño o niña y la embarazada, y poder realizar la consejería pertinente. La información está ordenada por grupos de edad: embarazada, niño(a) de 0 a 3 meses, de 4 a 6 meses, de 7 a 9 meses, de 10 a 12 meses, de 13 a 18 meses, de 19 a 24 meses y de 2 a 3 años.

IMPORTANTE:

Las recomendaciones para niños de 0 a 3 meses son sólo para aquellos que no son prematuros ni que presentan alguna discapacidad. Para ellos están las recomendaciones basadas en los puntos especiales que se encuentran al final del capítulo.

Si hay una mujer embarazada los puntos centrales a discutir son:

1. La importancia del cuidado de su salud tanto para el beneficio de su hijo como de la familia.
2. La alimentación saludable.
3. La estimulación del hijo o hija por nacer.

Verificando el cuidado de la salud de la embarazada.

Para verificar si la mujer embarazada está cuidando su salud, hay que chequear que tenga el carné de control de embarazo que entregan los centros de salud.

En el carné se puede comprobar:

- a) Su asistencia a controles de salud.
- b) Su estado nutricional (enflaquecida, normal, en sobrepeso u obesa).
- c) Si está retirando los beneficios de alimentación indicados.

Si no se está controlando en ningún centro de salud es muy importante que usted le aconseje que lo haga.

Los beneficios que tiene la asistencia a controles del embarazo son: proteger la salud de la madre, estimular el afecto entre los padres y todo el grupo familiar del niño que está por nacer, lograr que nazca sano y que su desarrollo futuro sea normal, y detectar complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo.

Si asiste a controles de embarazo, verifique el estado nutricional y si está retirando los beneficios de alimentación indicados. Si no hay cumplimiento, sugiera su asistencia.

Controles Médicos

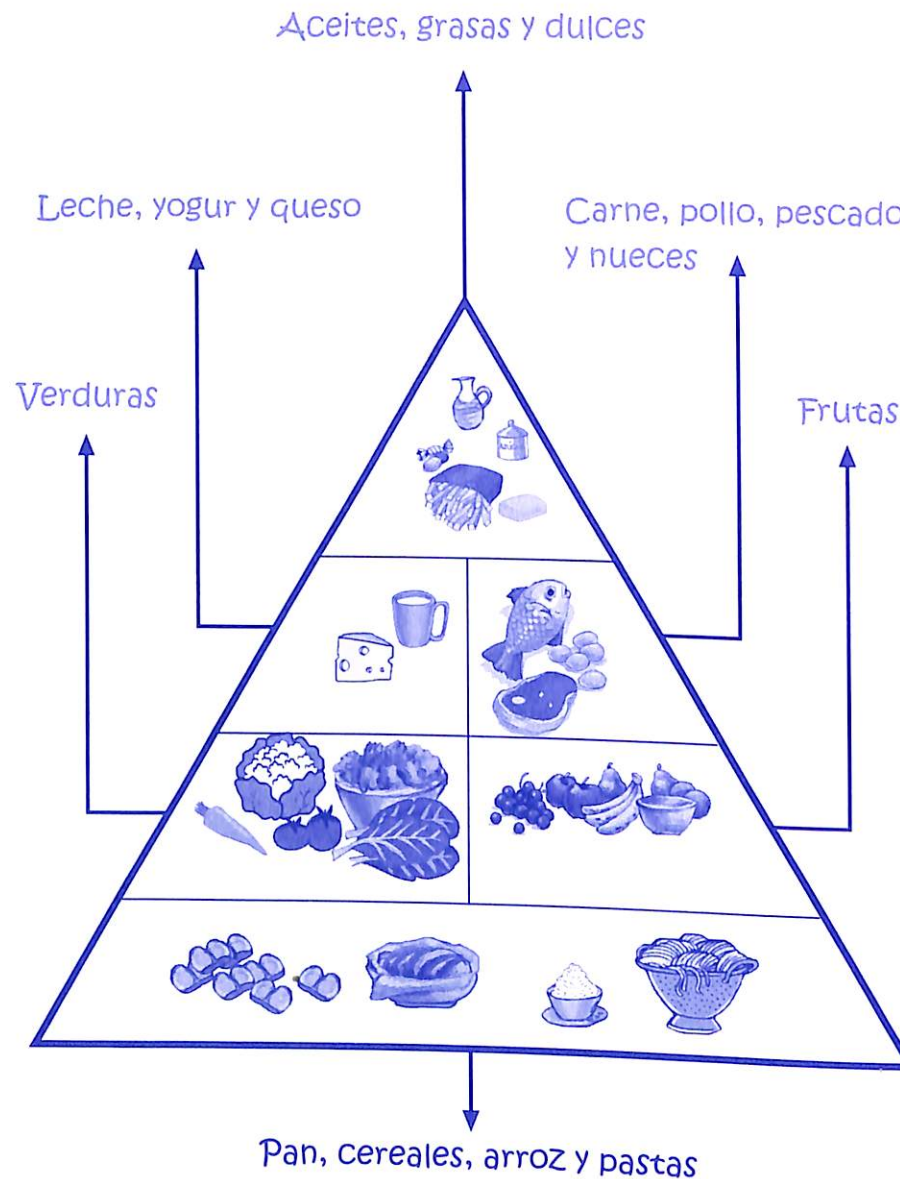
El control de salud de la embarazada es un derecho de la pareja y su grupo familiar; es recomendable asistir con la pareja. La embarazada que acude a los controles tiene derecho a recibir alimentos (leche y arroz, esto último en caso de estar bajo peso).

Si la embarazada trabaja, pregúntele si conoce su derecho a licencia maternal y los subsidios correspondientes. Si usted requiere de mayor información al respecto, consulte en la página web del Instituto de Normalización Previsional: www.inp.cl o en la del Ministerio del Trabajo www.mintrab.cl, o en www.sernam.cl



Es importante que la madre sepa que puede informarse en detalle con los profesionales de su centro de salud, o en su municipio con la asistente social.

Figura N°3: Pirámide de alimentos



Recomendando una alimentación saludable

Durante la visita es importante aconsejar a la mujer embarazada mantener una alimentación saludable para favorecer su salud y el crecimiento y desarrollo de su hijo o hija.

Las recomendaciones básicas son:

1. Que siga las indicaciones entregadas por los profesionales del centro de salud.

2. Consumir leche durante el embarazo.

3. Mostrarle y explicarle el uso de la pirámide de alimentos. Una embarazada sana deberá consumir diariamente cantidades proporcionales de los alimentos de cada nivel, eligiendo los que prefiera o estén a su alcance. En general, se consumen mayor cantidad de alimentos de los niveles más bajos y menor cantidad de los niveles superiores (ver figura N°3: Pirámide de alimentos).



Recomendando la estimulación del hijo por nacer

Durante la visita es importante que usted le señale a la mujer embarazada la importancia de estimular desde ya a su hijo o hija.

Para esto usted puede hacer las siguientes recomendaciones:

1. Hablarle.
2. Cantarle o ponerle música suave.
3. Estar lo más tranquila posible.



Recordar

Embarazada durante los primeros 6 meses

Recordarle:

- ✦ Es fundamental asistir a los controles de salud (ojalá con el papá del hijo) y seguir las indicaciones dadas. En la casa no olvidarse de hablar a la guagua, no sólo la mamá, también el papá, los hermanos y otros.
- ✦ En los primeros quince días el corazón del niño o niña comienza a latir para tomar la sangre que alimentará su cuerpo.
- ✦ Durante los nueve meses que está en el vientre de la mamá, la guagua pasa de ser una célula hasta convertirse en un hombre o mujer capaz de razonar y amar.
- ✦ Desde el quinto mes la mamá puede sentir sus movimientos. El crecimiento y desarrollo de la guagua dependerá de los cuidados, alimentación y la salud de la mamá.
- ✦ NO fumar.
- ✦ NO tomar nada de alcohol.
- ✦ NO consumir drogas.
- ✦ NO tomar ningún medicamento sin consultar al médico o matrona.
- ✦ Preguntar al médico o matrona sobre los temores y expectativas con relación al parto.
- ✦ Descansar y dormir bien.



Embarazada cerca del parto (7 o más meses)

Recordarle:

- ✦ La mamá y la familia son los protagonistas del parto. La matrona y el médico le prestarán ayuda para que todo vaya muy bien.
- ✦ En el parto se sentirá acompañada y más segura si participa el papá de la guagua o algún familiar relevante.
- ✦ El parto será más fácil si está más sentada que acostada de espaldas.
- ✦ Cuando nazca el hijo o hija es muy importante recibirlo con dulzura y suavidad, colocándole junto a su mamá para que siga escuchando los latidos del corazón y reconozca su voz.
- ✦ Después del nacimiento, el niño o niña puede tener hambre; si lo deja cerca del pecho encontrará el pezón y podrá mamar. Recibirá calostro (primera leche de la mamá) y a la mujer le servirá para contraer el útero y sangrar menos.

Al cierre de la visita es importante anotar los problemas detectados, sugerir asistencia al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (Ver Capítulo 3)

2 2.2. De 0 a 3 meses

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay un niño o niña entre 0 y 3 meses los puntos importantes a discutir son:

1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

Durante este período los lactantes deben alimentarse exclusivamente con leche materna. Esto trae beneficios para la madre, la guagua, la familia y la sociedad.

Para la madre: disminuye el riesgo de hemorragias post - parto, favorece volver al peso normal y permite un espaciamiento natural entre un embarazo y otro.

Para el niño: le entrega las defensas necesarias que le protegen contra las enfermedades más frecuentes; le brinda el aporte de nutrientes necesario, lo que previene la obesidad; es un alimento higiénico y lo protege de la estitiquez.

Para la familia: favorece el vínculo madre-hijo y es económica.

Para la sociedad: previene enfermedades en el niño y en la madre, lo que ahorra mucho dinero al país.

La lactancia debe ser a libre demanda, es decir, de acuerdo a como lo pida el bebé. Al menos 5-6 veces en el día. Lo habitual es que cada 3 a 4 horas tome pecho, disminuyendo la frecuencia a medida que crece.

NO es necesario darle agua ni jugos.

Hay que sacarle los flatitos para evitar cólicos. Si la madre tiene dudas sobre la alimentación y el crecimiento de su guagua, es importante que consulte en su centro de salud.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es fundamental conocer que es lo que los niños hacen a esta edad.

- Aprenden sobre el mundo a través de sus sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato).
- Rastrean personas y objetos con sus ojos.
- Responden a caras y colores brillantes.
- Alcanzan y descubren manos y pies (cerca de los 3 meses).
- Levantan la cabeza y la giran hacia los sonidos.
- Lloran, pero a menudo se calman cuando son abrazados.
- Comienzan a sonreír.
- Comienzan a desarrollar el sentido de sí mismos.

A esta edad sus necesidades para un adecuado desarrollo son:

1. Protección del peligro físico.
2. Nutrición adecuada (lactancia materna exclusiva).
3. Cuidado de la salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta precoz al centro de salud si hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y responder adecuadamente a éstas.
6. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
7. Oportunidad para ser abrazado, escuchar canciones y ser mecido.



Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal son:

1 mes	<ul style="list-style-type: none">-Levanta la mejilla. Hace movimiento en gateo si uno lo levanta.-Fija la mirada en la línea media.-Está alerta al sonido.-Observa un rostro.
2 meses	<ul style="list-style-type: none">-Sostiene la cabeza en el medio (la línea media).-Sigue objetos pasado la línea media. Abre manos.-Sonríe frente al estímulo.-Reconoce a los padres o cuidadores.
3 meses	<ul style="list-style-type: none">-De guatita apoya los antebrazos y sostiene la cabeza.-Abre las manos y sigue objetos en círculo.-Vocaliza con entonación y gira la cabeza hacia los ruidos.-Intenta alcanzar objetos y se anticipa a la alimentación.

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, estos signos son:

- 1 mes:
No fija la mirada (ojos hacia arriba).
- 2 meses:
No afirma la cabeza.
- 3 meses:
No sigue los objetos con la mirada.



Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta en la guagua, como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el niño o niña no es capaz de realizar alguna prueba, es importante consultar al Centro de salud.

GUAGUA DE 1 MES DE VIDA

1°. Acuéstelo de espaldas.

2°. Acérquese a una distancia de 40 a 50 cm.

3°. Háblele y sonríale suavemente sin tocarlo.

OBSERVE SI FIJA LA MIRADA EN EL ROSTRO

SI NO



GUAGUA DE 2 MESES DE VIDA

1°. Acuéstelo de espaldas.

2°. Tómelo de las manos, tírelo suavemente hacia delante hasta sentarlo.

OBSERVE SI HACE INTENTOS DE LEVANTAR LA CABEZA AL LLEVARLO A POSICIÓN SENTADO.

SI NO



GUAGUA DE 3 MESES DE VIDA

1°. Muéstrela a unos 10 cm. de su cara un objeto de color vivo y llame su atención.

2°. Mueva el objeto de un lado a otro de modo que el bebé lo siga con la mirada y moviendo la cabeza.

OBSERVE SI DA VUELTA LA CABEZA HACIA AMBOS LADOS MIRANDO EL OBJETO

SI NO



SI HAY UNA GUAGUA ENTRE 0 Y 3 MESES

Recordar a la familia

- ✦ Es importante darle atención y cariño mientras lo alimenta y lo lleve en sus brazos. Esto da mucha seguridad a la guagua. El contacto piel a piel es una buena forma de estimulación.
- ✦ Hay que hablarle suavemente, sonreírle, acariciarlo, cantarle y ponerle música suave.
- ✦ Tóquelo, masajéelo, déle palmaditas cariñosas en un ambiente temperado.
- ✦ Hay que alimentarlo con leche materna, la cantidad que pida y cuando lo pida; es necesario sacarle los chanchitos después de cada comida.
- ✦ Es bueno respetar su horario de sueño.



Cuidelo de los accidentes: después de amamantar a su hijo, bótele los flatitos, esto evitará asfixias. Nunca lo haga dormir con adultos en la misma cama. Debe dormir de lado. No use cadenas en el cuello ni alfileres de gancho o clip metálico en la ropa.

Al cierre de la visita, es importante anotar los problemas detectados, sugerir la consulta en el centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (ver Capítulo 3).

2

2.3. De 4 a 6 meses

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay un niño o niña entre 4 y 6 meses los puntos importantes a discutir son:

1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

Entre los 4 y 6 meses de vida la alimentación por excelencia es la leche materna. Si el bebé está con leche materna exclusiva y el incremento de peso es adecuado, se recomienda retardar el inicio de alimentos lácteos hasta los 6 meses.

Si toma leche artificial solamente, o la alterna con leche materna, es preferible iniciar al quinto mes el consumo de puré de verduras con carne, y de frutas. Su incorporación debe ser paulatina comenzando por cucharadas pequeñas y aumentando la porción hasta una taza. Hay que verificar qué tipo de alimentación sigue el lactante y si la familia tiene dudas al respecto. Usted puede ayudar explicando lo que se recomienda, pero igual señale la consulta al centro de salud.

Preparación del puré de carne con verduras

Ingredientes para una taza:

a) Carne sin grasa del tamaño de una caja de fósforos o una cucharada sopera (pollo, pavo, vacuno).

b) Verduras: usar tres colores distintos: una papa mediana, un trozo de zapallo mediano, media zanahoria, medio zapallito italiano, media betarraga, 1 ó 2 hojas de acelga, porotitos verdes y medio tomate.



Preparación:

1. Lávese bien las manos antes de preparar la comida de su guagua.
2. Fíjese bien que el lugar en que preparará la comida esté limpio y sin moscas.
3. Raspe, muele o corte en trocitos la carne.
4. Lave muy bien las verduras directamente del chorro de la llave y córtelas en trozos pequeños.
5. Ponga a cocer la carne en poca agua fría hasta que hierva 10 minutos.
6. Luego, agregue las verduras a la olla en la que se cuece la carne y deje hervir por 10 minutos más.
7. Pase todo por cedazo de plástico o licuadora. La comida debe quedar como puré.
8. Agréguele, antes de servir, 1 cucharadita de aceite vegetal o margarina.
9. NO es necesario agregarle sal.
10. Sirva tibio, nunca caliente.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es importante conocer qué es lo que los niños o niñas hacen a esta edad. En general, desde los 4 a 6 meses los niños y niñas:

- Sonríen a menudo.
- Prefieren a los padres y hermanos que a extraños.
- Repiten acciones.
- Escuchan atentamente.
- Responden con la mirada cuando se les habla.
- Ríen, gorjean e imitan sonidos.
- Exploran manos y pies.
- Ponen objetos en su boca.
- Se sientan con apoyo, ruedan sobre sí mismos, tambalean.
- Toman objetos sin usar el pulgar.

Sus necesidades para desarrollarse plenamente son:

1. Protección del peligro físico.
2. Nutrición adecuada (lactancia materna exclusiva, ojalá hasta los 6 meses).
3. Cuidado de la salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta precoz al centro de salud si hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y responder adecuadamente a éstas.
6. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
7. Ser abrazado, que le canten y ser mecido.
8. Oportunidad para explorar el mundo en forma segura y sin riesgo.
9. Que le hablen.
10. Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos seguros.

Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal son:

4 meses

- Gira, se apoya en las muñecas y apoya el peso de una a otra.
- Lleva las manos al centro, y alcanza objetos con ambas manos.
- Se ríe fuerte y se orienta al sonido.
- Disfruta mirando el entorno.

5 meses

- Gira, se sienta con apoyo.
- Transfiere objetos de una mano a otra.
- Dice agú y se orienta hacia los ruidos.

6 meses

- Se sienta sin apoyo, permanece así algunos segundos; se lleva los pies a la boca acostado.
- Busca objetos unilateralmente y los coge como un rastrillo.
- Balbucea disílabos.
- Reconoce a extraños; juega con su

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, estos signos son:

4 meses:

No localiza sonidos (gira a buscarlos) y no afirma la cabeza.

5 meses:

Abre las manos e intenta palpar objetos.

6 meses:

Sigue con los puños de las manos cerrados frente a estímulos.

Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta de la guagua como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el bebé no es capaz de realizar alguna prueba es importante consultar al centro de salud.

GUAGUA DE 4 MESES

Siéntela en su falda mirándole a la cara y atraiga su atención. Cuando mire, pídale a alguien que haga sonar un cascabel, fuera de su alcance visual, a unos 30 cm. de una oreja y luego de la otra.

OBSERVE SI GIRA SU CABEZA BUSCANDO EL OBJETO QUE PRODUCE EL SONIDO.

SI NO

Colóquelo de guatita en su cuna.

OBSERVE SI LEVANTA SU CABEZA Y HOMBROS USANDO SUS BRAZOS Y CODOS

SI NO

GUAGUA DE 5 MESES

Colóquelo de espaldas frente a una mesa y ponga sus manos sobre ella.

OBSERVE SI EXPLORA PALPANDO, RASGUÑANDO O GOLPEANDO EL BORDE DE LA MESA

SI NO

GUAGUA DE 6 MESES

Siéntelo en su falda frente a una mesa.

Pídale a otra persona que coloque una cuchara, y la deslice hacia su niño (que quede al alcance).

OBSERVE SI TOMA LA CUCHARA

SI NO



SI HAY UNA GUAGUA DE 4 A 6 MESES

Recordar a la familia:

- ✦ Llamarla por su nombre.
- ✦ El bebé debe estar en diferentes posiciones. Es importante favorecer que levante por sí solo la cabeza y los brazos.
- ✦ Es bueno que acompañe a la familia en sus diversas actividades.
- ✦ El niño o niña puede jugar con la familia: repita los sonidos que hace, déle objetos de colores fuertes que puede llevar a la boca sin hacerse daño; muéstrole objetos y nómbrelos; escóndale objetos para que los descubra; convérsele sobre personas, animales y cosas que lo rodean (frases cortas y simples).
- ✦ Colocarle música suave.
- ✦ Hay que alimentarlo con leche materna en la cantidad que pida y cuando lo pida; es necesario sacarle los chanchitos después de cada comida.
- ✦ Es importante darle atención y cariño mientras lo alimenta y lo lleve en sus brazos. Esto da mucha seguridad a la guagua

Cuidado con los accidentes a esta edad las guaguas se pueden caer porque se mueven más. Es común la caída de la cama o mudador.

Al cierre de la visita es importante anotar los problemas detectados; sugerir consulta al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (Ver capítulo 3).



2 2.4. De 7 a 9 meses

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay un niño o niña entre 7 y 9 meses los puntos importantes a discutir son:

1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

Durante este período la alimentación recomendada es leche materna 4 a 5 veces al día y 1 comida con postre hasta los 8 meses (almuerzo). A los 8 meses se incorpora otra comida con postre (cena), en reemplazo de una leche.

A los 8 meses se incorporan las legumbres pasadas por cedazo (porotos, lentejas, garbanzos) una a dos veces por semana. También se puede incorporar huevo y pescado que reemplazan a la carne en la preparación del puré de verduras.

Si hay alergias al pescado o al huevo en la familia, retardar su incorporación hasta los 12 meses de edad.

No es necesario agregar sal a las comidas sólidas.

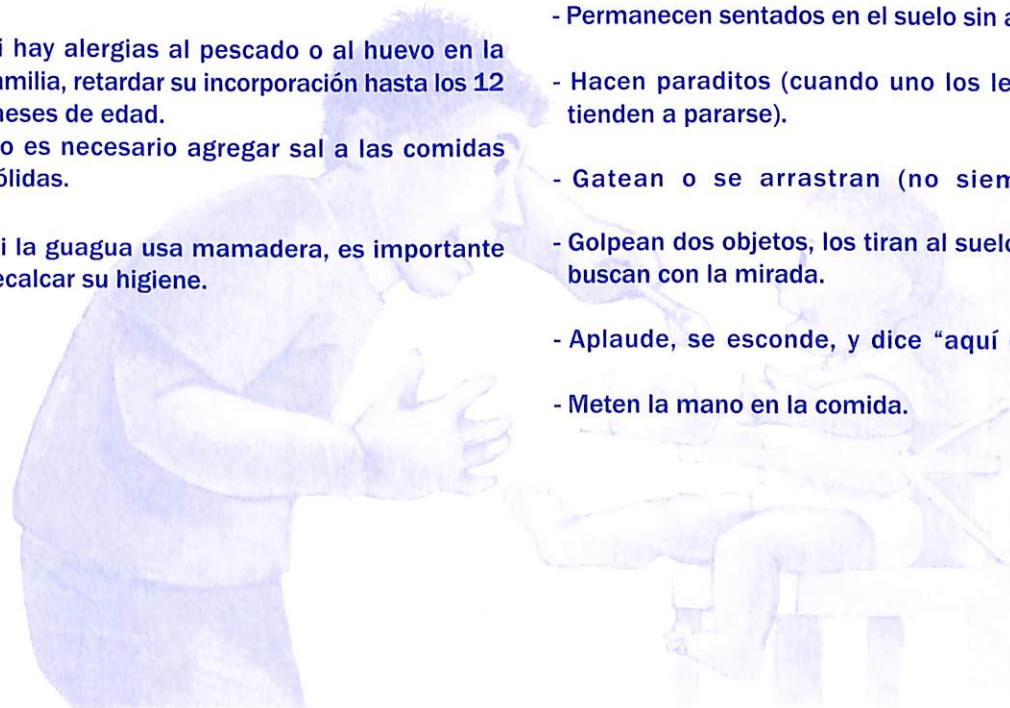
Si la guagua usa mamadera, es importante recalcar su higiene.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es importante conocer que es lo que los niños hacen a esta edad.

- Sonríen a menudo.
- Desconocen a extraños. Identifican las voces familiares.
- Se identifican a sí mismos, partes del cuerpo.
- Dicen las primeras palabras con significado.
- Permanecen sentados en el suelo sin apoyo.
- Hacen paraditos (cuando uno los levanta tienden a pararse).
- Gatean o se arrastran (no siempre).
- Golpean dos objetos, los tiran al suelo y los buscan con la mirada.
- Aplauden, se esconden, y dicen "aquí está".
- Meten la mano en la comida.



Sus necesidades para desarrollarse plenamente son:

1. Protección del peligro físico. Un ambiente seguro para explorar.
2. Nutrición adecuada (lactancia materna con alimentos sólidos).
3. Cuidado de la salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta precoz al centro de salud si hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y responder adecuadamente a éstas.
6. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
7. Ser abrazado, que le canten y ser mecido.
8. Oportunidad para explorar el mundo.
9. Hablarle y contarle cuentos.
10. Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos seguros.

Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal son las siguientes:

7
meses

- Se arrastra, se sienta sin apoyo.
- Inspecciona objetos a distancia.
- Busca los sonidos.
- Come con sus dedos.

8
meses

- Se incorpora al sentarse.
- Gatea.
- Dice disílabos.

9
meses

- Sentado se gira hacia los objetos de interés; se pone de pie apoyado; camina de lado apoyado.
- Coge objetos con los dedos; comienza el uso del dedo índice; afirma la mamadera, tira objetos al suelo.
- Entiende el NO; hace señas de "adiós".
- Explora el entorno, aplaude, juega a las escondidas.

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, estos signos son:

7 meses:

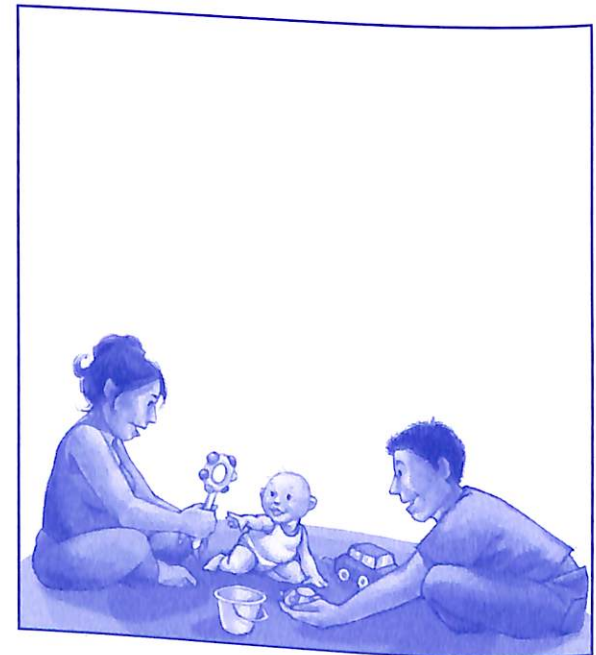
No se sienta con apoyo, no coge objetos.

8 meses:

No se sienta solo.

9 meses:

No intenta movimientos coordinados de marcha.



Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta de la guagua, como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el niño o niña no es capaz de realizar alguna prueba es importante que consulte al centro de salud.

GUAGUA DE 7 MESES DE VIDA

Siéntelo con las piernas abiertas y estiradas.

OBSERVE SI SE MANTIENE SENTADO POR MAS DE 30 SEGUNDOS

SI NO



GUAGUA DE 8 MESES DE VIDA

Tómelo por los antebrazos e incítelo a que se siente.

OBSERVE SI EMPUJA HASTA SENTARSE Y SE MANTIENE ERGIDO

SI NO



GUAGUA DE 9 MESES DE VIDA

Póngase detrás, y tómelo de los brazos, póngalo de pié.

OBSERVE SI REALIZA MOVIMIENTOS COORDINADOS DE MARCHA, AUNQUE DESCANSE SOBRE EL APOYO QUE USTED LE DA

SI NO



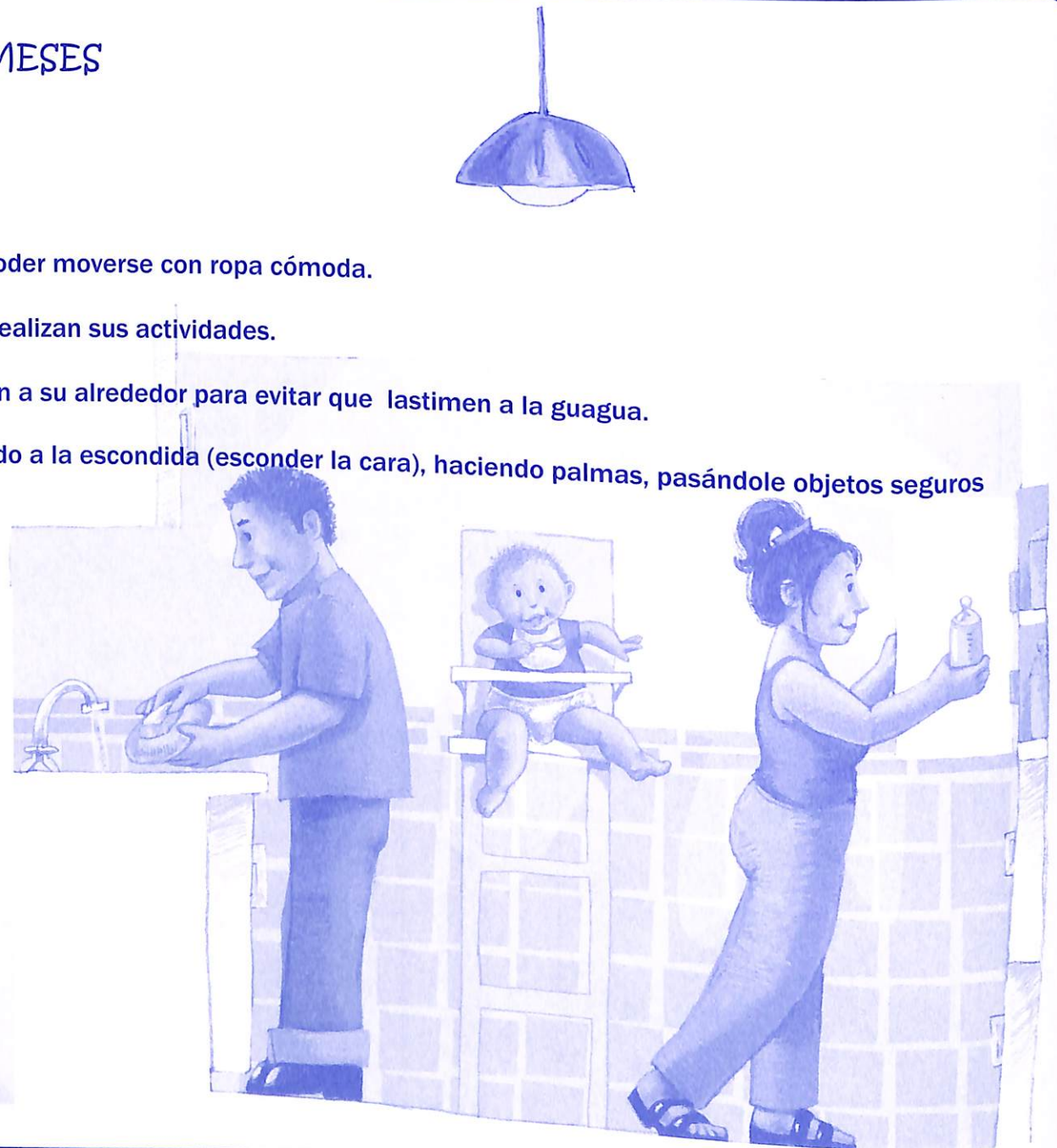
SI HAY UNA GUAGUA DE 7 A 9 MESES

Recordar a la familia:

- ✦ Llamarla por su nombre.
- ✦ El lactante debe estar en distintas posiciones y poder moverse con ropa cómoda.
- ✦ Puede estar cerca de la mamá o papá mientras realizan sus actividades.
- ✦ Hay que fijarse en los riesgos y objetos que hayan a su alrededor para evitar que lastimen a la guagua.
- ✦ Incentivar que juegue con otros: cantando, jugando a la escondida (esconder la cara), haciendo palmas, pasándole objetos seguros como pelotas grandes, bloques, etc.

Cuidado: hay que revisar el suelo donde gatea el niño o niña y buscar objetos peligrosos que pueda llevarse a la boca y producirle asfixia. Es importante estar alerta frente a las caídas.

Al cierre de la visita anotar los problemas detectados, sugerir consulta al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (Ver Capítulo 3).

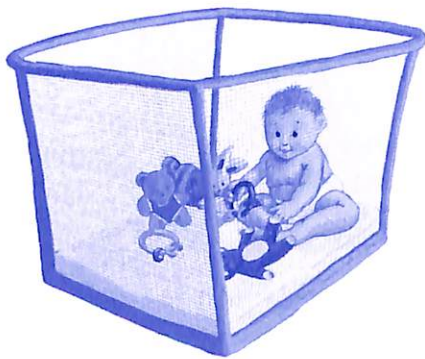


2 2.5. De 10 meses a 1 año

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay una guagua entre 10 meses y un 1 año los puntos importantes a discutir son:

1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

La alimentación se mantiene respecto del período anterior. Es decir, leche materna y/o leche artificial 3 a 4 veces al día, más dos comidas con postre. Las comidas son el puré de verduras con carne y legumbres.

También agregar pescado y huevo en reemplazo de la carne, a partir de los 12 meses.

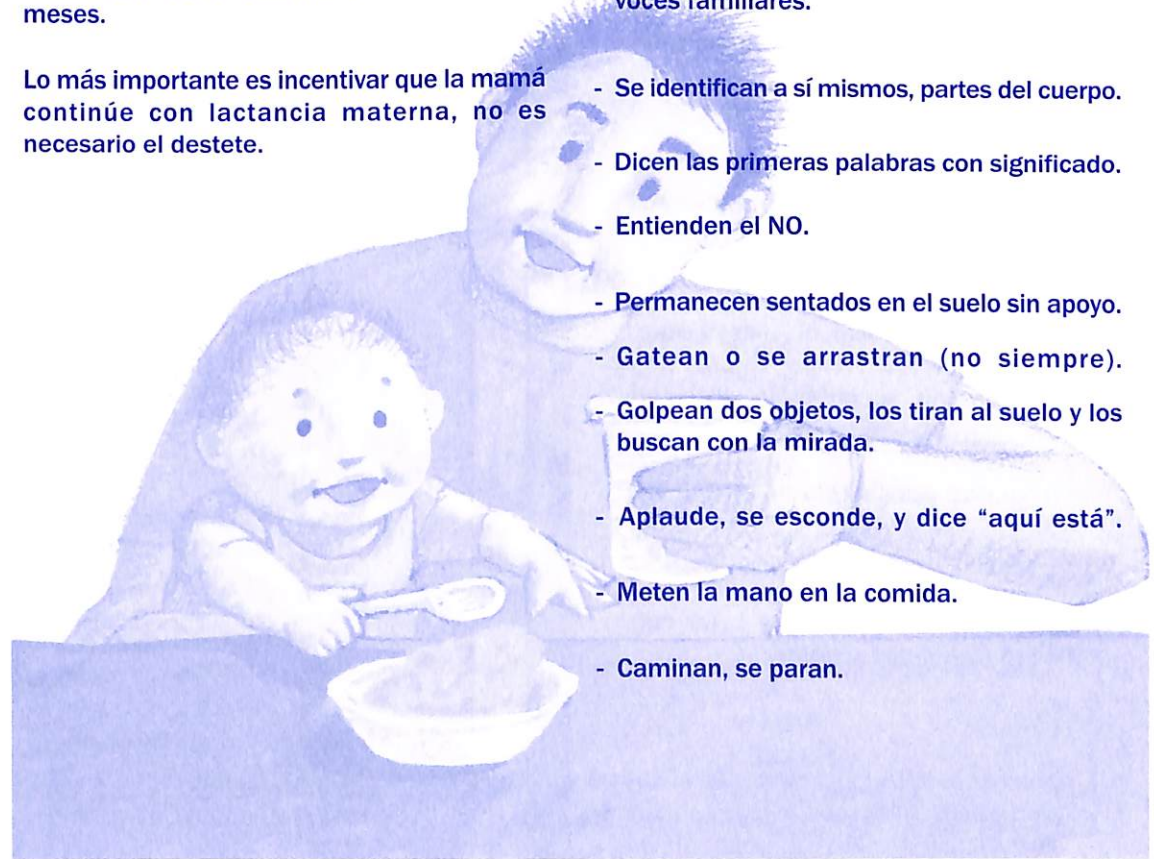
Lo más importante es incentivar que la mamá continúe con lactancia materna, no es necesario el destete.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es importante conocer qué es lo que los niños o niñas entre 10 y 12 meses hacen:

- Sonríen a menudo.
- Desconocen a extraños. Identifican a las voces familiares.
- Se identifican a sí mismos, partes del cuerpo.
- Dicen las primeras palabras con significado.
- Entienden el NO.
- Permanecen sentados en el suelo sin apoyo.
- Gatean o se arrastran (no siempre).
- Golpean dos objetos, los tiran al suelo y los buscan con la mirada.
- Aplauden, se esconden, y dicen "aquí está".
- Meten la mano en la comida.
- Caminan, se paran.



A esta edad sus necesidades para un adecuado desarrollo son:

1. Protección del peligro físico. Un ambiente seguro para explorar.
2. Nutrición adecuada (lactancia materna con alimentos sólidos).
3. Cuidado de salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta rápida al centro de salud cuando hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y responder apropiadamente a éstas.
6. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
7. Que lo abracen, le canten, lo tomen en brazos.
8. Oportunidad para explorar el mundo.
9. Hablarle y contarle cuentos.
10. Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos seguros.

Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal, son:

10 meses	-Dice mamá y papá.
11 meses	-Dice otra palabra y sigue órdenes simples.
1 año	-Camina solo. -Hace pinza con los dedos; raya con lápiz un papel, suelta los objetos. -Dice dos palabras además de papá y mamá. Tiene una jerga. -Ayuda a vestirse. Viene al llamarlo. Imita acciones.

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, estos signos son:

10 meses:

No dice palabras de dos sílabas (mamá, papá)

1 año:

No repite sonidos; no se para con apoyo



Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta de la guagua, como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el niño o niña no es capaz de realizar alguna prueba es importante que consulte al centro de salud.



GUAGUA DE 10 MESES

Dígale palabras familiares como papá, mamá sin hacer mímica al nombrarlas.

OBSERVE SI SU HIJO REACCIONA AL OIR SU NOMBRE Y SI DICE MAMA, TATA, PAPA.

SI NO

GUAGUA DE UN 1 AÑO

¿Dice su hijo algunas palabras diferentes como papá, mamá o palabras deformadas pero con significado?

SI NO

SI HAY UN NIÑO O NIÑA DE 10 MESES A 1 AÑO

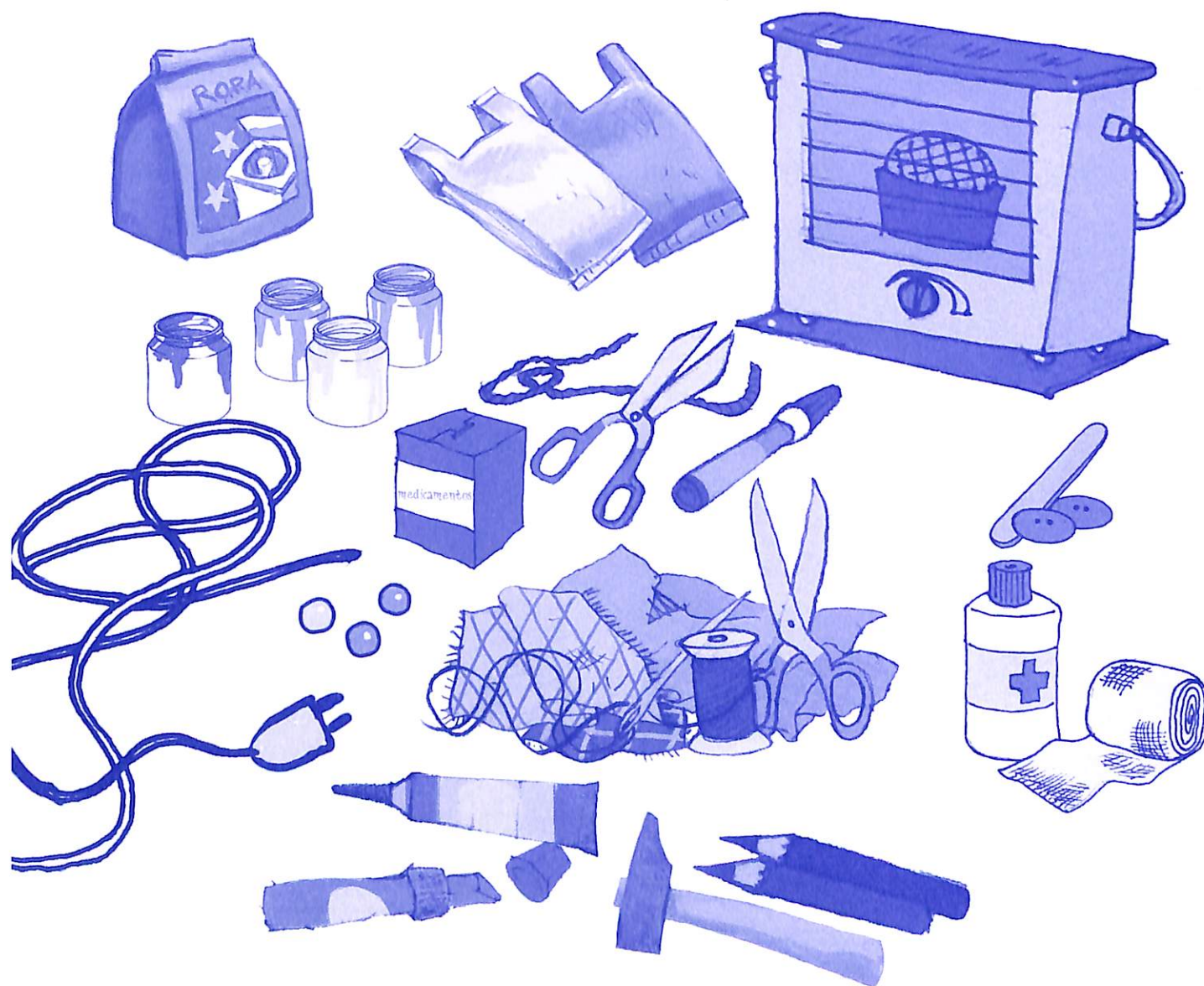
Recordar a la familia:

- ✦ Es bueno animarlo a gatear y caminar, dándole espacio donde pueda hacerlo.
- ✦ Acompañarlo a explorar la casa y sus alrededores de manera segura. No dejar al alcance elementos peligrosos.
- ✦ Colocar cosas para que se apoye, levante y camine.
- ✦ Hablarle mucho, contarle cosas nuevas y cuentos. Los niños comprenden órdenes simples. Nómbrale las diferentes partes del cuerpo para que aprenda a reconocerlas y a relacionarlas con la ropa.
- ✦ Le gustan los juegos sencillos para ejercitar pararse. También le gusta sacar y poner objetos en una bolsa.
- ✦ La alimentación debe estar organizada en horarios fijos. Además de leche materna debe consumir otros alimentos que le indicarán en el centro de salud.
- ✦ Durante la comida, dejar a la guagua jugar con el plato y una cucharita, así aprenderá a comer sola más adelante. Déle un vaso para que beba pequeños sorbos.

Entre los 10 meses y 1 año

Cuidelo de los accidentes: tape enchufes, guarde tijeras, detergentes, sustancias venenosas. Tenga cuidado con las pinturas (contienen plomo) y con los cables eléctricos (los niños los muerden).

Al cierre de la visita es importante anotar los problemas detectados, sugerir consulta al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (ver capítulo 3).



2 2.6. De 1 año a 1 año y medio

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay un niño o niña entre 1 año y un año y medio los puntos importantes a discutir son:

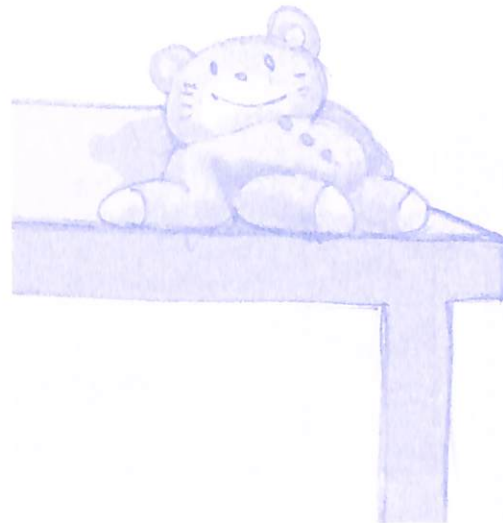
1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

La alimentación se mantiene respecto del período anterior. Es decir, debe recibir leche materna y/o leche artificial 3 veces al día, más dos comidas con postre. A esta edad se puede suspender la tercera mamadera (nocturna) o el pecho materno.

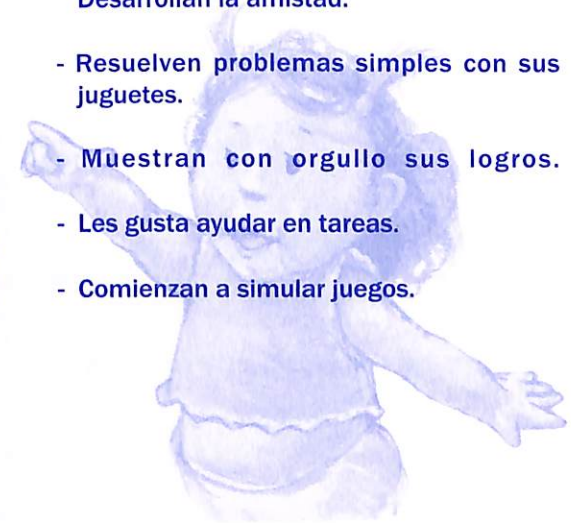
Es importante que el momento de la comida sea placentero y rico en conversación. Estimular que se alimente por sí solo y que pruebe una mayor variedad de comidas. Puede darle la comida de la casa parcialmente molida y dejar de molerla a medida que crece.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es importante conocer qué es lo que los niños o niñas hacen a esta edad.

- Imitan las acciones de los adultos.
- Hablan y comprenden palabras e ideas.
- Disfrutan las historias y experimentan con objetos.
- Caminan firmemente, suben escaleras.
- Afirman su independencia, pero prefieren gente familiar.
- Reconocen la propiedad de sus objetos. Desarrollan la amistad.
- Resuelven problemas simples con sus juguetes.
- Muestran con orgullo sus logros.
- Les gusta ayudar en tareas.
- Comienzan a simular juegos.



A esta edad sus necesidades para un adecuado desarrollo son:

1. Protección del peligro físico. Un ambiente seguro para explorar.
2. Nutrición adecuada (lactancia materna, alimentos sólidos, la misma comida de la casa).
3. Cuidado de la salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta rápida al centro de salud si hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y responda adecuadamente a éstas.
6. Ayuda para aprender a controlar su comportamiento (límites claros).
7. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
8. Que lo abracen, le canten y lo tomen en brazos.
9. Oportunidad para explorar el mundo y desarrollar independencia.
10. Hablarle y contarle cuentos.
11. Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos seguros.
12. Jugar con otros niños.

Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal son:

1 año y tres meses	<ul style="list-style-type: none">- Gatea escaleras arriba. Camina hacia atrás.- Imita rayas con el lápiz. Imita torres de dos cubos. Usa la cuchara, toma un vaso con agua solo.- Dice 4 a 6 palabras.- Intenta sacarse los pañales sucios.
1 año y 5 meses	<ul style="list-style-type: none">- Dice 20 palabras. Apunta a 5 partes del cuerpo, usa jerga.
1 año y medio	<ul style="list-style-type: none">- Corre coordinado. Lanza un objeto sin perder el equilibrio.- Raya círculos de manera espontánea. Construye con 3 cubos. Pasa varias páginas en una.- Combina dos palabras.

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, estos signos son:

1 año y 3 meses:

No habla nada. No entiende el NO.

1 año y medio:

No camina.



Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta de la guagua, como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el niño o niña no es capaz de realizar alguna prueba, es importante que consulte al centro de salud.

NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO Y 3 MESES

¿Dice su hijo algunas palabras diferentes como papá, mamá o palabras deformadas pero con significado?

SI NO

Deje un objeto en la mesa y cuando su hijo intente llevárselo a la boca, dígame firmemente NO.

OBSERVE SI INHIBE SU ACTIVIDAD FRENTE A SU ORDEN, AUNQUE DESPUES VUELVA A INTENTARLO.

SI NO

NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO Y MEDIO

OBSERVE SI CAMINA SOLO Y CON SEGURIDAD DE UN PUNTO DE LA PIEZA A OTRO.

SI NO

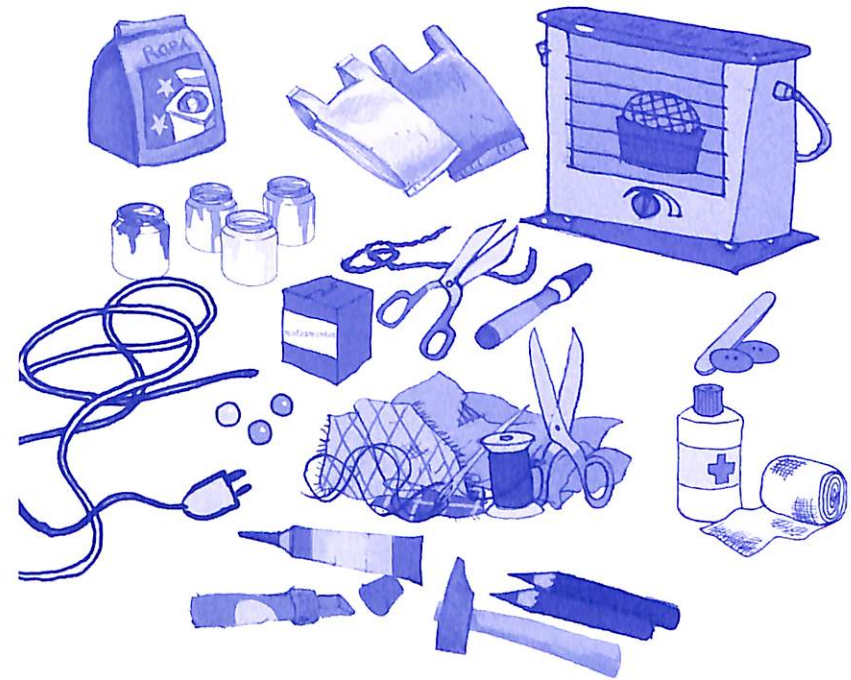


SI HAY UNA GUAGUA DE 1 AÑO A 1 AÑO Y MEDIO

Recordar a la familia:

- ✦ Ahora es posible salir a caminar más libremente para conocer el entorno. Les encanta pasear. Pero hay que cuidarlos.
- ✦ Hay que animar al niño o niña a expresar con palabras lo que quiere, evitando el uso sólo de gestos.
- ✦ Es bueno hablarle suave, cantarle y contarle historias.
- ✦ Le podemos enseñar a nombrar y a usar algunas cosas.
- ✦ Si el papá y la mamá actúan siempre de la misma manera, esto permite que el niño o niña comprenda lo que debe hacer y lo que no debe hacer.
- ✦ La alimentación debe seguir organizada en horarios fijos. Ahora puede comer de todo, molido e intentar hacerlo solo.

Cuidado con los accidentes: tenga cuidado con los objetos cortantes o punzantes, cosas que lo puedan quemar (líquidos, comidas, estufas), enchufes, remedios y artículos pequeños como bolitas, monedas, etc.



Al cierre de la visita es importante anotar los problemas detectados, sugerir consulta al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (ver capítulo 3).

2

2.7. De 1 año y medio a 2 años

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay un niño o niña entre 1 año y medio y 2 años, los puntos importantes a discutir son:

1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

La alimentación se mantiene respecto del período anterior. Es decir, debe recibir leche materna y/o leche artificial 3 veces al día, más dos comidas con postre. A esta edad se puede suspender la tercera mamadera (nocturna) o el pecho materno.

Es importante que los padres o cuidadores estimulen a que el momento de la comida sea placentero y rico en conversación. Que el niño o niña se alimente por sí solo y que pruebe una mayor variedad de comidas. Pueden darle la comida de la casa parcialmente molida.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es importante conocer lo que los niños y niñas hacen a esta edad.

- Imitan las acciones de los adultos.
- Hablan y comprenden palabras e ideas.
- Disfrutan las historias y experimentan con objetos.
- Caminan firmemente, suben escaleras.
- Afirman su independencia, pero prefieren gente familiar.
- Reconocen la propiedad de sus objetos.
- Desarrollan la amistad.
- Resuelven problemas.
- Muestran con orgullo sus logros.
- Les gusta ayudar en tareas.
- Comienzan a simular juegos.

A esta edad sus necesidades para un adecuado desarrollo son:

1. Protección del peligro físico. Un ambiente seguro para explorar.
2. Nutrición adecuada (lactancia materna y alimentos sólidos, la comida de la casa).
3. Cuidado de la salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta precoz al centro de salud si hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y respondan apropiadamente a éstas.
6. Ayuda para aprender a controlar su comportamiento (límites claros).
7. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
8. Que lo abracen, le canten y lo tomen en brazos.
9. Oportunidad para explorar el mundo y desarrollar independencia.
10. Hablarle y contarle cuentos e historias.
11. Jugar con variedad de objetos seguros.
12. Oportunidad para oír historias.
13. Jugar con otros niños.

Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal son las siguientes:

1 año
y
medio

- Se pone de cuclillas. Sube peldaños de pie.
- Construye una torre con 5 cubos.
- Usa 50 palabras. Frases de dos palabras.
- Pide comida. Avisa pipí.

2
años

- Sube y baja escaleras.
- Construye torres con 7 cubos.
- Pasa de a una las hojas de los libros. Se saca los zapatos y pantalones. Imita rayas fuertes con el lápiz.
- Usa pronombres (yo, tú) incorrectamente.
- Sigue dos órdenes consecutivas.
- Juega en paralelo.

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, el principal signo es:

2 años:
No obedece órdenes simples.



Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta en la guagua como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el niño o niña no es capaz de realizar alguna prueba es importante que consulte al centro de salud.

NIÑO O NIÑA DE 2 AÑOS

Coloque una muñeca, un palo y una cuchara. Pídale que le entregue la cuchara.

OBSERVE SI LE ENTREGA LA CUCHARA

SI NO



SI HAY UN NIÑO O NIÑA DE 1 AÑO Y MEDIO A 2 AÑOS

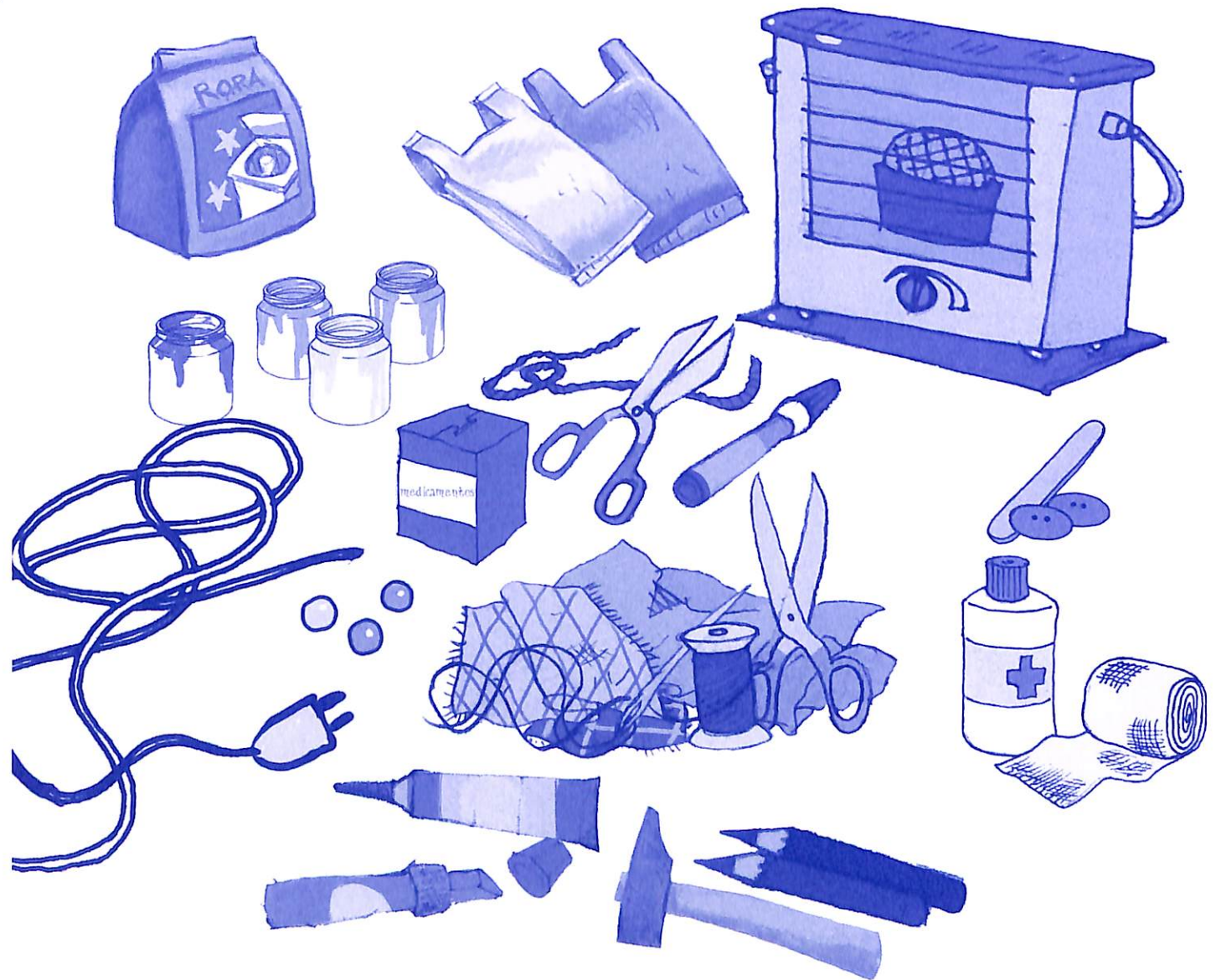
Recordar a la familia:

- ✦ Es el momento de ayudar al niño a formar hábitos y a organizar sus horarios de sueño, aseo y baño (ver pautas de crianza).
- ✦ Es bueno enseñarle a ordenar los juguetes en un lugar de la casa.
- ✦ Les podemos enseñar a reconocer las partes de su cuerpo.
- ✦ Les podemos hacer preguntas sencillas.
- ✦ El papá y la mamá son el mejor ejemplo, los niños repiten lo que ven en su casa.
- ✦ Hay que hablarle, mirarle, y respetarle cuando expresa su enojo o tristeza o porque los trabajos que hace no le resultan.
- ✦ Con objetos simples como cajas, envases plásticos limpios y pelotas grandes inventa juegos.
- ✦ Le gusta tirar objetos.
- ✦ Es bueno hablarle suave, cantarle y contarle cuentos.
- ✦ Nunca utilizar los alimentos para premiarle o castigarle.

Entre un 1 año y medio y 2 años

Cuidado con los accidentes: tenga cuidado con los objetos cortantes o punzantes, cosas que lo puedan quemar (líquidos, comidas, estufas), los enchufes, remedios y cosas pequeñas como bolitas, monedas etc.

Al cierre de la visita es importante anotar los problemas detectados, sugerir consulta al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (ver capítulo 3).



2

2.8. De 2 a 3 años

Necesidades de los niños y niñas de 0 a 3 años

Si en la familia hay un niño o niña de 2 a 3 años los puntos importantes a discutir son :

1. La alimentación.
2. El desarrollo y la estimulación.
3. Los cuidados generales.



La alimentación

A esta edad, los niños y niñas comen la comida de la casa (almuerzo y cena). Lo ideal es no molerla demasiado. Deben tomar desayuno y onces con leche. Evitar el uso de café y té.

Esta es la edad en que hay que cuidar el consumo de comida chatarra. No es saludable y favorece la obesidad.



El desarrollo y la estimulación

Para las familias es importante conocer qué es lo que los niños y niñas hacen a esta edad.

- Disfrutan aprendiendo nuevas habilidades.
- Aprenden el lenguaje rápidamente.
- Están siempre en actividad.
- Controlan sus manos y dedos.
- Se frustran fácilmente.
- Actúan con independencia, pero son todavía dependientes.
- Actúan fuera de escenarios familiares.



A esta edad sus necesidades para un adecuado desarrollo son:

1. Protección del peligro físico. Un ambiente seguro para explorar.
2. Nutrición adecuada (comida de la casa).
3. Cuidado de salud (vacunas, higiene en el hogar y en su atención, rehidratación oral en caso de diarrea, consulta rápida al centro de salud si hay problemas).
4. Un adulto cercano y afectivo con quien formar vínculos.
5. Un adulto que pueda comprender sus señales y responder apropiadamente a éstas.
6. Ayuda para aprender a controlar su comportamiento (límites claros)
7. Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar.
8. Que lo abracen, le canten y lo tomen en brazos.
9. Oportunidad para explorar el mundo y desarrollar independencia.
10. Hablarle y contarle cuentos e historias.
11. Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos seguros.
12. Jugar con otros niños y niñas. Participar en juegos de roles.
13. Leer y oír historias diariamente.
14. Cantar sus canciones favoritas.
15. Armar rompecabezas simples.
16. Hacer elecciones. (por ejemplo, eligen su ropa)

Las conductas esperadas a esta edad y que reflejan un desarrollo psicomotor y social normal, son:

2
años
y 5
meses

- Salta con dos pies juntos. Lanza una pelota.
- Coge el lápiz entre el dedo índice y el pulgar. Dibuja una línea vertical y horizontal. Se desabrocha.
- Repite dos números, usa bien los pronombres. Entiende el concepto de "uno".
- Dice su nombre. Toma agua

3
años

- Sube escaleras alternando pies. Pedalea en triciclo.
- Copia un círculo, se desviste. Se viste parcialmente. Se seca las manos al recordarle.
- Usa un mínimo de 250 palabras y frases de 3 palabras. Usa el plural, verbos en pasado. Sabe pronombres. Entiende el concepto de "dos".

Los signos de alerta implican que hay problemas en el desarrollo psicológico y social que deben ser consultados en el centro de salud

A esta edad, estos signos son:

2 años y 5 meses:
No dice frases

3 años:
Se aísla, no juega con otros.



Si le parece que la familia tiene dudas, sugiera verificar si hay signos de alerta de la guagua, como se señala a continuación. Es importante que las pruebas las hagan las madres, padres o cuidadores. Si el niño o niña no es capaz de realizar alguna prueba es importante que consulte al centro de salud.

NIÑO O NIÑA DE 2 AÑOS Y MEDIO

OBSERVE SI SU HIJO DICE FRASES CON DOS PALABRAS COMO "MAMA PAN", "QUIERO ESTO" ETC.

SI NO

NIÑO O NIÑA DE 2 AÑOS Y MEDIO

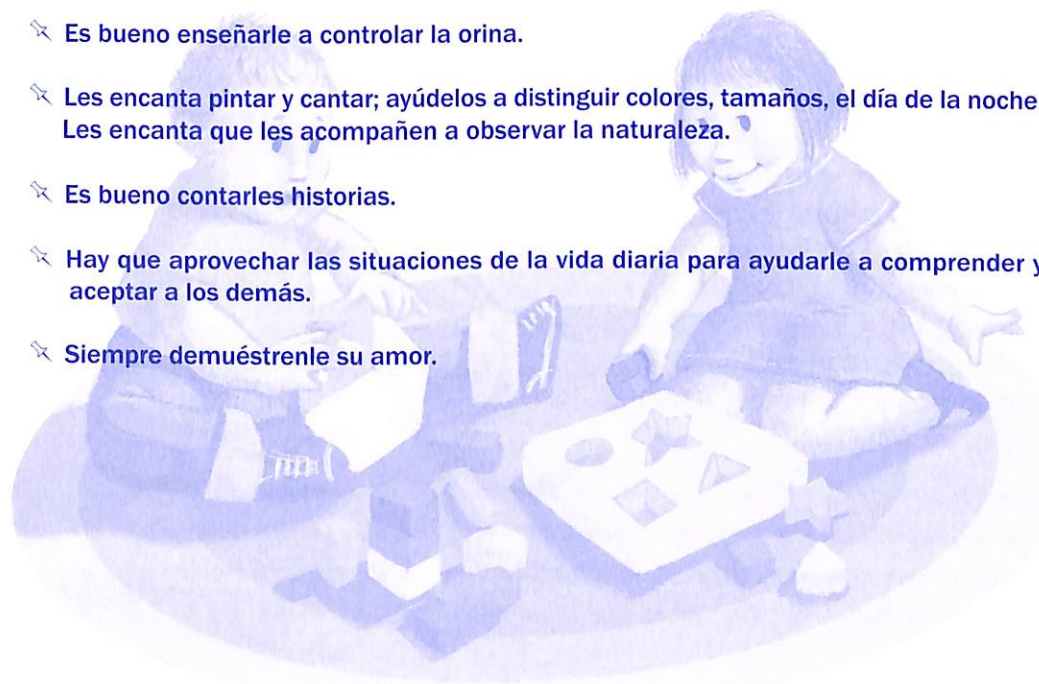
OBSERVE SI SU HIJO DISFRUTA DE LOS JUEGOS CON OTROS NIÑOS

SI NO

SI HAY UN NIÑO O NIÑA DE 2 A 3 AÑOS

Recordar a la familia:

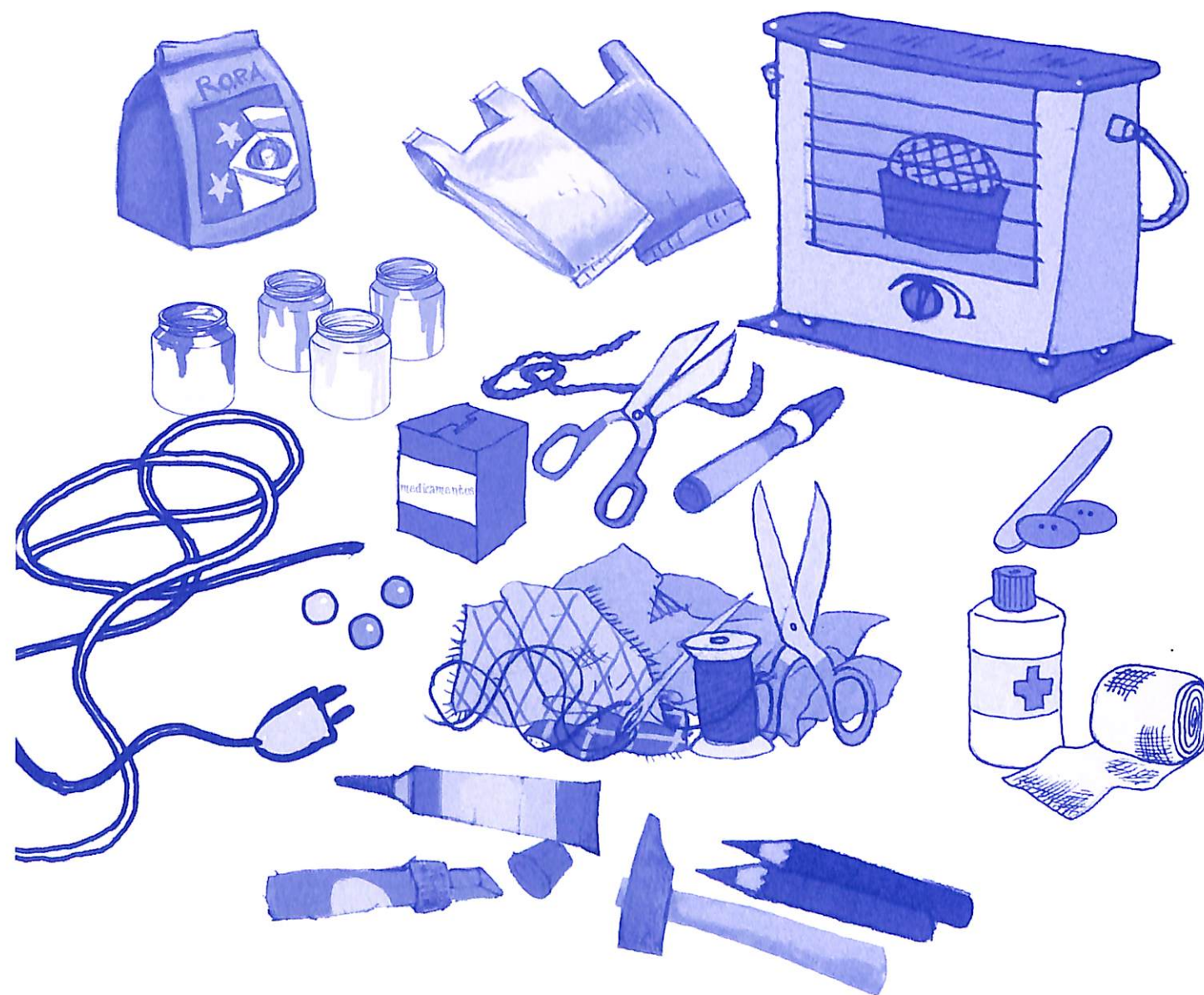
- ✦ Es la edad del juego más libre. A los niños o niñas les encanta inventar juegos. Hay que jugar con ellos.
- ✦ Permítale hacer cosas que puede realizar solo: comer, lavarse las manos y la cara, lavarse los dientes, intentar vestirse, ayudar en la casa (cosas sencillas).
- ✦ Hay que tener paciencia, ya que a veces son inquietos, hablan y preguntan mucho y en ocasiones se hacen pipí en la ropa.
- ✦ Es importante responder todas sus preguntas.
- ✦ Es bueno enseñarle a controlar la orina.
- ✦ Les encanta pintar y cantar; ayúdelos a distinguir colores, tamaños, el día de la noche. Les encanta que les acompañen a observar la naturaleza.
- ✦ Es bueno contarles historias.
- ✦ Hay que aprovechar las situaciones de la vida diaria para ayudarle a comprender y aceptar a los demás.
- ✦ Siempre demuéstrenle su amor.



Entre los 2 y 3 años de edad

Cuidado con los accidentes: tenga cuidado con los objetos cortantes o punzantes, cosas que lo puedan quemar (líquidos, comidas, estufas), los enchufes, remedios y artículos pequeños como bolitas, monedas etc.

Al cierre de la visita es importante anotar los problemas detectados, sugerir consulta al centro de salud si es necesario y revisar con la familia la pauta para evaluación de las condiciones de seguridad en el hogar (ver capítulo 3).



2

2.9. Casos especiales: los prematuros y los niños que presentan alguna discapacidad

Necesidades de los niños y niñas de
0 a 3 años



¿Cuándo un niño es prematuro?

Se considera prematuro cuando nace antes de las 38 semanas de gestación. Los niños o niñas entre 34 y 38 semanas suelen no tener mayores problemas.

Entre los prematuros, el grupo de mayor riesgo es aquel de 32 semanas o menos, o con un peso menor de 1500 gramos. Es este grupo el que requiere especial atención.

¿Por qué tiene más riesgo?

Al nacer antes de tiempo, los prematuros no han logrado el adecuado crecimiento y madurez de ciertos órganos y sistemas. Entre éstos, los más sensibles son el aparato respiratorio, sistema inmunológico, digestivo y neurosensorial. Esto implica que puede necesitar ayuda para respirar o para alimentarse (requerimientos especiales). Es importante prevenir posibles infecciones.

¿Qué atenciones especiales reciben?

Para contribuir al desarrollo integral de los niños o niñas prematuros y potenciar sus capacidades, se ha creado un programa especial de seguimiento que combina la atención especializada del policlínico de su hospital, con la atención programada en el consultorio correspondiente al control del niño sano.

La asistencia a estas instancias permite que el prematuro logre más rápidamente las condiciones para estar sano y sin riesgo de enfermedades graves. Con la asistencia periódica al control de salud será posible identificar precozmente algún problema y evitar que se complique. Además, los niños, niñas y su familia podrán acceder a los beneficios pensados para este grupo de personas.

¿Cuáles son los beneficios del Programa Integrado del Prematuro?

Los niños de este programa tienen atención preferencial en todos los centros de salud y hospitales del país.

Tienen controles de salud y, si fuera necesario, evaluaciones periódicas por especialistas. Si el niño o niña tiene alguna enfermedad al egresar del hospital, también recibirá atención por especialistas.

Tienen acceso a leches y alimentos especialmente diseñados para ellos que se entregan dentro del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

Si la familia que usted visita tiene un niño prematuro menor de 1 año, es importante que verifique si está asistiendo al Programa Integrado del Prematuro.

Estos niños y niñas tienen un carné de control de salud con un logotipo impreso del Programa, un formulario de coordinación con el nivel primario y una copia del alta del hospital.

"CENTRO DE SALUD Dr. H. ALESSANDRI"
FONDO: 584 2253
ANEXO - EL AGUILUCHO FONDO: 274 3374



Nº Ficha

R.U.N.

Cuando este carné, contiene la historia de salud de su hijo. Si ve que necesita atención en postales, consultorios y hospitales

"CENTRO DE SALUD Dr. H. ALESSANDRI"
FONDO: 584 2253
ANEXO - EL AGUILUCHO FONDO: 274 3374



Nº Ficha

R.U.N.

Cuando este carné, contiene la historia de salud de su hijo. Revéelo cada vez que necesite atención en postales, consultorios y hospitales



Es importante recordarles a los padres o cuidadores:

- ✧ La asistencia a los controles de salud citados.
- ✧ El cumplimiento de las indicaciones dadas en los controles. El cumplimiento de los acuerdos e indicaciones tomados en conjunto entre el profesional de la salud y los padres del niño o niña son fundamentales para que el proceso de crecimiento y desarrollo se lleve a cabo de manera normal. Esta condición cobra mayor relevancia aún en los prematuros, debido a que existen acuerdos e indicaciones específicas, que dada su condición serán trascendentales en su vida.
- ✧ Preguntar y aclarar todas las dudas en los controles de salud con los especialistas. Se recomienda que lleven sus dudas anotadas a los controles.
- ✧ La lactancia materna es clave en el crecimiento físico y desarrollo psicológico y social de la guagua, y que cualquier otra forma de alimentación podría causar ciertas complicaciones debido a su prematurez.
- ✧ Si el niño es un prematuro extremo (menos de 1500 gramos al nacer), la leche materna requerirá ser fortificada con algunos nutrientes y minerales específicos.
- ✧ Cuando los niños prematuros son hospitalizados se dificulta la lactancia materna. Hay que incentivar que junto a la leche artificial siga recibiendo leche materna.
- ✧ Saber reconocer y prevenir infecciones respiratorias y diarreas para consultar rápidamente a los especialistas.
- ✧ Consultar a tiempo ante sospecha de enfermedad y no automedicar.
- ✧ Estimular a su guagua prematura. Para esto es fundamental que la estimulación comience lo antes posible, ojalá durante los primeros días de vida, en el hospital. Luego, será tarea de los padres continuar con la estimulación y contarán con el equipo de salud para guiarlos y evaluar los logros a través de pruebas simples, que se aplicarán a distintas edades del niño.
- ✧ El desarrollo psicomotor de un prematuro puede verse algo retrasado si se compara con un niño o niña de término. Para evaluar su desarrollo psicomotor, se les debe corregir la edad, es decir, restarle a la edad cronológica la cantidad de semanas que faltaron para completar su gestación.
- ✧ Un niño prematuro logrará todas las habilidades de un niño o niña de término si el ambiente físico y social se lo permite, las edades en que las logrará pueden ser distintas.



Familia con un niño o niña que presente algún tipo de discapacidad



¿Qué es la discapacidad?

La palabra discapacidad quiere decir una falta de habilidad en alguna condición específica esperada. Un niño que presente alguna discapacidad no implica un niño sin capacidades, sino un niño o niña con diferencias.

Como todos los demás, este grupo en particular requerirá de estímulos y apoyos específicos que permitan potenciar sus capacidades, incluso las que tiene disminuidas.

¿Cuáles son los tipos de discapacidades a esta edad?

Los niños y niñas pueden presentar discapacidades mentales, físicas, visuales, auditivas, o multidéficit (más de una). El Síndrome de Down es una discapacidad mental. La paraplejia es una discapacidad física (incapacidad de mover las extremidades inferiores). La ceguera es una discapacidad visual. La sordera es una discapacidad auditiva.

Las más evidentes en los niños y niñas son las discapacidades físicas. Sin embargo, durante el primer año de vida hay que estar especialmente atento a detectar déficit visuales, auditivos y en el desarrollo.

¿Quién diagnostica la discapacidad?

El equipo de salud es el responsable de hacer un buen diagnóstico de la discapacidad (específicamente el médico), determinar su tipo y la causa, si es que es posible. El diagnóstico y plan de tratamiento suele realizarse por un equipo de profesionales.

¿Cuáles son los objetivos básicos a lograr con estos niños?

Es clave la estimulación temprana y la rehabilitación específica para ayudar al desarrollo intelectual, emocional y social del niño. El otro aspecto importante es lograr la mayor autonomía posible, de acuerdo con su edad.

SI EN LA FAMILIA HAY UN NIÑO O NIÑA MENOR DE 3 AÑOS QUE PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

Recordar a los padres o cuidadores que:

- ✦ Un niño que presenta alguna discapacidad no implica un niño sin capacidades, sino un niño o niña con diferencias.
- ✦ Es normal que en una primera etapa los padres vivan un proceso de duelo, que se supera de a poco y con el apoyo de toda la familia y del equipo de profesionales.
- ✦ Es importante enfrentar las emociones y no temer expresarlas.
- ✦ Es recomendable buscar grupos de apoyo (ver página web de FONADIS).
- ✦ Es fundamental informarse bien respecto de los problemas de salud que presenta el niño o niña, y de los cuidados que requerirá.
- ✦ Es importante que haya un profesional de la salud claramente identificado, que haga de conductor de la rehabilitación.
- ✦ NO descuidar los otros aspectos de la vida familiar: la pareja, los hijos, niños o niñas. El juego ayuda mucho a hijos y padres.

3 Cómo prevenir problemas frecuentes en los niños y niñas de 0 a 3 años

Si hay alguna duda en los padres sobre cómo manejar la fiebre, y qué hacer frente a las infecciones respiratorias, diarreas y accidentes, usted puede entregarle información de utilidad y establecer con la familia el mejoramiento de algunas situaciones de riesgo para los niños y niñas.

3.1. La Fiebre



¿Cuándo hay fiebre?

La temperatura normal del cuerpo se toma en la boca o el ano. Se considera fiebre cuando la temperatura en el ano es mayor de 38°C.

La temperatura tomada por el ano siempre es un grado más que por la boca.



¿Cómo le debo tomar la temperatura a mi niño o niña?

La manera correcta de tomar la temperatura es con un termómetro. Lo ideal es que en niños menores de 4 años se tome por el ano.

Observar la temperatura que marca el termómetro antes de colocárselo al niño o niña. Debe estar bajo la columna que marca la temperatura.

Se debe tomar por dos minutos. Estar siempre al lado del niño o niña mientras se toma la temperatura.

Después de usar el termómetro, lávelo con agua y jabón.



¿Qué puede estar pasando cuando hay fiebre?

La fiebre es un signo de que el cuerpo está peleando debido a una infección. Sólo cuando la fiebre es igual o mayor de 38,5°C (oral) se debe tratar la fiebre para que el niño o niña se sienta mejor.



¿Qué puedo hacer en la casa cuando hay sospecha de fiebre?

Lo primero es tomar la temperatura con un termómetro limpio.

Si hay fiebre sobre 38,5°C el medicamento para usar en niños(as) menores de 1 año es el *Paracetamol* (*Acetaminofeno*). Es importante preguntar a los profesionales de la salud cuál es la dosis y cómo usar el medicamento.

Si no se dispone de *Paracetamol* o hay fiebre alta (mayor de 39°C), se debe desvestir al niño o niña.

NO es recomendable el uso de paños fríos en los niños o niñas pequeños. Sólo en caso de fiebre muy alta (sobre 39°C) se pueden usar paños tibios en la guatita.

Si el niño(a) toma pecho es importante darle con más frecuencia. Si es más grande y no recibe pecho, es importante darle agua cocida fría (a temperatura ambiente).



¿Cuándo hay que consultar por fiebre?

- Siempre en todo recién nacido sano o prematuro.
- Si tiene entre 3 y 12 meses con fiebre de 39°C o más.
- Si la fiebre es menor de 39°C, pero se prolonga por más de tres días.
- Si la fiebre se acompaña de los siguientes síntomas:

1. Cambio en el comportamiento del niño.
2. Vómito o diarrea.
3. Boca muy seca.
4. Dolor de oídos.
5. Fiebre que va y viene por más de 5 días.
6. Lloro muy frecuentemente.
7. Está irritable.
8. Falta de apetito.
9. Está pálido.
10. Hay convulsiones.
11. Le salen manchas en la piel.
12. Mucho dolor de cabeza.
13. Dolor en las articulaciones o hinchazón de éstas.
14. Dolor de garganta o cuello.
15. Dolor de estómago.
16. No responde o está lacio.
17. Problemas para respirar: gemidos.

3.2. Las Infecciones Respiratorias



¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?

Las *Infecciones Respiratorias Agudas* son las enfermedades más frecuentes a toda edad. En el lactante, especialmente en el menor de un año y en niños prematuros y con enfermedades crónicas, constituyen un mayor riesgo para su salud.

Están entre las tres primeras causas de muerte hasta los 4 años de edad y son la primera causa de consulta médica y de hospitalización.

Las infecciones respiratorias se transmiten de una persona enferma a una sana a través de gotitas de saliva o secreciones de la nariz que contienen los microorganismos que producen la enfermedad, o a través de objetos y manos contaminadas con saliva o secreciones. El 80 a 90% de estas enfermedades son causadas por virus, existiendo una gran variedad de ellos.

Las condiciones de dependencia del adulto que tiene el lactante, determinan un contacto físico próximo que favorece la transmisión de estas enfermedades.

Las condiciones ambientales desfavorables, como hacinamiento, mala ventilación y calefacción, viviendas frías y húmedas, facilitan que estas infecciones se propaguen.

Las infecciones respiratorias se clasifican en dos grandes grupos, de las vías aéreas superiores (las más comunes son: resfrió, otitis y faringo-amigdalitis) y de las vías aéreas inferiores (dentro de las más frecuentes se encuentran las bronquitis agudas y las neumonías).

En general, las infecciones superiores son más frecuentes y de menor complejidad, pero requieren de control y cuidados adecuados, ya que pueden complicarse, comprometer al pulmón y llegar a causar la muerte.



¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas?

Como la mayoría de las infecciones respiratorias son producidas por virus, no requieren tratamiento con antibióticos. Por esto, las medidas de prevención constituyen uno de los principales desafíos para las familias con niños o niñas.

Algunas de las medidas de prevención son:

1. *Alimentación con lactancia materna por el mayor tiempo posible.*
2. *Mantener a los niños o niñas con el programa de vacunación al día.*
3. *Evitar el contacto con personas con enfermedades respiratorias. Si alguien está resfriado en la familia, no debe toser ni estornudar cerca del niño o niña, además se deben usar pañuelos desechables, lavarse las manos antes y después de tocar al niño o niña.*
4. *No exponer al niño o niña a cambios bruscos de temperatura, especialmente evitar que respire aire muy frío, ya que la mucosa nasal no cumple bien la función de entibiar y filtrar el aire. Se recomienda cubrir la boca y nariz del niño o niña en el momento en que se exponga a un ambiente con menor temperatura.*
5. *No es recomendable que el niño o niña acuda a lugares cerrados con mucho público (centros comerciales, supermercados, iglesias, entre otras), ya que aumenta la posibilidad de contagio.*



¿Cómo puedo mantener un ambiente físico saludable para prevenir infecciones respiratorias?

Existen algunas medidas de prevención, que se relacionan directamente con el ambiente físico en donde vive el niño o niña, tales como:

Ventilar la casa. Abrir las ventanas y evitar que se concentre la humedad, sacudiendo el polvo de las habitaciones con un paño húmedo diariamente.

Mantener los animales domésticos fuera de la casa.

Evitar que el niño o niña permanezca en ambientes contaminados. El humo del cigarrillo y smog actúan como agentes irritantes.

Preferir para la calefacción, los combustibles que menos contaminan, como por ejemplo la electricidad o gas (catalítico idealmente). No se recomienda el uso de estufas a parafina o carbón o leña por la irritación que produce en las vías respiratorias. Sin embargo, si es el único medio de calefacción que la familia posee, se debe educar a la familia en relación a: cambiar la mecha cada invierno, prenderla y apagarla al aire libre, ventilar la casa al menos una vez al día.



¿Cómo puedo reconocer signos de gravedad por infecciones respiratorias?

La presencia de alguno de los siguientes signos implica consulta inmediata al centro de salud o servicio de urgencia más cercano.

Rechazo a la alimentación. Constituye uno de los signos más precoces y que debe alertar a los padres, ya que si bien es cierto, no todo niño o niña que no quiere mamar está en presencia de una enfermedad respiratoria, si constituye un signo de alarma que hará a los padres consultar rápida y precozmente.

Irritabilidad o decaimiento. Al manifestarse la infección, el niño o niña se mostrará más irritable para luego decaer a medida que se complica la enfermedad.

Respiración agitada (aumento de la frecuencia respiratoria). Es importante tener en cuenta que los niños tienen un mayor número de respiraciones por minuto que los adultos. Es fundamental que los padres o cuidadores del niño o niña sepan evaluar si la respiración está agitada. Para esto se recomienda que los padres ejerciten el control de la frecuencia respiratoria cuando los niños estén sanos, aprovechando por ejemplo la hora de la muda o el baño. Para esto colocar al niño o niña de espaldas y contar durante un minuto completo, las veces en que el tórax o el abdomen del niño o niña suben o bajan, determinando las veces en que esto sucede en un minuto. De esta manera los padres podrán tener una referencia acerca de la respiración normal en sus hijos o hijas, de modo de que cuando sospechen de que el niño o niña tiene alguna dificultad, puedan valorarla.

Hundimiento de las costillas al respirar. Este signo da cuenta del aumento del trabajo respiratorio.

Aleteo nasal. Este signo también da cuenta del esfuerzo que el niño o niña está realizando por respirar y se identifica como la apertura de las aletitas de la nariz, cada vez que el niño o niña toma aire.

Ruido al respirar. El niño o niña presenta un silbido o ronquido durante la respiración que se mantiene con cualquier actividad que realice (comer, dormir, llorar, estando tranquilo).

Coloración azulada o violeta alrededor de la boca, lo que indica que el nivel de oxigenación del niño o niña es deficiente. Este es uno de los signos de dificultad respiratoria más grave, ya que da cuenta de un compromiso mayor.

Fiebre. El alza de la temperatura por sobre los valores normales (36,5 a 37°C) no siempre se presenta en los cuadros de infecciones respiratorias en el niño o niña, por lo tanto el hecho de que no presente fiebre, no significa que no esté enfermo. Por el contrario, si el niño o niña además de tener otros signos de dificultad respiratoria, presenta fiebre, debe ser llevado a un servicio de urgencia de inmediato, ya que da cuenta de un mayor compromiso en su estado.

3.3. Las Diarreas



¿Qué es la diarrea?

La diarrea aguda es una de las enfermedades más frecuentes en el lactante. Junto a las enfermedades respiratorias son las principales causas de consultas y hospitalizaciones a esta edad.

En su aparición tienen gran importancia factores ambientales como falta de baños higiénicos, no contar con agua potable, hacinamiento y desconocimiento de medidas higiénicas en el hogar.

El niño o niña cuanto más pequeño es tiene mayor riesgo de deshidratación, pudiendo incluso llegar a la muerte. Los niños de mayor riesgo son los menores de seis meses, los desnutridos, los de bajo peso de nacimiento y los que reciben alimentación artificial.



¿Cómo puedo prevenir las diarreas?

Recuerde que para la prevención de diarreas lo más importante es la higiene personal y del ambiente, y en el lactante, el fomento de la lactancia materna.

Algunas medidas de prevención de diarreas, para aplicar en el hogar:

- Lavado de manos de la persona que atiende o cuida al niño o niña, especialmente al preparar y administrar alimentos.

- Mantener al niño o niña y los objetos que lo rodean en perfecto estado de limpieza.
- Mantener la higiene de baños y cocinas. Eliminar moscas, otros insectos y roedores; tener basureros tapados y evitar que los niños o niñas jueguen cerca de ellos; los animales domésticos deben estar fuera de la casa y debidamente controlados (vacunados y desparasitados).
- Usar agua hervida para preparar los alimentos. Y para darle de beber al niño en los lugares que no se dispone de agua potable, o se duda de su calidad.
- Mantener los utensilios e ingredientes usados en la alimentación del niño o niña en lugares limpios y protegidos.
- Conservar refrigerados los alimentos perecibles.
- Lavado prolijo de frutas y verduras.

Otras medidas preventivas de gran importancia son:

- La lactancia materna y la prolongación de ella el mayor tiempo posible.
- El cumplimiento de los controles periódicos de salud.
- Mantener un estado nutritivo normal.



¿Cómo puedo reconocer los signos de deshidratación?

La deshidratación es una complicación de la diarrea debido a una pérdida exagerada de agua y sales minerales. Se manifiesta a través de los siguientes signos:

- Sequedad de boca y lengua.
- Signo de pliegue positivo (al pellizcar la piel del tórax o abdomen queda un pliegue que persiste por algunos segundos).
- Ojos hundidos y llanto sin lágrimas.
- Orina escasa y concentrada.
- Niño o niña irritable, intranquilo.

En casos graves: compromiso del estado de conciencia, decaimiento, respiración profunda, enfriamiento y palidez de la piel.

Si el niño o niña presenta alguno de estos signos debe iniciarse sin demora la terapia de rehidratación oral.

Esta consiste en administrar por la boca suero preparado con Sales de Rehidratación Oral (S.R.O), las que se venden en farmacias y consisten en un preparado en polvo que se disuelve en 1 litro de agua potable o agua hervida. Es conveniente que cada vez que el niño o niña obre tome entre $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ taza de SRO, el líquido se le administra a cucharaditas o sorbos, aunque el niño o niña presente vómitos.

PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO)

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Mida en un recipiente limpio un litro de agua de beber. Lo mejor es usar agua hervida enfriada.
3. Vierta todo el contenido del sobre en el recipiente con el agua.
4. Mezcle bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
5. Pruebe la solución para saber que sabor tiene (similar al sabor de las lágrimas).
6. El suero oral debe mantenerse cubierto, para evitar su contaminación y administrarse a temperatura ambiente.

Fuente: Manual "Tratamiento de Diarrea". Programa de Salud Materno Infantil, Control de las enfermedades diarreicas. OPS/OMS Chile, 1992.

También existe la posibilidad de preparar un suero de rehidratación oral casero, usando ingredientes de los que se dispone corrientemente en el hogar. Este cobra un gran valor en zonas rurales alejadas donde no siempre se cuenta con los sobres de SRO.

PREPARACIÓN DE SUERO ORAL CASERO

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Mida en un recipiente limpio un litro (4 tazas de 250 ml aprox.) de agua de beber, de manzanilla, de arroz u otros líquidos de la cocina local.
3. Vierta 1 cucharadita chica (5ml) rasa de sal y 8 cucharaditas de azúcar.
4. Mezcle bien hasta que la sal y el azúcar se disuelvan.
5. Pruebe la solución para saber que sabor tiene (no debe ser más salada que las lágrimas).
6. El suero oral casero debe mantenerse cubierto, para evitar su contaminación y administrarse a temperatura ambiente.

Fuente: OPS (1992) "Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos" Ed. Pax México 2ª Edición.



3.4. Los Accidentes

¿Qué son los accidentes?

Los accidentes constituyen un problema de salud de trascendental importancia, no sólo por los daños que producen a nivel individual, sino también, por sus consecuencias sociales, económicas y psicológicas.

A nivel mundial, se ha observado un aumento de las muertes por esta causa en los últimos años y en nuestro país, las lesiones por accidentes constituyen la tercera causa de muerte en la población general y representan la primera causa de muerte en los niños mayores de un año (MINSAL, 1998).

La Organización Mundial de la Salud (1991) definió "accidente" como el acontecimiento no premeditado que produce daño o lesión reconocible o visible, corporal o mental.

Es trascendental que los accidentes no se perciban como eventos fortuitos imposibles de predecir, sino que por el contrario: son eventos que siguiendo conductas apropiadas es posible evitar. Es por esto, que el término accidente está quedando en desuso y se ha empezado a sustituir por el de lesiones o traumatismos y envenenamientos.



¿Cuáles son las medidas básicas de seguridad en el hogar para prevenir accidentes?

Los niños y niñas están expuestos al riesgo de accidentes desde su nacimiento, un porcentaje importante de ellos ocurren en el lactante menor y a partir del año de edad y durante toda la época infante - juvenil. En su incidencia intervienen factores propios del niño y del ambiente en el que se desenvuelve.

Las características propias de la etapa infantil llevan al niño a realizar acciones riesgosas. La inquietud, la curiosidad, el afán de explorar, unido a una falta de conciencia del peligro los hace frecuentemente exponer su vida. Existe una relación directa entre la edad, habilidades psicomotoras, ambiente y tipo de accidentes.

En el ambiente, la existencia de situaciones peligrosas, de las cuales es responsable el adulto, juega un rol importantísimo en la producción de accidentes. Probablemente, esto se debe a la falta de conciencia de riesgo que tienen los padres o personas que cuidan al niño o niña, por lo que no tienen una actitud de alerta frente a los peligros existentes.

En general, es importante evaluar las condiciones de seguridad del hogar con las familias de niños o niñas menores de 3 años y establecer compromisos con ellos para su mejoramiento. Lea conjuntamente con la familia la siguiente lista que contiene alguno de los potenciales peligros del hogar y en conjunto propongan las medidas necesarias para disminuirlos o eliminarlos.

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DEL HOGAR

PELIGROS POTENCIALES	SI	NO	PELIGROS POTENCIALES	SI	NO
1. Medicamentos al alcance de los niños y niñas.			19. Rejas con barrotes separados lo suficiente como para que el niño o niña pueda meter la cabeza.		
2. Detergentes, veneno, cloro al alcance de los niños y niñas.			20. Mangos de ollas hacia fuera mientras se cocina.		
3. Materiales de construcción al alcance de los niños y niñas.			21. Enchufes de protección.		
4. Basureros al alcance de los niños y niñas.			22. Conexiones eléctricas defectuosas.		
5. Calefón sin tubo extractor.			23. Libre entrada a la cocina en hora de preparación de alimentos.		
6. Estufas, braseros en ambientes no ventilados.			24. Fósforos al alcance de los niños y niñas.		
7. Bolsas plásticas al alcance de los niños y niñas.			25. Chimeneas sin protección.		
8. Plantas venenosas en el hogar.			26. Estufas, braseros o anafres en pasillos o sitios de tránsito.		
9. Conexiones de gas al alcance de los niños y niñas.			27. Planchas enchufadas al alcance de los niños y niñas.		
10. Productos tóxicos en botellas de bebidas.			28. Mesas con manteles largos.		
11. Escaleras y/o balcones sin protección.			29. Objetos de metal que pudieron contener plomo.		
12. Muebles cerca de las ventanas.			30. Juguetes de hermanos mayores a su alcance (bolitas, autitos, etc.).		
13. Mesas bajas con esquinas puntiagudas.			31. Prendedores, aros, alfileres en la ropa de quien lo cuida.		
14. Puertas batientes.			32. Armas de fuego al alcance de los niños y niñas.		
15. Materiales de costura al alcance de los niños y niñas.			33. Puertas con seguro interno.		
16. Utensilios de cocina al alcance de los niños y niñas.			34. Acequias o canales cerca de la casa sin protección.		
17. Pisos mojados o recién encerados.			35. Piscinas sin protección.		
18. Alfombras resbaladizas.					

 Nombre de los medicamentos de uso más frecuente en el hogar:

.....

.....

.....

.....
FIRMA REPRESENTANTE FAMILIA

 Tomaremos las siguientes medidas frente a los peligros encontrados:

.....

.....

.....

.....
FIRMA REPRESENTANTE FAMILIA

Es importante verificar en las otras visitas, si se implementaron las medidas o por qué no. Recordar siempre la importancia de un hogar seguro.

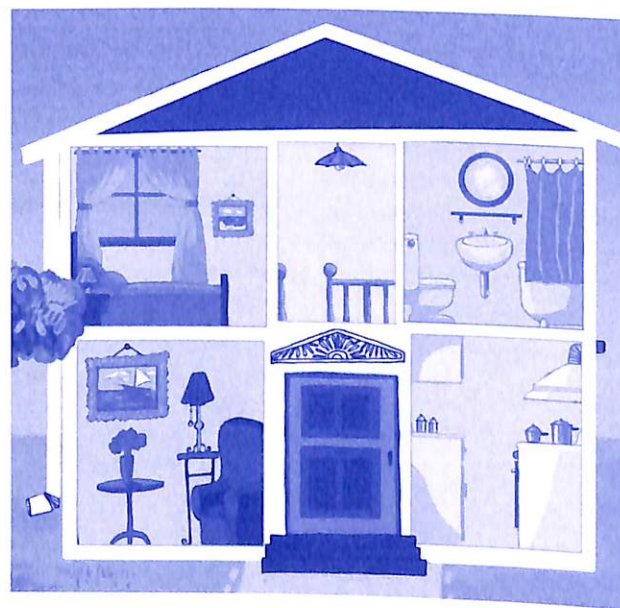
Algunas recomendaciones específicas

Para evitar accidentes por asfixia

- Acostar a los recién nacidos y lactantes menores siempre de lado, especialmente después de alimentarlos.
- No dormir en la misma cama con los recién nacidos y lactantes para evitar que sean aplastados durante el sueño.
- No permitir que los niños jueguen con bolsas plásticas, ya que pueden introducir su cabeza en ellas y ahogarse.
- Mantener vigilancia estricta de los niños o niñas en lugares donde pueden ahogarse (bañera, playa, piscinas públicas y del hogar, tientos con agua).
- Nunca deje al niño o niña sólo en el baño o en la tina.
- Enseñarles a nadar lo antes posible.
- Evitar que los niños manipulen objetos pequeños que al introducirlos a su boca pueden ser aspirados, como es el caso de los globos desinflados y juguetes demasiado pequeños (tamaño de los juguetes acorde a la edad).
- No ofrecer alimentos sin cortar a un tamaño adecuado; se debe tener precaución con alimentos tales como maní, cabritas, dulces duros, granos de uva, entre otros.
- Escoger una cuna con barras que no estén separadas más de 6 cm. Si el espacio es demasiado ancho, el niño(a) puede escabullirse por entre ellas y estrangularse.
- Los colchones de la cuna deben quedar bien ajustados contra los lados de la cuna. NO deben haber más de 2 dedos entre el colchón y la cuna. Si hay más espacio, coloque toallas enrolladas.

Para evitar accidentes por caídas

- No dejar nunca a un niño o niña pequeño sobre una superficie alta sin protección (mudador, cama, sillón, cuna).
- A partir de los 6 meses de vida mantenerlos de preferencia en un corral.
- No utilizar andadores, ya que son un claro factor de riesgo de accidentes. El niño puede desplazarse a lugares fuera de vigilancia de los mayores, quedando expuesto al vuelco y caídas de escaleras.
- Usar sistemas de protección en ventanas y escaleras. Vigilar que los niños o niñas no se suban a los muebles y enseñarles lo antes posible el riesgo de caídas.
- Vigilar a los niños mientras juegan en plazas y jardines, para evitar caídas de columpios y resbalines.



Para evitar accidentes por intoxicaciones

- Guardar fuera del alcance de los niños o niñas y en sus envases originales todas las sustancias que puedan ser tóxicas (medicamentos, detergentes, pesticidas, parafina, bencina, etc.).
- Enseñarles que los medicamentos sólo pueden ser administrados por un adulto.
- Tener al alcance números de teléfono de emergencia.



CITUC

Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica
(02) 6353800

Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica, responde telefónicamente las consultas de profesionales de la salud sobre información toxicológica en general. Además entrega instrucciones precisas a los padres o al encargado del niño, a fin de instituir una terapia eficiente y segura, que comience en el hogar o aconsejar que el paciente sea trasladado de inmediato hasta el servicio de urgencia más cercano.

- Mantener habitaciones aireadas cuando se usa calefacción o gas, leña o parafina. La concentración de monóxido de carbono puede causar intoxicación y muerte.
- Enseñarles lo antes posible el riesgo de accidentes por intoxicaciones.

Para evitar accidentes por quemaduras

- No sentarse con los lactantes en brazos a la mesa en las horas de comida.
- Mantener en la cocina siempre los mangos de ollas y sartenes hacia adentro. Prohibir que los niños jueguen en la cocina mientras los adultos preparan la comida.
- No dejar tuestos con líquidos calientes al alcance de los niños o niñas.
- Mantener en buen estado y fuera del alcance de los niños o niñas artefactos eléctricos: enchufes, alargadores, cables, etc., y no permitirles su manipulación.
- Mantenga la cuna lejos de cordones eléctricos, cortinas, cordones de cortinas, amarres de cordones.
- Evitar que el niño juegue con fósforos y velas.
- Los fuegos artificiales están prohibidos para su uso doméstico.
- No dejar cigarrillos encendidos y no fumar delante de los niños (40% de los incendios se originan por cigarrillos).
- Enseñar lo antes posible el riesgo de accidentes por quemaduras.
- Temperatura adecuada de la tina de baño o recipiente, antes de introducir el niño al agua. Se recomienda que el adulto que prepara el baño verifique con su codo si el agua está muy caliente.
- Mantener al niño o niña alejado de estufas o artefactos calientes.

Otras causas de accidente, son las heridas provocadas al manipular objetos punzantes o cortantes y los de tránsito, en los cuales el niño puede sufrir lesiones al ser transportado en condiciones inseguras, o como peatón al jugar en la calle o trasladarse de un lugar a otro. Se recomienda para evitar estos accidentes:

Mantener utensilios cortantes o punzantes fuera del alcance de los niños o niñas y no permitirles que jueguen con ellos (cuchillos, tijeras, palillos, etc.).

Evitar que los niños pequeños transporten objetos que se pueden quebrar (vasos, botellas, platos, etc.)

Al viajar en automóvil, los niños o niñas menores de 4 años deben ir en el asiento trasero y se debe fomentar el uso de cinturón de seguridad. En la micro sosténgalo con firmeza.

No permitirles jugar en la calle y enseñarles los riesgos a que está expuesto.

Lo antes posible enseñarles a cruzar las calzadas y educarlos en relación a medidas de seguridad al trasladarse en locomoción colectiva.





3.5. Pautas de Crianza *

Las pautas o recomendaciones que a continuación se señalan permiten ayudar a los padres a resolver problemas cotidianos que pueden ser el origen de maltrato físico y psicológico para los niños es como también son un puente para favorecer el desarrollo armónico y fortalecer a la familia.

i ¿Qué puedo hacer si mi hijo o hija menor de 3 años no me quiere obedecer?

Lo normal, es que entre los 2 y 3 años, el niño o niña que antes era dócil y obediente se ponga porfiado y diga NO ante cualquier orden.

Esta es una etapa del desarrollo normal, que implica que el niño o niña está dejando de ser guagua y quiere ser más independiente.

Hay que evitar pelear con el niño o niña.

IMPORTANTE:

Tener pocas reglas pero muy claras. Estos son los límites no negociables, que el niño debe aprender a respetar siempre. Por ejemplo: no atravesar las calles sólo, no puede usar fósforos, no puede acercarse a la cocina cuando está encendida, no puede morder a nadie, no puede mentir a los padres.

¿Qué hacer?

- No pelear, ni menos pegarle al niño o niña.
- Darle alternativas
- Distraerlo y dejarle en claro qué se espera de él o ella.
- Tener los límites claros y compartidos al interior de la familia.

i ¿Qué puedo hacer si mi hijo o hija no quiere comer?

Esta es una situación típica y muy conflictiva. Los padres tienden a desesperarse y se enojan mucho. Está el peligro de transformar la hora de la comida en ¡¡ la hora de la batalla!!

IMPORTANTE:

Algunos niños o niñas tienen diferentes necesidades y gustos sobre la comida.

Algunos comen más rápido y otros se demoran. Lo habitual es que a los niños de 2 años, el apetito se les reduzca. Suelen comer menos que al año de vida.

¿Qué hacer?

- Tener horas establecidas para comer.
- Intente que las horas de comida sean agradables para toda la familia.
- Si el niño o niña llora, no come o hace gestos o ruidos mientras le dan de comer, puede mandarlo a su pieza o a otra parte segura, sin gritos o amenazas hasta que los demás terminen de comer.
- Si no come en un tiempo razonable, deberá esperar hasta la otra comida para comer de nuevo.
- No le pasará nada a un niño de 2 años si se salta una comida. En los más pequeños, es bueno conversarlo con los profesionales de la salud.
- Darle a probar todos los alimentos apropiados para su edad. Esto es bueno conversarlo con los profesionales del centro de salud.
- A veces es útil, servir platos pequeños, pero muy bien presentados. La comida entra por los ojos también, incluso para los niños o niñas.

i ¿Qué hacer cuando llora mucho?

Es importante aprender a reconocer las causas del llanto en el niño o niña.

Estas pueden ser: hambre, porque están sucios o porque quieren compañía.

Cada guagua es diferente.

¿Qué hacer?

- Ver si alguna de estas causas simples están presentes: dar de comer, mirar los pañales, mudarlo, acunarlo, pasearlo, ver si está muy abrigado o tiene frío; ver si hay mucha estimulación como ruidos y luces.
- Si lo ha intentado todo: es bueno consultar al centro de salud o al servicio de urgencia (SAPU o Posta)
- Nunca sacudir a la guagua para que se calme, eso puede causarle daño en su cerebro y en sus ojos.

* Adaptación de las autoras de: Ilustre Municipalidad de la Florida. UNICEF. ¿Qué hacer en vez de Material de apoyo para la crianza de nuestros hijos. Santiago Diciembre, 1994.
American Academy of Family Physicians. En: <http://familydoctor.org/>
Nemours Foundation. Kidshealth. En: <http://www.kidshealt.org/>

i ¿Qué puedo hacer si mi hijo hace pataletas?

Las pataletas se expresan de manera diferente: desde lloriqueos hasta tirarse al suelo pateando y gritando.

IMPORTANTE

- Las pataletas son una manera normal de los niños de llamar la atención.
- No amenazar al niño o niña por la conducta

¿Qué hacer?

- Ignore la pataleta. Apártese por un momento del niño o niña.
- Sea fuerte, aunque hayan otras personas extrañas. No ceda.
- No le dé al niño lo que quiere (por la pataleta).
- Suele pasarse en 5 minutos
- ¡¡Felicitarse al niño cuando no haga pataletas!!



i ¿A qué edad y cómo enseñarle a ir al baño (dejar los pañales)?

La edad para enseñarle a ir al baño a los niños es muy variable y depende de su madurez (generalmente entre el año y medio y dos años).

Lo ideal es que el niño haya dejado los pañales a los 4 años. Esto no implica que puedan haber accidentes de vez en cuando.

IMPORTANTE

- Cada niño o niña tiene su momento para enseñarle.
- No es bueno forzar ni apurar, ya que se sentirá exigido, frustrado y puede disminuir la confianza en sí mismo.
- Los niños que mojan los pañales, generalmente lo hacen por que están preocupados de otra cosa.

¿Qué hacer?

- Cuando se esté haciendo pipí o caca, verbalizar lo que les ocurre.
- Una vez que el niño o niña ha logrado reconocer y expresar cuando tiene ganas de hacer pipí o caca, se le puede sentar por breves momentos en la pelela, para que se familiarice con ésta.
- Ojalá sentarlo después de comer, o de acuerdo a lo que usted ha detectado es su rutina.
- Use bacinica o pelela. El WC suele asustarlos y no queda a su altura.
- Si logra hacer pipí o caca en la pelela, felicítelo y hágaselo saber a muchas personas, para que también lo feliciten.
- JAMAS retarlo ni avergonzarlo porque se mojó o se hizo.
- No le saque los pañales de noche hasta que el niño amanezca naturalmente seco en las mañanas.
- Un buen modelo son los padres y hermanos. Muéstrele como se hace, para que puedan imitar.

i ¿Cuánto es lo normal que debe dormir un niño o niña?

- Cada niño o niña es diferente, algunos requieren dormir más que otros.
- En la medida que observe al niño, se dará cuenta cual es su patrón normal.
- El niño o niña deberá dormir de acuerdo a los patrones de sueño y actividad de la casa, respetando algunas horas para la vida de los adultos. Por ejemplo, si la familia se levanta temprano es recomendable que los niños se duerman en la noche más temprano.
- La cantidad de sueño es adecuada cuando el niño despierta contento, tiene energía y se alimenta bien.

Algunos datos generales

- Los Recién Nacidos: duermen entre 16 y 20 horas, generalmente igualmente divididos durante el día y la noche. Sus períodos más largos de sueño son de 4 a 5 horas, aunque a veces lo hagan por 10 horas.
- A los 3 meses generalmente suelen dormir 5 horas en el día y 10 horas en la noche, con una o dos interrupciones.
- A los 6 meses se mantiene el ritmo de sueño, pero duermen 3 horas en el día, pero en la noche las interrupciones suelen ser más breves.
- Entre los 6 y 12 meses duermen 3 horas en el día y 11 durante la noche. Pueden presentar angustia de separación, esto es llorar porque no quieren estar lejos de los papás. A veces dormir con un tuto sirve para reducir la angustia.
- Entre 1 y 3 años duermen en total entre 10 y 13 horas. No es necesario forzar a los niños a dormir siesta, algunos no lo necesitan.

3.6. Prevención del abuso sexual *

A continuación se presentan algunas recomendaciones que puede hacer a las familias para promover la seguridad de los niños o niñas y evitar abusos.

- No deje que los niños o niñas salgan solos a la calle y menos aún en horas de la noche.
- Este atento a los lugares y amistades con que se relacionan sus hijos.
- Enséñele desde pequeños a ser cuidadosos con su cuerpo, especialmente a no cambiarse de ropa o desvestirse frente a personas que no son del núcleo familiar.
- Nunca deje a sus hijos solos en casa, menos aún si ha contratado a alguna persona para realizar un trabajo eventual.
- En su hogar separe los dormitorios de los niños o niñas de la de los adultos y según el sexo de sus hijos. Si esto no es posible, trate de tener el máximo de camas separando por sexo y edades.
- No deje nunca solos a sus hijos o hijas en la casa, menos aún con una persona que a ellos no les agrade o les provoque desconfianza. Respete las intuiciones de sus hijos.
- Acostumbre a sus hijos o hijas a avisar si se sienten solos o tienen miedo.
- Ante visitas de familiares que necesiten alojar en casa, implemente una cama adicional (saco de dormir, sillón, colchón en el suelo). Nunca obligue a sus hijos a compartir una cama o dormitorio con un adulto o adolescente que no sea usted.
- Sea amigo de sus hijos, pero no se olvide que su rol de padre es insustituible: debe enseñarles y protegerles.



ENSÉÑELE a sus hijos e hijas

- A conocer su propio cuerpo.
- Que su cuerpo le pertenece.
- Que NO deben permitir que otros toquen su cuerpo o les pidan desvestirse cuando ellos no quieren.
- Que hay ocasiones pertinentes para que su cuerpo sea tocado:
 - En el médico.
 - Durante el baño.
 - Cariños de los padres.
- Conversar desde pequeños con los niños o niñas.
- Responderles a las dudas que tengan claramente y de acuerdo a la edad del niño o niña.

* Ministerio Secretaría General de Gobierno. División de Organizaciones sociales. Carabineros de Chile. Dirección de Protección Policial de la Familia. Ojo, Pestaña y Ceja. Un aporte a la prevención de abusos sexuales en niños y adolescentes. Junio 1999.

ANEXOS

Anexo N°1

Páginas web

A continuación le presentamos algunas páginas web que pueden ser de utilidad para profundizar los contenidos del manual o resolver algunas dudas.

Sobre salud infantil

www.puc.cl/sw_educ/enfermeria/epasmenor/
www.unicef.org/spanish/publications/index_4387.html
www.ministeriodesalud.cl

Sobre asociaciones de discapacitados

www.fonadis.cl
www.hineni.cl

Sobre licencias médicas y derechos de la mujer y de los niños

www.mintrab.cl
www.inp.cl
www.sernam.cl

Anexo N°2

Resumen de normas técnicas Programa del Niño del Ministerio de Salud

RESUMEN NORMAS TÉCNICAS 2000 DOCUMENTO PROVISORIO MINISTERIO DE SALUD DE CHILE PROGRAMA DEL NIÑO		
ACTIVIDADES DEL NIVEL PRIMARIO	COBERTURA	CONCENTRACIÓN (N° actividades por niño/año)
CONTROL DE SALUD - Recién nacido - 28 días - 5 meses - 6 meses - 11 meses - 12 meses - 23 meses - 2 años - 5 años	100%	2 controles 3 controles 3 controles 3 controles 2 controles
CONSULTA DE MORBILIDAD GENERAL	100% de la demanda	
CONSULTA MALNUTRICIÓN	100% niños con malnutrición	
CONSULTA POR DÉFICIT DESARROLLO PSICOMOTOR	100% niños con algún grado de déficit	4-6 controles
CONSULTA POR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	100% de los casos	Según normas
CONTROL DE SALUD DE CRÓNICOS	100% de los casos	Según normas
CONSULTA NUTRICIONAL	100% de los que lo requieran	
VACUNACIÓN	100%	
EDUCACIÓN GRUPAL - Madres y niños hasta 2 años - Madres y niños hasta 2 años con riesgo alto - Madre y niños de 2 -5 años - Profesores - Grupos comunitarios	30% 100% 10% 20% 20%	3 4 2 4 3
VISITA DOMICILIARIA - Recién nacidos - Niños de alto riesgo - Casos notificables - Patología referida	100% local local local	

Anexo N°3

Resumen de normas técnicas Programa de Salud de la Mujer. 1997.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER		
ACTIVIDADES DEL NIVEL PRIMARIO	COBERTURA	CONCENTRACIÓN (N° actividades por niño/año)
CONTROL PRECONCEPCIONAL	100% de la demanda	
CONTROL PRENATAL	100% embarazadas	2
CONTROL SALUD MENTAL PERINATAL	100% embarazadas	7 mínimo
CONTROL DE PUERPERIO	100% puérperas	6 sesiones grupales
CONTROL DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO	100% recién nacidos	1 mínimo
CONSULTA LACTANCIA MATERNA	100% derivaciones	1 mínimo
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Demanda	2 mínimo
CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	Demanda	1
CONTROL GINECOLÓGICO PREVENTIVO	80% mujeres adscritas	3 mínimo durante el primer año; posteriormente 1
CONSULTA DE MORBILIDAD OBSTETRICA	100% demanda	1 cada tres años
CONSULTA MORBILIDAD GINECOLÓGICA	100% demanda	
CONTROL CLIMATERIO	100% demanda	
CONSULTA POR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	100% casos	2
ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL	Según normas	Según normas
CONSULTA NUTRICIONAL EN PROCESO REPRODUCTIVO	100% derivados	Según normas
CONSULTA NUTRICIONAL MUJER NO GESTANTE	Demanda	4
CONSULTA NUTRICIONAL GRUPAL	Según recursos	1
CONSEJERÍA ANTITABAQUICA		
VISITA DOMICILIARIA	Según necesidad	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD Individual Grupal Comunitario	Según recursos	1
SALUD DENTAL	Según normas	

Anexo N°4

Atención de Salud

¿Cómo y dónde se inicia la atención de salud?

La atención de salud se inicia en el Centro de Salud (consultorio) más cercano a su lugar de residencia.

Para esto es necesario acercarse al Centro de Salud de su preferencia e inscribir a toda la familia

¿Qué tipo de atención prestan los Centros de Salud primaria (consultorios)?

Prestan atención preventiva y curativa. Entregan atención para ayudar a que la familia permanezca sana, se detecten lo antes posible las enfermedades o problemas de salud y se traten oportunamente las enfermedades en las que correspondan.

La atención del consultorio es gratuita para:

- Control de matrona, que puede ser antes de la concepción, durante el embarazo y para planificar la familia. La matrona puede derivar a ginecólogo si encuentra razones para esto.

- Control de niño sano.
- Consultas médicas por enfermedad para todas las edades.
- Atención dental.
- Atención social (en algunos municipios esto se hace en la Municipalidad y no en el Centro de Salud).
- Atención por Kinesiólogo (programas especiales de Infecciones respiratorias agudas del niño y del adulto mayor).
- Consultas nutricionales.
- Vacunas.
- Algunos exámenes de laboratorio, ecografías y radiografías.
- Entrega de algunos medicamentos.
- Entrega de alimentos para niños /niñas, adultos mayores y personas con déficit nutricional.
- Algunos centros de salud, cuentan con Servicios de Urgencia o SAPU, que brindan atención nocturna.

¿Qué tipo de atención se debe solicitar en los Centros de Referencia de Salud (CRS) o los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT)?

En general son atenciones de mayor especialidad, que permiten resolver dudas sobre diagnósticos, adecuar tratamientos y realizar exámenes más complejos que no están en los Centros de Salud. También se entregan medicamentos que manejan los especialistas.

¿Cómo accedo a los CRS y CDT?

Solamente cuando el médico u otro profesional de la salud autorizado de un centro de salud primaria estima que requiere de una atención más especializada.

La derivación se hace mediante un documento que es la *Hoja de Interconsulta*.

Es importante que a la persona que se le entregue una Hoja de Interconsulta, consulte en el mismo centro de salud, como y cuándo obtendrá la hora de especialidad.

¿Cómo accedo a hospitalización?

Cuando las condiciones de gravedad lo requieren las personas enfermas se hospitalizan derivadas desde los centros de salud primaria, desde los centros de especialidad (CRS, CDT) o desde los servicios de urgencia (SAPU o Urgencia del Hospital).

La derivación la realiza el médico u otro profesional de la salud autorizado. En ocasiones se utiliza como documento la "Hoja de Interconsulta" o bien algún tipo de registro específico diseñado por el Servicio de Salud (por ejemplo: Orden de Hospitalización).

Hay dos tipos de hospitalización: de urgencia y programadas. Las primeras son para pacientes graves agudos o con alguna enfermedad crónica que se descompensó. Las programadas suelen ser pacientes con alguna enfermedad que requiere de solución, pero no urgente (por ejemplo: algunas cirugías o terapias específicas)

¿Qué es el Plan AUGE?

Es un plan de salud en que se explicitan un conjunto de garantías para el ejercicio del derecho a la atención de salud de la población.

Las garantías que se otorgan son cuatro:

1. De acceso (todas las personas que lo requieran recibirán atención en una red).

2. De salud (en su lugar de residencia);

3. De oportunidad (según lo cual habrá un límite máximo de tiempo pre-establecido, para asegurar tanto la primera atención de las personas, como la atención después de realizado el diagnóstico);

4. De calidad (según lo cual las prestaciones seguirán patrones de exigencia técnica previamente establecidos y construidos a partir de pruebas de evidencia médica); de financiamiento (en virtud de la cual el pago de las prestaciones no será un obstáculo para recibir los servicios asociados al sistema AUGE). El copago máximo del usuario del sistema no superará el 20% del costo de la atención integral. Y el monto total que deberá financiar no superará un ingreso mensual familiar en un año. El Estado, a través de aportes fiscales directos, y los cotizantes de mayores ingresos, bajo una modalidad solidaria, concurrirán al financiamiento de quienes no pueden hacerlo.

¿Qué enfermedades cubre el AUGE relacionadas con la salud de las madres y niños?

En la actualidad hay un conjunto de 56 enfermedades priorizadas para conformar el AUGE. De estas 56 están en operación,

es decir, se garantiza su atención para los afiliados a FONASA:

- Cánceres infantiles.
- Cardiopatías congénitas operables.
- Insuficiencia renal crónica en adultos y niños.
- Cáncer Cérvico - uterino.
- Alivio del dolor y cuidados paliativos para pacientes con cánceres terminales.
- Cáncer de mama.
- Linfoma en adultos.
- Trasplante de médula ósea.
- Cáncer testicular.
- Cataratas.
- Artrosis de caderas en adultos mayores de 64 años.
- Diabetes Mellitus tipo I.
- Escoliosis en menores de 25 años.
- Primer episodio de esquizofrenia.
- Fisura de labio palatina.
- VIH/SIDA.
- Infarto agudo del miocardio..

¿Cómo se hace efectivo este derecho?

Los médicos de atención primaria de otros niveles de atención de las instituciones del sector público de salud podrán ingresar a los pacientes con sospecha de enfermedades AUGE a este plan. Para esto el médico deberá hacer la solicitud mediante un BONO para confirmación diagnóstica por especialista y bono para tratamiento.

UNICEF agradece el aporte financiero de Clínica Las Condes
que hizo posible la publicación de esta libro.

