



FICHAS DE SUPERVISIÓN DE SALUD INFANTIL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA



CONTROL DE SALUD EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

La supervisión de salud de niños y niñas tiene como objetivos principales promover hábitos de vida saludables, prevenir enfermedades o accidentes y detectar en forma temprana situaciones que puedan afectar su salud y desarrollo.

En cada control de salud se debe revisar la historia clínica, realizar un examen físico, establecer un diagnóstico y elaborar un plan de trabajo con la familia. Sin embargo cada control tiene evaluaciones específicas dependiendo de los hitos del desarrollo en cada etapa del niño o la niña.

Recién nacido¹	Día da, antes de los 10 días de vida
	1 mes
Lactante menor	2 meses
	3 meses
	4 meses
	Consulta Nutricional al 5 mes
Lactante medio	6 meses
	8 meses
Lactante mayor	12 meses
	18 meses
Preescolar	2 años
	Control de Salud Bucal 2 años
	3 años
	Consulta Nutricional 3 años 6 meses
	4 años
	Control de Salud Bucal 4 años
Escolar	5 años
	6 años²
	Control de Salud bucal 6 años GES
	7 años
	8 años
	9 años

¹ A pesar que la definición tradicional incluye a los menores de 28 días, para efectos de esta norma técnica se considerará dentro de la categoría "Recién Nacido" a los menores de 1 mes, dada la similitud de los requerimientos de la familia y del niño o la niña.

² Los controles de salud de niños y niñas de 6 años en adelante pueden ser tanto en el Establecimiento Educativo o Centro de salud, preferentemente en Establecimiento Educativo.

RECIÉN NACIDOS Y NACIDAS (MENORES DE 1 MES)

Los recién nacidos y las recién nacidas (RN) son dados de alta en promedio entre 48 y 72 horas post parto. Para lograr un ingreso oportuno al control de salud infantil las familias deben ser dadas de alta con una cita concretada en el Centro de Salud de Atención Primaria en el que estén inscritos (idealmente entre 48 a 72 horas post alta), para asegurar la continuidad de la atención.

La llegada de un nuevo o una nueva integrante a la familia suele ser un evento maravilloso, pero también es un momento de crisis normativa. Los nuevos padres deben ajustar sus rutinas y horarios a las necesidades del niño o la niña y, cuando existen, de otros hijos o hijas, repartiendo sus energías. Muchas veces los padres suelen sentirse sobrepasados y cansados en el período inicial [8].

Los y las RN presentan una inmadurez fisiológica del sistema nervioso central, lo que hace que el examen físico- neurológico tenga particularidades que deben ser consideradas por los profesionales de la salud. Es importante recordar a la madre y padre que el recién nacido puede ver y escuchar, por lo que puede y necesita estar en contacto con ellos y recibir estimulación para todos sus sentidos. En relación a su desarrollo algunos de los logros esperados son:



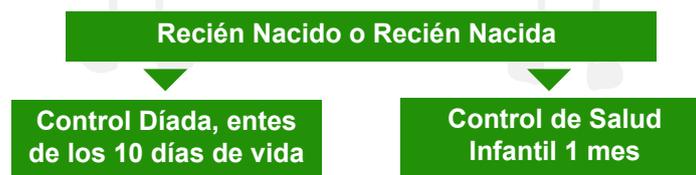
Área	Logros esperados
Motor	Levanta el mentón en prono. Fija la mirada. Gira la cabeza en supino. Movimientos aleatorios y simétricos
Comunicación	Llanto como señal de comunicación
Cognitivo	Atento a estímulos.
Socio-emocional	Cuando llora, logra calmarse con los padres.

También debe reforzarse el concepto de consuelo efectivo, es decir consolar el llanto del bebé cuando se presente. El profesional debe reforzar la importancia de cargar al bebé en brazos o porta bebé, tener contacto piel con piel lo más posible y amamantar a libre demanda, desmitificando que por esto pueda «malcriarse». Es importante fomentar la comprensión de los diferentes estados durante el primer mes, favoreciendo la estimulación en los períodos de alerta tranquila.

En este mes de vida es especialmente importante acompañar a la madre en la lactancia materna y poder acogerla de manera inmediata ante cualquier consulta por problemas de lactancia. Generalmente los problemas de lactancia (acople, dolor) se inician tempranamente y pueden desalentar a la madre a continuar con la lactancia materna exclusiva si no reciben apoyo y solución oportuna.

En el primer control la participación del padre suele ser mayor, por lo que es un buen momento para involucrarlo en la asistencia a controles posteriores, reforzar su rol clave y único en la crianza y cuidado de los hijos e hijas de la familia. Cuando no exista un padre en la familia, es de primera importancia identificar otra figura de apoyo, para involucrarla precozmente en los controles de salud.

Durante este período se deben realizar dos controles de salud infantil.



Período	Ideal	Tardío
		Antes de los 7 días de vida (Idealmente entre las 48 y 72 horas post alta).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. Orientar a padres y cuidadores en dudas respecto a desarrollo, salud y crianza de niños y niñas. Observar la interacción entre los adultos y el recién nacido. Realizar una evaluación integral a la madre. Evaluar el bienestar familiar y relación de la díada. Fomentar la lactancia materna exclusiva. Fomentar la participación del padre en la crianza y cuidados. Reafirmar el vínculo de la familia con el Centro de Salud. Entregar contenidos promocionales y preventivos concordantes con el período. 	
Profesional	Matrón/a o Médico.	
Instrumento o herramienta a aplicar	a. Genograma. b. Score riesgo de morir por neumonía.	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
60 min	Universal	Díada	Acompañándote a descubrir I (Pack 1 y 2). Material educativo pertinente.	Primer control de salud infantil.

Anamnesis

Antecedentes

- Los antecedentes de la gestación, parto y puerperio
- Revisar la pauta EPsA (aplicada durante la gestación) y plan de trabajo durante la gestación.
- Consignar problemas de salud durante la gestación y el parto, tanto de la madre como del RN.
- Revisar que al RN se le efectuaron en la maternidad los siguientes procedimientos:
 - Tamizaje de tiroides (TSH).
 - Evaluación auditiva (si el nacimiento se realizó en el hospital con procedimiento instalado)
 - Toma de muestra fenilcetonuria (PKU).
 - Vacuna BCG.
- Características de la hospitalización de la madre, del niño o la niña luego del parto
- Valores antropométricos del niño o la niña al nacer, peso al alta de la maternidad y APGAR (1 y 5 minutos).
- Inscripción en el Registro Civil.
- Indagar si la madre recibió GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”, recordar que puede terminar su tratamiento hasta 9 meses después del parto.

Preguntas

- Preguntarle a la familia cómo han estado emocionalmente y si tienen inquietudes desde la llegada al hogar del RN, especialmente a la madre.
- Indagar si existe una red de apoyo y si la madre tiene alguna figura de apoyo en la crianza.
- Cómo fue la experiencia del parto, parto y puerperio (apego precoz piel con piel, lactancia precoz, acompañamiento del padre o persona significativa, alojamiento conjunto).
- Cómo es la alimentación del niño o la niña y su frecuencia (indagando si existe lactancia materna exclusiva y a libre demanda —sin horario— y presencia de factores que interfieran en la lactancia).
- Si el RN recibió suero glucosado o fórmula láctea en la maternidad o posteriormente).
- Indagar sobre el estilo de crianza, disposición al consuelo efectivo y al contacto físico.
- Temas de salud específicos del RN: llanto, consolabilidad, diuresis y deposiciones.
- Temas de salud específicos de la madre: cómo se ha sentido físicamente y emocionalmente

- después del parto, si hay dolor o lesiones de mamas y/o dificultad al defecar.
- Si la familia recibió un set de implementos del PARN.
- Si le han aplicado la Ficha de Protección Social (FPS) y si recibe Subsidio Único Familiar (SUF).
- Antecedentes de patologías congénitas en familiares de primer grado (displasia luxante de cadera, cardiopatía, disrafia espinal oculta, fisura labio palatina, ambliopía y/o estrabismo, cáncer infantil, trastornos sensoriales, etc.)

Examen físico y evaluación integral	
Recién nacido o recién nacida	
Inspección general del niño o niña	Evaluar el estado general (actividad y color de la piel) Descartar malformaciones evidentes, por ejemplo: polidactilias o sindactilias.
Evaluar tono y postura	Descartar hipotonía o hipertonia marcada. Descartar asimetrías evidentes.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> o Evaluar ictericia y extensión o Si existe eritema, hemangiomas o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en ficha clínica. o Si existen manchas color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en la ficha clínica.
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> o Inspección general de la apariencia y simetría de los ojos. o Descartar estrabismo fijo. Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. <ul style="list-style-type: none"> o Evaluar rojo pupilar simétrico y presente.
Bucodental	Descartar dientes perinatales, algorra y fisura palatina. Evaluar frenillo sublingual (considerar al momento de evaluar lactancia).
Cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none"> o Palpar fontanelas presentes (al menos anterior) y evaluar que no estén abombadas. o Evaluar cefalohematoma si es que hubiera.
Cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> o Examinar si está presente o ausente y examinar lecho buscando signos de infección (eritema, mal olor o secreción purulenta).
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> o Descartar visceromegalia o aumento de volumen en la zona inguinal (sugere de hernia), evaluar distensión abdominal y descartar masas palpables.
Tórax	<ul style="list-style-type: none"> o Descartar callo óseo en clavícula o dolor a la palpación. Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. <ul style="list-style-type: none"> o Auscultación cardíaca. o Auscultación pulmonar.
Columna	- Presencia de fosita pilonidal o signos sugerentes de defectos de cierre (manchas, hemangiomas, fositas, etc. en la zona de la columna).
Extremidades	<ul style="list-style-type: none"> o Simetrías en la fuerza o postura.
Genitales y ano	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar que el ano esté perforado y que su ubicación sea normal. - <i>Hombres</i>: Presencia de ambos testículos en escroto (descartar criptorquidia) y descartar hipospadia o epispadia. Descartar aumento de volumen escrotal, reductible con transiluminación negativa (sospecha de hernia), diferenciándolo de hidrocele fisiológico.
Antropometría (se aconseja por comodidad del RN dejar para el final esta evaluación)	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso. - Medición de perímetro craneano, determinar existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla).

Madre	
Inspección general del estado de salud de la madre [65]	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar signos vitales (pulso, temperatura y presión arterial). - Medición de peso - Control de involución uterina. - Revisión de herida quirúrgica en caso de cesárea, cuando corresponda curación y/o extracción de puntos. - Revisión de genitales externos y zona anal, indemnidad de genitales, observación de características de los loquios y mucosas (buscando palidez). - Revisión de extremidades inferiores en búsqueda de edema o várices.
Lactancia materna	
General	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la relación entre la madre y el niño o la niña. Ver si la madre se dirige con cariño a su hijo o hija (esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla) y su disposición al amamantamiento. - Evaluar si el padre se encuentra interesado en la lactancia materna y en entregar apoyo a la mamá (psicológico y práctico).
Observar técnica de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la posición de la madre y del niño o la niña, acople y succión.
Examen de mamas	<ul style="list-style-type: none"> - General: Descartar enrojecimiento local y congestión. - Pezón: Descartar heridas, grietas u otras lesiones.

Diagnóstico

- a. Incremento ponderal desde alta hospitalaria (adecuado/insuficiente).
- b. Lactancia materna con o sin dificultades (estipular problemas detectados).
- c. Problemas de salud detectados en el niño o la niña.
- d. Problemas de salud detectados en la madre.
- e. Problemas psicosociales detectados.

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Incremento ponderal menor 20 gr/día	<p>Después del parto, es normal que los recién nacidos pierdan hasta el 10 % del peso, sin embargo entre los 10 y 15 días debería recuperar el peso de nacimiento [66].</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si en el control de la dñada el bebé no ha subido de peso en relación al peso del alta de la maternidad, evaluar si aún es una baja de peso fisiológica. <ul style="list-style-type: none"> o Controlar a 48 a 72 horas hasta asegurar un incremento de peso igual o mayor a 20 g diarios. - En caso de baja de peso no fisiológica o en caso inicialmente catalogado fisiológico que no reporte alza de peso a las 48 o 72 horas: <ul style="list-style-type: none"> o Descartar problemas en el establecimiento de lactancia. o Educar en técnica de lactancia materna. o Educar respecto al abrigo adecuado («tenida de lactancia»: con body y calcetines solamente o incluso desnudo en verano ante mucho calor, al terminar de amamantar abrigar nuevamente). o Si existe hipotonía o succión débil, aconsejar posición caballito y fomentar succión vigorosa (por ejemplo: sonda al dedo). o Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica de extracción y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho. o Indicar reevaluación en 48 horas en clínica de lactancia o consulta de lactancia materna, con control de peso. Luego planificar seguimiento. - En caso de pérdida mayor al 10 % a 15 % respecto al peso de nacimiento y sin respuesta a las medidas anteriormente señaladas, considerar suplementación con fórmula láctea adecuada al recién nacido. Fomentar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva cuando sea posible.

Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los motivos por los que la madre no está amamantando de forma exclusiva. - Apoyar a la madre para recuperar la lactancia, considerando sus motivaciones y su contexto biopsicosocial. - Derivar a profesionales que realizan consulta en clínica de lactancia materna.
Problemas de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la causa del problema, educar respecto a la técnica de lactancia materna y/o entregar medidas generales para la resolución del problema observado [67]. - Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48 a 72 horas. - Derivar a Médico en caso de requerir diagnóstico y tratamiento.
Presencia de dientes perinatales o neonatales	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.
Presencia de algorra	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para evaluación y tratamiento.
Presencia de síntomas de enfermedad	<p>Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.</p>
Score de IRA en puntaje moderado o grave	<p><i>Moderado y grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación a talleres IRA. - Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen. - Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis en factores de riesgo modificables. <p><i>Grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliaria para evaluación específica de factores de riesgo respiratorios. - Seguimiento: Para evitar que estos niños o niñas se expongan a contagio, realizar manejo domiciliario o seguimiento telefónico posterior al diagnóstico del episodio respiratorio agudo.
Alteraciones del examen físico del RN	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a consulta de morbilidad médica para evaluación y eventual derivación a servicio de urgencia de pediatría o neonatología según complejidad del problema detectado.
Alteraciones del examen físico de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de <i>problema obstétrico</i> derivar a urgencia del servicio de obstetricia y ginecología. - En caso de <i>problemas no obstétrico</i> derivar a consulta de morbilidad médica para evaluación y eventual derivación a servicio de urgencia.
Rojo pupilar alterado o Leucocoria	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
Estrabismo fijo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
Ictericia	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de ictericia bajo las rodillas, derivar de manera urgente para medición de niveles de bilirrubina y evaluar la necesidad de fototerapia - Considerar control para evaluar progresión según cada caso (Ver subsección: “Evaluación y manejo de ictericia en control de salud del recién nacido”)

<p>Hemangiomas</p>	<p>Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De gran tamaño (compromete más del 5% de la superficie corporal). - Crece a gran velocidad (duplica su tamaño en el transcurso de 1 mes). - Se encuentra en zonas periorificiales (genital, anal, ocular, ótica o nasal), en pliegues o zona del pañal. - Está complicado (ulcerados, con o sin sobreinfección, o sangrado a repetición). - Son múltiples hemangiomas (más de 5).
<p>Sospecha de fisura labiopalatina</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar interconsulta urgente a Pediatra para confirmación o descarte diagnóstico - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los 15 días siguientes, por sospecha de enfermedad AUGE (Ver "Guía clínica fisura labiopalatina"
<p>Sospecha de neurofibromatosis tipo 1</p>	<p>Si, existen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 o más manchas color café con leche - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de "saco de gusanos"). - Efélides (pecas) en región de axilar o inguina. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil</p>
<p>Sospecha de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que el control lo realice Matrn/a, derivar a Médico para confirmar el diagnóstico. - En caso de que un médico confirme el diagnóstico, derivar en forma urgente a cirujano infantil.
<p>Alteraciones emocionales madre/cuidador</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Activar red Chile Crece Contigo. - Entregar herramientas de consuelo efectivo del llanto y de fomento del vínculo. - En caso de sospecha de problemas y/o trastorno de salud mental derivar a consulta de salud mental. - En los casos de sospecha de psicosis o ideación suicida materna, deben ser evaluadas en el momento por el Médico del CES para evaluar la necesidad de derivación de forma inmediata y acompañada por miembro del CES a urgencia psiquiátrica.
<p>Problemas vinculares o baja sensibilidad en el cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Destacar los beneficios de expresar afecto al niño o niña y lo significativo que son las experiencias tempranas para el desarrollo posterior. - Reforzar contacto diario piel a piel y/o fomentar el uso de porta bebé o método canguro. Si la madre no se siente cómoda y está de acuerdo, evaluar si otro miembro de la familia desea hacerlo. - Fomentar la lactancia materna. - Apoyo equipo psicosocial del CES y elaboración de un plan familiar personalizado.
<p>Cuidadores principales con dificultades para dar cuidado del niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que el padre o acompañante significativo se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos. - Llevar el caso a reunión de equipo de cabecera para realizar un plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral. - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional, derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental. - Psicoeducar para evitar zamarreo del RN: <ul style="list-style-type: none"> o Indicar y reforzar que no se zamarree o sacuda nunca al RN, aunque se esté muy cansada y alterada, dado que esto produce daños graves a su cerebro, afecta su desarrollo e incluso arriesga su vida. o Indicar como última opción que si el cuidador está tan alterado y teme hacer daño RN, puede ponerlo en la cuna (sin nada dentro de ella), salir de la habitación, tomarse un tiempo para pensar y pedir ayuda a FONONFANCIA o a alguien de confianza.

<p>Otros riesgo biopsicosocial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar al niño, la niña o la madre según corresponda. - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Trabajar el caso con el equipo de cabecera para realizar un plan de trabajo consensuado con la familia. - Derivar para la aplicación de la Ficha de Protección Social.
<p>Ingreso tardío a control de la díada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un plan de seguimiento por el Programa Salud de la Mujer. - Fomentar la adherencia al control de salud, evitando juzgar a la familia por el atraso. - Explicar los beneficios asociados al control periódico

Es fundamental que RN y madres que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, la derivación deberá ser asistida, es decir un miembro del equipo deberá tomar la hora directamente, explicar y entregar por escrito a la familia el procedimiento a seguir.

Indicaciones

Lactancia materna exclusiva y libre demanda

- Amamantar cada vez que crea que el o la RN lo necesita (educar sobre signos tempranos de hambre en el niño o la niña)¹ o cuando la madre sienta las mamas llenas o tensas.
- Desincentivar el uso de chupete al menos hasta que la lactancia esté bien instalada (generalmente al mes de vida). Luego, el uso es opcional y se deben incentivar otras herramientas de consuelo o su uso ocasional
- Informar a la familia sobre instancias del CES de apoyo a la lactancia (clínicas de lactancia, consultas de lactancia) y cómo acceder ante problemas o dudas.
- Informar a la madre sobre grupos de apoyo en la comunidad, por ejemplo: La Liga de la Leche.

Cuidados del o la RN

- **Fomento de apego y vínculo:** Llevar en contacto piel con piel cuando sea posible, fomentar el uso de portabebé, acogerle cada vez que lllore y siempre intentar consolar su llanto, educar sobre técnicas de consuelo efectivo².
- **Fomento de sueño seguro,** prevención de muerte súbita.
- **Baño diario,** puede ser aún en presencia del cordón umbilical usando agua entre 35°C y 37°C (tibia). El jabón no es necesario a esta edad y si se usa debe ser neutro, sin perfumes y de uso ocasional.
- **Salud bucal,** limpiar la boca después de la lactancia pasando por rebordes, encías, lengua y pared interna de las mejillas una gasa o pañal de algodón limpio, mojado o no.
- El **cordón umbilical** no debe quedar cubierto por el pañal (dejar al aire), sólo por ropa del algodón. No hay suficiente evidencias de que la limpieza del cordón disminuya el riesgo de infección y aparentemente el alcohol retrasa la caída de este [68].
- **Cuidado de la piel,** no exponer directamente al sol y no aplicar bloqueador.
- **Limar las uñas** cuando esté dormido con lima de grano fino.
- **No poner alfileres de gancho en su ropa o cuerdas que pueden enredarse en su cuello.**
- **Indicar el procedimiento para registro en el Registro Civil,** cuando sea necesario.
- **Indicar cómo utilizar el Pack 1 y 2 de Acompañándote a Descubrir 1,** según nota metodológica correspondiente [63].
- **Reforzar la utilización de cuna, cartilla educativa, bolso, ropa, aceite para masajes, cojín de lactancia del Programa de apoyo al recién nacido (PARN),** según nota metodológica correspondiente [64].

Estimulación del desarrollo integral

- Acudir al llanto del RN siempre y consolar efectivamente³ [70].
- Explicar a los padres y/o cuidadores que el o la RN consolados rápidamente y efectivamente durante el primer año de vida tiene mejor desarrollo cerebral, menos problemas de alimentación y sueño y aprende a manejar mejor sus emociones.
- Leer y entender al niño o niña, verbalizando lo que los padres creen que sienten y verbalizando las acciones que realizarán con él. Por ejemplo: «Pedro, creo que estás incómodo porque tienes el pañal sucio. Ahora te voy a mudar».

Prevención de enfermedades

- No estar en contacto con personas con enfermedades contagiosas, ni en lugares cerrados concurridos o con mala ventilación.
- No exponer al humo del cigarrillo ni a sistemas de calefacción contaminantes (parafina, leña), idealmente utilizar estufas eléctricas y si no es posible abrigar al niño o la niña.
- Desaconsejar besar al niño o la niña en la boca o chupar cosas que él o ella vaya a chupar después (riesgo de enfermedades infectocontagiosas, incluyendo caries dentales).

1 Ver Video: "Manejo Respetuoso del Llanto" [Película] (2013) y& "Manejo Respetuoso de los Cólicos" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

2 Ver Video: "Apego Seguro" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

3 Ver Tríptico para padres "Consuelo efectivo del llanto" disponible online en <http://www.crececontigo.gob.cl>

Guías anticipatorias:

Muchos niños y niñas cerca de los 21 días de vida aumentan los períodos de irritabilidad o llanto (lo que en los casos más severos se conocen como los “cólicos del lactante”) para disminuir la probabilidad que esto ocurra es importante cargar a los bebés en brazos o porta bebé desde el comienzo de su vida. Es importante que al momento de las indicaciones el profesional enseñe métodos de contención del llanto. De todos modos, si la familia percibe que su bebé llora de forma inconsolable o de manera preocupante, deben consultar al centro de salud.

Fomentar uso de FONOINFANCIA 800 200 818 en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito), *SALUD RESPONDE* 600 360 7777 en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña y la página www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.

Citar al próximo control del mes.

Período	Ideal	Tardío
	28 días - 1 mes 5 días	1 mes 6 días - 1 mes 20 días
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. Orientar a padres y cuidadores y sus dudas respecto a desarrollo, salud y crianza de niños y niñas. Reafirmar el vínculo de la familia con el Centro de Salud. Evaluar el bienestar familiar luego de la llegada del bebé. Fomentar la lactancia materna. Fomentar la participación del padre en la crianza y cuidados. Entregar contenidos promocionales y preventivos concordantes con el período. Pesquisar anomalías o malformaciones. Detectar problemas del neurodesarrollo. 	
Profesional	Médico	
Instrumento o herramienta a aplicar	a. Protocolo de evaluación neurosensorial. b. Score riesgo de morir por neumonía IRA.	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionarios a entregar	Formulario SRDM
Dos por hora	Universal	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.	“Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente.

Anamnesis

Antecedentes

- Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica y en la documentación del alta de la maternidad.
- Revisar el incremento ponderal del niño o la niña en el control de la díada.
- Revisar la existencia de riesgos biopsicosociales detectados en control de la díada y el plan de trabajo consensuado.

Preguntas

- Dudas principales de la madre, padre y/o cuidador principal.
- Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control.
- Temas de salud específicos de la madre: cómo se ha sentido físicamente y emocionalmente.
- Cómo es la alimentación del recién nacido y su frecuencia (indagando si hay lactancia materna exclusiva y a libre demanda sin horario).
- En caso de lactancia materna, indagar por existencia de dolor, sangramiento, prurito u otras molestias y otras dificultades asociadas.
- Cómo se siente la madre, padre y/o cuidador principal con el niño o la niña y si este es fácil de calmar y anticipar. Evaluar cómo perciben a su hijo o hija en términos de la facilidad de consolación.
- Cuáles son los patrones de sueño y cómo se sienten los padres respecto a este.
- Frecuencia y apariencia de orina y deposiciones.
- Si existen factores de riesgo de displasia de caderas: presentación podálica (aumenta el riesgo si el parto fue vaginal), antecedentes familiares de primer grado de displasia luxante congénita de caderas.
- Por antecedentes de familiares de primer grado de patologías congénitas (cardiopatía, disrafia espinal oculta, fisura labio palatina, etc), ambliopía y/o estrabismo, cáncer infantil, trastornos sensoriales, etc.

Examen físico y evaluación integral	
Evaluación de la relación madre, padre e hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si el niño o la niña logra ser consolado por la madre, padre y/o cuidador. - Evaluar si la madre se dirige con cariño al lactante, esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla. - Evaluar si el niño o la niña mira o vuelve la cabeza hacia la madre, padre y/o cuidador principal. Mira a la cara, mantiene contacto visual brevemente y tiene sonrisa social (esta pudiera no estar presente aún, pues es normal su aparición hasta las 8 semanas de vida). - Evaluar si la madre se demuestra posicionada en su rol materno e interesada en la lactancia. - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre. - Evaluar si el padre u otra figura significativa acompañante manifiesta apoyo en el discurso y en la práctica con el bebé.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> - Ictericia. - Hemangiomas, angiomas línea media o periorificiales. - Manchas color café o hipocrómicas. - Nevos. - Dermatitis.
Ganglios	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). <ul style="list-style-type: none"> o Ante hallazgo de adenopatías: búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez, petequias o equimosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Auscultación cardíaca:</i> buscar soplos cardíacos, ritmo irregular, arritmias, insuficiencia cardíacas y otros signos sugerentes de cardiopatía como cianosis (especialmente en zona peribucal al amamantar o hacer esfuerzos). - <i>Auscultación pulmonar:</i> Evaluar murmullo pulmonar simétrico, descartar ruidos pulmonares patológicos (diferenciar de ruidos fisiológicos transmitidos desde la zona nasal). - <i>Evaluar pulsos periféricos,</i> presentes y simétricos, con énfasis en pulsos femorales
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de visceromegalia o hernias (especialmente inguinales). - Evaluar distensión abdominal. - Descartar masas palpables.
Genitoanal	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de dermatitis del pañal. - Ano en posición normal. - Genitales con caracteres claros femeninos o masculinos. <ul style="list-style-type: none"> o <i>Mujeres:</i> descartar clítoris hipertróficos. o <i>Hombres:</i> presencia de ambos testículos en escroto, descartar hipospadia o epispadia y evaluar hidrocele fisiológico.
Neurológico, movilidad y tono	<p><i>Reflejos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tono nucal. - Moro. - Succión. <p><i>Movilidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Control cefálico. - Movilidad de extremidades y facial. - Manos. <p><i>Tono axilar</i></p> <p><i>Buscar signos sugerentes de parálisis cerebral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotación interna de extremidades y aducción. - Extensión, es normal que los recién nacidos tengan sus extremidades en flexión. - Asimetría persistente

Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Signos sugerentes de fractura de clavícula</i> - <i>Columna</i>: presencia de signos sugerentes de posible disrafia espinal (por ejemplo, fosita pilonidal) diferenciar de pliegue pilonidal que no requiere derivación. - <i>Caderas</i>: abducción, evaluación con técnica de Ortolani y Barlow. - <i>Extremidades</i>: asimetrías en movimiento o fuerzas, malformaciones (polidactilia, sindactilia entre otras).
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> - Inspección general de la apariencia y simetría. - Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. - Descartar estrabismo permanente. - Fijación de mirada.
Auditiva	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar otoscopia. - Preguntar respecto de presencia de riesgo de hipoacusia en la familia. - Se sobresalta con sonidos fuertes. - Alerta al sonido.
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso. - Medición de perímetro craneano, determinar existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla). - Presencia de céfalohematomas, cabalgamiento de suturas, lesiones en línea media. - Palpar fontanela anterior presente. - Registrar los puntos de peso, talla y perímetro craneano en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar progresión de la curva.
Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar dientes neonatales y placas blanquecinas (algorra). - Evaluar frenillo sublingual funcional e indemnidad del paladar.
Lactancia materna	<p><i>Observar técnica de la lactancia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición y disposición en el amamantamiento, tanto de la madre como de su hija o hijo. - Acople correcto. - Evaluar succión. - Evaluar frenillo sublingual en caso de problema de acople (especialmente en lactantes que presentan «chasquidos» durante la toma o se «caen» de la areola). <p><i>Examen de mamas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - General: enrojecimiento local y congestión. - Pezón: heridas, grietas u otras lesiones.
Señales de maltrato	Descartar señales de negligencia, fracturas o antecedentes, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa).

Diagnóstico

- Nutricional (buen o mal incremento ponderal).
- Desarrollo integral del niño o la niña (normal o anormal, en caso de ser anormal especificar).
- Problemas de salud encontrados.
- Problemas psicosociales a nivel familiar.
- Otros problemas detectados.

Banderas Rojas	
Señal de alerta	Acciones a seguir
Incremento ponderal menor 20 gr/día	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva cuando sea posible. - Educar en técnica de lactancia materna. - Educar respecto al abrigo adecuado («tenida de lactancia» con body y calcetines solamente o incluso desnudo en verano ante mucho calor, al terminar de amamantar abrigar nuevamente). - Si existe hipotonía o succión débil, aconsejar posición caballito y fomentar succión vigorosa (por ejemplo: sonda al dedo). - Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica de su extracción y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho. - Indicar reevaluación en 48 horas en clínica de lactancia o consulta de lactancia materna, con control de peso. Luego planificar seguimiento.
Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los motivos por lo que la madre no está amamantando de forma exclusiva. - Apoyar a la madre para recuperar la lactancia, considerando sus motivaciones y su contexto biopsicosocial. - Derivar a profesionales que realizan consulta en clínica de lactancia materna.
Problemas de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la causa del problema, educar respecto a la técnica de lactancia materna y/o entregar medidas generales para la resolución del problema observado [67]. - Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48 a 72 horas. - Indicar diagnóstico y tratamiento, en caso de que sea necesario. - Sugerir contactar a grupos de apoyo como liga de la leche u otros presentes a nivel local.
Ictericia	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar niveles séricos de bilirrubina. - En caso de ictericia bajo las rodillas, solicitar urgentemente medición de niveles de bilirrubina y evaluar la necesidad de fototerapia. - Dejar citado a control para evaluar progresión según cada caso o realizar seguimiento en caso de hospitalización.
Presencia de angiomas en línea media o periorificiales	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación a dermatólogo o neurólogo, por asociación con malformaciones
Pauta de evaluación de neurodesarrollo anormal (1 a 3 pts)	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a la familia que generalmente estas alteraciones corresponden a una inmadurez transitoria, pero que es necesario una reevaluación por Médico de APS a los 3 meses. - Consignar en ficha reevaluación en control de los 3 meses de vida
Pauta de evaluación de neurodesarrollo muy anormal (≥ a 4 pts) y/o existencia de macrocefalia o microcefalia	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico APS para evaluar una eventual derivación a Neurólogo infantil.
Presencia de signos sugerentes de parálisis cerebral	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar en forma urgente a neurólogo para confirmación diagnóstica y tratamiento
Sospecha clínica hipoacusia o factores de riesgo de hipoacusia (familiares o personales)	<p><i>Si existe sospecha clínica de hipoacusia o cumple con factores de riesgo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar en forma urgente a Otorrinolaringólogo para confirmación diagnóstica.

Rojo pupilar alterado o Leucocoria	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
Hemangiomas	<p>Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De gran tamaño (compromete más del 5% de la superficie corporal). - Crece a gran velocidad (duplica su tamaño en el transcurso de 1 mes). - Se encuentra en zonas periorificiales (genital, anal, ocular, ótica o nasal), en pliegues o zona del pañal. - Está complicado (ulcerado, con o sin sobreinfección, o sangrado a repetición). - Son múltiples hemangiomas (más de 5).
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	<p>Si, existen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 o más manchas color café con leche. - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de «saco de gusanos»). - Efélides (pecas) en región axilar o inguina. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil</p>
Presencia de síntomas de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico e indicar tratamiento.
Score de IRA en puntaje moderado o grave	<p><i>Moderado y grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación a talleres IRA. - Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen. - Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis en factores de riesgo modificables. <p><i>Grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliaria para evaluación específica de factores de riesgo respiratorios. - <i>Seguimiento:</i> Para evitar que estos niños o niñas se expongan a contagio, realizar manejo domiciliario o seguimiento telefónico posterior al diagnóstico de episodio respiratorio agudo.
Estrabismo fijo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
Signo de Ortolani y Barlow positivo o factores de riesgo para displasia luxante de cadera	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Ortopedista para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los 30 días siguientes, por sospecha de enfermedad AUGE (Displasia luxante de cadera).
Presencia de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar en forma urgente al cirujano infantil.
Presencia de algorra	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar tratamiento y dar consejería respecto al adecuado aseo de la boca y evaluar requerimiento de Consulta por Odontólogo.
Frenillo lingual corto que dificulte la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar derivación a Cirujano infantil o Cirujano maxilofacial
Presencia de dientes neonatales	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.

Sospecha de fisura labiopalatina	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente al Pediatra para confirmación o descarte del diagnóstico. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los 15 días siguientes, por sospecha de enfermedad AUGE (Ver “Guía clínica fisura labiopalatina”).
Sospecha de disrafia espinal oculta	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente con un Neurocirujano para confirmación o descarte del diagnóstico dentro de los 90 días siguientes, procedimiento especificado en la “Guía clínica disrafia espinales”.
Sospecha de cardiopatía congénita	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a un Cardiólogo o Pediatra con entrenamiento cardiológico para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 21 días, por sospecha de enfermedad AUGE (cardiopatía congénita operable en menores de 15 años).
Problemas vinculares o baja sensibilidad en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Destacar los beneficios de expresar afecto al niño o niña y lo significativo que son las experiencias tempranas para el desarrollo posterior. - Reforzar contacto diario piel a piel y/o fomentar el uso de porta bebé o método canguro. Si la madre no se siente cómoda y está de acuerdo, evaluar si otro miembro de la familia desea hacerlo. - Fomentar la lactancia materna. - Apoyo del equipo psicosocial del CES y elaboración de un plan familiar personalizado.
Niño o niña difícil de consolar	<p>Descartando la existencia de alguna causa médica en el examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar a los padres y cuidadores en técnicas de manejo del llanto.
Madre con síntomas depresivos	<ul style="list-style-type: none"> - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Activar redes de apoyo y recursos de apoyo de cada madre. - Evaluar la necesidad de derivación a consulta de salud mental. - Evaluar la necesidad de tratamiento farmacológico precoz. - Dejar constancia para evaluación a los 2 meses con escala de Edimburgo y clínica.
Señales de maltrato	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito. - Proseguir según la Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores”.
Otro riesgo biopsicosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar al niño, la niña o la madre según corresponda. - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Trabajar el caso con equipo de cabecera para plan de trabajo consensuado con la familia. - Derivar para aplicación de ficha de protección social.
Sospecha de constipación orgánica	<p>Ante deposiciones duras o caprinas debe derivarse al Gastroenterólogo para su evaluación.</p>
Adenopatías	<p>Ante los siguientes signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamaño adenopatía >2 cm. - Ubicación supraclavicular. - Falta de asociación a síntomas de infección respiratoria aguda. - Más de un grupo ganglionar comprometido. - Signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equimosis). - Presencia de hepato o esplenomegalia. <p>Considerar estudio con exámenes y eventual derivación a nivel secundario.</p>
<p>Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas.</p>	

Indicaciones

Lactancia materna exclusiva libre demanda, en caso de utilizar sucedáneos de la leche materna intentar disminuirlos, cuando sea posible, en forma progresiva y utilizar formas de administración que contribuyan a fomentar la lactancia.

Anticipar la reacción de la vacuna BCG cerca de los 40 días de vida.

Recetar vitaminas D 400 UI al día, (número de gotas según marca comercial).

Reforzar la utilización de cuna, cartilla educativa, bolso, ropa, aceite para masajes, cojín de lactancia del Programa de apoyo al recién nacido (PARN), según nota metodológica correspondiente

Cuidados de la piel:

- Baño con agua o con jabón hipoalergénico en muy poca cantidad (opcional).
- Lavado de la ropa con jabón en barra blanco o detergente hipoalergénico en máquina.
- No usar suavizante. Usar ropa 100% de algodón sin etiquetas.
- No exponer al sol en forma directa, ni aplicar bloqueador.

Salud bucal, limpiar la boca después de la lactancia pasando por rebordes, encías, lengua y pared interna de las mejillas una gasa o pañal de algodón limpio, mojado o no.

Prevención de accidentes, énfasis en la utilización de silla de auto en segunda fila mirando hacia atrás, no exponer al sol, medidas para disminuir riesgo de muerte súbita durante el sueño.

Dar indicaciones para la prevención de enfermedades, según información recolectada y edad. Evitar contacto con personas enfermas y espacios cerrados muy concurridos

Educación respecto de signos alarma (cuándo debe acudir a la urgencia): ante la presencia de fiebre (educar en toma de temperatura con termómetro, tres minutos en zona axilar o un minuto rectal, siendo normal hasta 37,5 °C axilar y hasta 38 °C rectal), decaimiento importante o irritabilidad, rash cutáneo, tos, dificultad respiratoria, rechazo alimentario, diarrea y/o vómitos.

Fomento del vínculo entre los cuidadores y el niño o la niña, recomendar que se le cargue, hable de cerca, sonreírle, cantarle canciones, regular sus ciclos fisiológicos^{1 2 3}.

Guías anticipatorias “Crisis hipertónica del ano”

Explicar a la familia que cerca de los 2 meses en muchos niños y niñas se produce un espaciamiento de las deposiciones (defeca menos, llegando incluso a estar 5 o más días sin presentar deposiciones). Esto ocurre por la llamada «crisis hipertónica del ano» donde fibras nerviosas que contraen el ano invaden de mayor forma la zona anal. Si el niño o la niña se ve tranquilo y contento, sigue presentando gases y al presentar las deposiciones son de carácter blando o pastoso (no duras), se considera un período normal, que puede durar un par de meses. Sugerir masaje infantil (flexiones de rodillas hacia el abdomen, masaje hacia el lado de las agujas del reloj). Intentar no usar calitas de glicerina o estimulación anal, salvo que el niño se vea muy incómodo.

Fomentar el cargar al bebé en brazos o en porta bebé, ya que existe un peak de llanto entre las 6 y 8 semanas y esta pudiera ser una estrategia efectiva para disminuirlo

Promover un estilo de estimulación orientado a generar un ambiente óptimo para que el niño o la niña explore y aprenda por sí solo o sola, acompañado por un adulto sensible, no intrusivo, que permita que descubra y pueda ir logrando nuevos hitos.

¹ Recomendar ver Video: “Apego Seguro” (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

² Ver Tríptico para padres “Consuelo efectivo del llanto” disponible online en <http://www.crececontigo.gob.cl>

³ Recomendar ver Video: “Manejo Respetuoso de los Cólicos” (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

Fomentar el uso de *FONOFANANCIA 800 200 818* en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito), *SALUD RESPONDE 600 360 7777* en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña y la página www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.

Invitar a participar de los talleres para el fomento de competencias parentales Nadie es Perfecto, vincular a grupos comunitarios de la liga de la leche u otras iniciativas de promoción el desarrollo infantil y crianza.

Citar al próximo control de los 2 meses.

LACTANTE MENOR (2 Y 5 MESES)



El niño o niña alcanza logros muy importantes en este período. Comienza a vocalizar y a reírse (primero con sonidos suaves y luego con carcajadas), a usar sus manos en forma progresiva y a disfrutar de nuevas sensaciones que le despiertan los estímulos bucales, táctiles, sonoros y visuales. El control del tronco y cabeza va siendo cada vez mayor y al final del período logra girar por sí solo.

Alguno de los hitos del desarrollo que debe tener en cuenta el profesional de salud de esta etapa son:

Área	2 a 3 meses	4 a 5 meses
Motor grueso	<ul style="list-style-type: none"> - Prono: levanta la cabeza a 45°. - Supino: levanta sus pies y patalea. - Suspensión ventral: cabeza en línea con el tronco. - Movimientos simétricos. - Apoyo simétrico de codos en decúbito prono. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prono: levanta la cabeza y tronco, apoyándose en antebrazos. Gira de prono a supino (desde los 4 meses). - Supino: intenta sentarse y gira de supino a prono (desde los 5 meses). - Apoyo unilateral de codos, el niño o la niña boca abajo, empieza a liberar un brazo para poder alcanzar un objeto que le interese.
Motor fino	<ul style="list-style-type: none"> - Sigue objetos pasada la línea media. - Mantiene manos abiertas, las junta en la línea media. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sigue objetos con la mirada a 180°. - Toma objetos colgantes, mueve un cascabel, se lleva objetos a la boca (4 meses). - Golpea objetos contra la mesa. - Coordinación de mano-mano-boca.
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa interés y observa los cambios del entorno. - Explora el ambiente con su mirada, atención y audición - Mira rostros intencionadamente. - Repite movimientos para ensayarlos y manejarlos. Por ejemplo, observa sus manos y se las lleva a la boca, extiende y flexa sus piernas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Responde al afecto y cambios en el ambiente. - Expresa placer y desagrado. - Sigue con su mirada un objeto o persona que se mueven delante de sus ojos. - Cambia la mirada de un objeto a otro
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Sonrisa social (debe estar presente a las 6 semanas máximo). - Vocaliza algunos sonidos (ah, eh, ugh). - Presenta distintos tipos de llanto y actitudes (hambre, malestar, cansancio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Se gira hacia el cascabel y hacia la voz. Dice «agú», gorgojea (4 meses) y hace sonidos con «rrrr» (5 meses) de manera más expresiva y variada. - Percibe un sonido suave dentro de un ruido ambiente y busca de donde proviene, sin dejar, o soltar, lo que tenga en la mano y girando la cabeza y eventualmente el tronco, en esa dirección.
Socio-emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce y se calma al escuchar voces amables de sus cuidadores - Sonríe en respuesta al estímulo de los padres. - Reconoce a su madre, padre y/o cuidadores. - Disfruta llevando sus manos a la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sonrisa espontánea y se ríe a carcajadas (risa sonora). - Se interesa por su imagen en el espejo.

En este período la familia ya conoce mejor a la niña o el niño. Cada vez la comunicación es mayor y se consolida más el vínculo afectivo. Las respuestas del niño o niña a los estímulos de los padres generan un círculo positivo, donde se fortalece el vínculo y la cercanía.

Lentamente la familia encuentra un equilibrio, dividiendo mejor sus tiempos entre el cuidado del niño o la niña, los quehaceres del hogar y las actividades en familia.

Algunas dificultades habituales y normales que pueden ser reportadas por los padres durante este período son: disminución en la frecuencia de las deposiciones, sensación transitoria de falta de leche materna y un retroceso en la calidad del sueño del bebé. Alrededor de los 2 meses se produce una hipertonia relativa del esfínter anal y los bebés pueden presentar una disminución muy significativa de la frecuencia de sus deposiciones. Además, en este período son frecuentes las llamadas “crisis transitorias de la lactancia”, en las cuales la madre tiene sensación de no tener suficiente leche y el bebé mama más de lo habitual. Corresponden a períodos de algunos días de duración en el que por el crecimiento rápido del bebé los requerimientos de leche aumentan y mama en forma más frecuente. Esto estimula por mecanismos hormonales una mayor producción de leche en la madre.

A partir de los 4 o 5 meses, los niños y las niñas pueden presentar despertares nocturnos frecuentes —breves, muchas veces el bebé despierta llorando—, como parte normal del desarrollo de los ciclos del sueño, llegando a un peak cercano a los 8 meses. Esto ocurre por una inmadurez relativa del SNC dado que a esta edad incorporan más fases de sueño y el cerebro infantil puede tener dificultades en pasar de un ciclo de sueño al siguiente (cada ciclo dura aproximadamente una hora).

Dentro de los problemas de salud importantes de este período, puede manifestarse en la madre una depresión postparto, condición seria, común y tratable, que tiene repercusiones a corto y largo plazo en la salud de la niña o el niño, la madre y la familia. Sin estrategias de tamizaje es habitualmente subdiagnosticada, es por esto que en nuestro país se aplica la escala Edimburgo de sospecha diagnóstica en el control de los 2 y 6 meses. Ante la sospecha, es indispensable el diagnóstico profesional y seguimiento de las madres hasta el alta o el descarte de la depresión.

Durante este período se deben realizar tres controles de salud infantil (CSI) y una consulta nutricional (CN):



CONTROLES DE SALUD INFANTIL DE LOS 2, 3, 4 MESES

Período	Ideal		Tardío	
	2 meses	1 mes 21 días - 2 meses 10 días	2 meses 11 días - 2 meses 20 días	
	3 meses	2 mes 21 días - 3 meses 10 días	3 meses 11 días - 3 meses 20 días	
	4 meses	3 mes 21 días - 4 meses 10 días	4 meses 11 días - 4 meses 29 días	

Objetivos	2, 3 y 4 meses	
	2 meses	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. Orientar a padres y cuidadores en dudas respecto a desarrollo, salud y crianza de niños y niñas. Entregar contenidos promocionales y preventivos concordantes con el período. Fomentar la lactancia materna exclusiva. Promover un desarrollo vincular saludable. Fomentar la participación del padre en la crianza y cuidados.
	3 meses	<ul style="list-style-type: none"> Detectar en la madre síntomas de depresión postparto.
	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> Revisión resultados de Rx de pelvis (GES displasia luxante de caderas). Detectar alteraciones del vínculo madre e hijo o hija.

Profesional	2 meses	
	3 meses	Enfermero/a o Médico.
	4 meses	Médico.

Instrumento o herramienta a aplicar	2, 3 y 4 meses	
	2 meses	Score de riesgo de morir por neumonía.
	4 meses	Escala de depresión post-parto de Edimburgo. Escala de evaluación vincular. Pauta Breve de evaluación del DSM. Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material a entregar	Formulario SRDM
2 por hora	Universal	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	"Control de salud" ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente

Anamnesis

Antecedentes

- Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores.
- Revisar si el plan de acción individual fue llevado a cabo de acuerdo a los hallazgos de cada niño o niña.

2 meses - Revisar respuestas de Escala Edimburgo.

3 meses - Revisión de resultados de Rx de pelvis.

	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de resultados del “protocolo neurosensorial” realizado al mes de vida. En caso de alteración reevaluar con protocolo neurosensorial, anamnesis y examen físico- neurológico. - Si se encontraron signos de sintomatología depresiva en control anterior, evaluar si hubo confirmación diagnóstica y en ese caso si hubo ingreso a tratamiento. Preguntar a la madre cómo se ha sentido en el último mes y evaluar la activación de redes de apoyo. - Revisar registro de inmunizaciones de los 2 meses.
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Si se encontraron signos de sintomatología depresiva en control de los 2 meses evaluar el procedimiento que se indicó y si fue efectivo. - Si se detectó alteración en los resultados de Rx de pelvis en control de los 3 meses, evaluar el procedimiento que se indicó y si fue efectivo. - Revisar factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso - Revisar el registro de inmunizaciones.
Preguntas	
	<ul style="list-style-type: none"> - Dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales. - Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control. - Si la lactancia materna se efectúa en forma exclusiva y a libre demanda (sin horario). Si ha habido dolor, sangramiento, prurito u otras molestias u otras dificultades en la lactancia. - Cómo se siente la madre, el padre y/o cuidadores principales con el niño o la niña y si este es fácil de calmar y anticipar. Evaluar cómo perciben a su hijo o hija en términos de la facilidad de consolación. - Frecuencia y apariencia de orina y deposiciones. - Características del sueño del niño o la niña. - Si la madre, padre y/o cuidadores principales tienen dudas respecto a la audición y visión del niño o la niña. - Por riesgo de hipoacusia en la familia o factores de riesgo por la historia clínica del niño o la niña. - Por antecedentes familiares o personales que predispongan a patología oftalmológica. - Antecedentes de patologías congénitas en familiares de primer grado (displasia luxante de cadera, cardiopatía, disrafia espinal oculta, fisura labio palatina, ambliopía y/o estrabismo, cáncer infantil, trastornos sensoriales, etc.).
2 o 3 meses	Si la madre volverá a trabajar en forma parcial a los 84 días de vida del menor o si optará por el postnatal de seis meses u otra alternativa, si cuenta con red de apoyo y si está capacitada en la técnica de extracción de leche materna.
3 o 4 meses	Si la madre volvió a trabajar en forma parcial a los 84 días, indagar en cómo ha sido el proceso, si cuenta con alguien que cuide a su hijo o hija y si requiere un apoyo específico.

Examen físico y evaluación integral	
Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si la madre, padre y/o cuidador se dirigen con cariño al lactante, esto es posible de observar por la forma en que lo toma, desviste y le habla. - Evaluar si los padres responden adecuadamente al llanto del niño o la niña y logran calmarle y consolarle. - Evaluar si el niño o la niña mira o vuelve la cabeza hacia la madre, padre y/o cuidador principal, busca la interacción con ellos y les sonríe. - Evaluar si la madre se demuestra posicionada en su rol materno e interesada en la lactancia. - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre. - 4 meses: Aplicar escala Detección relación vincular, durante el examen físico. Especialmente observar a la díada en momentos de estrés. Por ejemplo: al pesar y medir.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la presencia y alcance de ictericia (<i>hasta los 2 meses</i>). - Si hubiera hemangiomas, angiomas línea media, periorificiales o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en ficha clínica. - Si existen manchas color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en ficha clínica. - Evaluar dermatitis seborreica. - Descartar dermatitis de contacto, atópica, micótica o del pañal. - Reacción BCG (<i>hasta los 3 meses</i>).

Ganglios	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). <ul style="list-style-type: none"> o Ante el hallazgo de adenopatías: búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez, petequias o equimosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Evaluar pulsos periféricos</i>, presentes y simétricos, con énfasis en pulsos femorales. <p>Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Auscultación cardíaca</i>: descartar soplos cardíacos, ritmo irregular, arritmias y otros signos sugerentes de cardiopatía como cianosis (especialmente en zona peribucal al amamantar o hacer esfuerzos). - <i>Auscultación Pulmonar</i>: Evaluar el murmullo pulmonar simétrico y descartar ruidos pulmonares patológicos (diferenciar de ruidos fisiológicos transmitidos desde zona nasal).
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de visceromegalia o hernias (especialmente inguinales). - Evaluar distensión abdominal. - Descartar masas palpables.
Genitoanal	<ul style="list-style-type: none"> - Genitales con caracteres claros femeninos o masculinos. - Ausencia de dermatitis del pañal. - Ano en posición normal. <ul style="list-style-type: none"> o <i>Mujeres</i>: descartar sinequias vulvares. o <i>Hombres</i>: presencia de ambos testículos palpables en escroto (criptorquidia) y evaluar hidrocele fisiológico.
Neurológico, movilidad y tono	<p><i>Tono y movilidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar hipotonía o hipertonia marcada. - Ausencia de clonus y/o hiperreflexia. - Simetrías en la movilización de extremidades o en los reflejos. - Posición de los pulgares. <p><i>Evaluar reflejo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cócleo palpebral. - Moro ante ruidos fuertes. - Descartar dificultad en la succión.
Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caderas</i>: abducción, evaluación con técnica de Ortolani y Barlow. - <i>Extremidades</i>: descartar asimetrías en movimiento o fuerzas, malformaciones (polidactilia, sindactilia entre otras)
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar estrabismo permanente, epífora o secreción ocular. - Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. - Evaluar fijación de mirada y seguimiento con la mirada de objetos llamativos.
Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> - Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, realizar otoscopia - Reacciona frente a ruido (<i>2 meses</i>), observa a quien le habla (<i>3 meses</i>) y orienta cabeza en dirección a una voz (<i>4 meses</i>).
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso. - Medición de perímetro craneano, determinar la existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla). - Palpar fontanela anterior presente. - Evaluar simetría en general del cuerpo y cabeza.
Señales de maltrato o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar señales de negligencia o maltrato físico, sospechar ante: <ul style="list-style-type: none"> o Lesiones en el niño o la niña más graves de lo esperado por la historia entregada por los padres. o Múltiples lesiones equimóticas, lesiones nuevas y antiguas o tardanza en buscar atención médica. o Sospechar maltrato físico si existen fracturas, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa) o sitios inhabituales. o Sospechar abuso en caso de laceraciones rectales o genitales, infecciones de transmisión sexual, ausencia de himen (niñas) o signos menos concluyentes ante sospecha clínica.

Diagnósticos

- a. Nutricional (eutrofia, riesgo de desnutrir, desnutrición sobrepeso u obesidad).
- b. Desarrollo psicomotor, socioemocional y vincular (normal o anormal, en caso de ser anormal especificar).
- c. Problemas de salud encontrados.
- d. Problemas psicosociales a nivel familiar.
- e. Otros problemas de salud.

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Incremento ponderal discrepante con la Curva OMS	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar incremento ponderal según la curva esperada para cada niño o niña - Corregir por edad gestacional cuando corresponda - Educar en técnica de lactancia materna. - Educar respecto al abrigo adecuado. - Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica y dar indicaciones de extracción de leche. - Control en clínica de lactancia o similar para asegurar buen incremento ponderal
Niños o niña eutróficos con 2 o más factores de la Pauta de riesgo de malnutrición por exceso (4 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Citar a taller grupal de prevención de malnutrición por exceso, con carácter obligatorio. - Consignar citación en la contratapa de la ficha clínica y en el Cuaderno de salud del niño y la niña.
Mal nutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a interpretar señales de hambre del bebé. - Reforzar lactancia materna exclusiva y que la alimentación complementaria debe comenzar luego de los 180 días de vida (6 meses).
Riesgo de Desnutrición (P/E - 1 DS)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la progresión de curva desde el nacimiento, considerando factores como peso y edad gestacional al nacer. Si el incremento ponderal se ha estancado o no presenta progresión normal derivar a Médico (en caso de control realizado por Enfermero/a) para descartar morbilidad en la madre o en el niño o la niña. - Descartar síntomas depresivos de la madre, si los tiene seguir flujo “Madre con síntomas depresivos según Escala Edimburgo”
Desnutrición (P/E - 2 DS)	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que el control sea realizado por Enfermero/a, derivar a Médico para diagnóstico y tratamiento.
Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los motivos por los que la madre no está amamantando de forma exclusiva. - Apoyar a la madre para recuperar la lactancia, considerando sus motivaciones y su contexto biopsicosocial. - Derivar a profesionales que realizan consulta en clínica de lactancia materna.
Problemas de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la causa del problema, educar respecto a la técnica de lactancia materna y/o entregar medidas generales para la resolución del problema observado [67]. - Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48-72 horas. - En caso de que el control sea realizado por Enfermero/a, derivar a Médico en caso de requerir diagnóstico y tratamiento. - Sugerir contactar a grupos de apoyo como liga de la leche u otros presentes a nivel local.
Presencia de alborra	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que el control sea realizado por Enfermero/a, derivar a Médico para tratamiento - Dar consejería respecto al adecuado aseo de la boca.
Presencia de prematuros o predeciduo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.

<p>Madre con síntomas depresivos según Escala Edimburgo (2 meses)</p>	<p><i>Una puntuación de 10 o más</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación asistida (el profesional toma la hora directamente) a Médico para confirmación o descarte de depresión y eventual ingreso a GES. - Fomentar los tiempos de descanso, actividad física y ayuda en labores diarias para la madre. - Vincular a la madre con otras madres, por ejemplo, en grupos de liga de la leche, talleres nadie es perfecto, entre otros. <p><i>Cualquier puntaje distinto de "0" en la pregunta 10 (síntomas suicidas)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del riesgo vital (ideación, planificación o ejecución). - Asegúrese que la mujer sea atendida en forma inmediata por Médico o en la Urgencia (acompañada por personal de salud), para eventual diagnóstico e ingreso a tratamiento según Guía Clínica "Depresión en personas de 15 años y más". - Contacte a las personas más cercanas para activar el apoyo y acompañamiento permanente. - Asegúrese que la mujer sea acompañada por un adulto que entienda la situación y la importancia de la derivación, del tratamiento y de brindar apoyo en el cuidado del hijo o hija.
<p>Escala de detección de relación vincular alterada (4 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería según las indicaciones según patrón de apego. - Recomendar la utilización de Fonoinfancia en caso de dudas posteriores. - Incentivar la participación en talleres de masaje o de estimulación.
<p>Cuidadores principales con dificultades para dar cuidado del niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que el padre o acompañante significativo se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos. - Llevar el caso a reunión del equipo de cabecera para plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral. - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Derivar a Nadie es Perfecto. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional, derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental^{1 2}.
<p>Niño o niña difícil de consolar</p>	<p>Descartando la existencia de alguna causa médica en el examen físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar a los padres y cuidadores en técnicas de manejo del llanto. - Revisar resultados de escala de Detección de relación vincular alterada y Edimburgo. En caso de resultados alterados verificar el cumplimiento del plan de trabajo de intervención. - Analizar si hay otros estresores presentes a nivel familiar que puedan influir en el llanto infantil y efectuar consejería
<p>Señales de maltrato y/o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar si hay riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica "Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores". o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica "Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual".

1 Recomendar ver Video: "Apego Seguro" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

2 Ver Video: "Manejo Respetuoso del Llanto" (2013) & "Manejo Respetuoso de los Cólicos" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

Examen neurológico alterado (3 meses)	Ante persistencia de protocolo neurosensorial anormal o muy anormal o examen neurológico alterado: <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a neurólogo infantil.
Pauta Breve alterada (4 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a evaluación con Test del DSM dentro de los siguientes 15 días siguientes. - En caso de Test del DSM alterado seguir flujograma descrito a los 8 meses.
Presencia de síntomas de enfermedad	Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.
Score de IRA en puntaje moderado o grave	<p><i>Moderado y grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación a talleres IRA. - Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen. - Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis en factores de riesgo modificables. <p><i>Grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliaria para evaluación específica de factores de riesgo respiratorios. - <i>Seguimiento:</i> Para evitar que estos niños o niñas se expongan a contagio, realizar manejo domiciliario o seguimiento telefónico posterior al diagnóstico de episodio respiratorio agudo.
Radiografía de pelvis alterada (3 meses) o signos sugerentes de displasia luxante de cadera	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Ortopedista para diagnóstico. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 30 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Displasia luxante de cadera).
Rojo pupilar alterado o leucocoria	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar para interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
Estrabismo fijo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar para interconsulta urgente a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
Sospecha de cardiopatía congénita	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a Cardiólogo o Pediatra con entrenamiento cardiológico para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 21 días, por sospecha de enfermedad AUGE (cardiopatía congénita operable en menores de 15 años).
Ictericia persistente o tardía (2 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Si el control es realizado por Médico, solicitar urgentemente bilirrubina total y directa para descartar patología hepática (por ejemplo: Atresia de vías biliares). - Si el control es realizado por Enfermero/a, derivar asistidamente a consulta con Médico para evaluación y eventual solicitud de exámenes.
Hemangiomas	Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es: <ul style="list-style-type: none"> - De gran tamaño (compromete más del 5% de la superficie corporal). - Crece a gran velocidad (duplica su tamaño en el trascurso de 1 mes). - Se encuentra en zonas periorificiales (genital, anal, ocular, ótica o nasal), en pliegues o zona del pañal. - Está complicado (ulcerados, con o sin sobreinfección, o sangrado a repetición). - Son múltiples hemangiomas (más de 5).

<p>Sospecha de neurofibromatosis tipo 1</p>	<p>Si, existen</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 o más manchas color café con leche - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - Dos o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de «saco de gusanos»). - Efélides (pecas) en región de axilar o inguinal. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil</p>
<p>Dermatitis atópica o alérgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar medidas generales, baños cortos con agua tibia (no muy caliente), hidratación diaria con crema hipoalérgica, ropa 100% de algodón sin broches metálicos ni etiquetas, lavado de ropa con detergente hipoalérgico y sin suavizante, evitar alérgenos (perfumes, colonia desodorante ambiental, polvo, animales, alfombra, etc.)
<p>Sospecha de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que el control lo realice Enfermero/a, derivar a Médico para confirmar el diagnóstico. - En caso de que un Médico confirme el diagnóstico, derivar en forma urgente a Cirujano infantil.
<p>Sospecha de constipación orgánica</p>	<p>Ante <u>deposiciones duras o caprina</u> debe derivarse a Gastroenterólogo para su evaluación, independiente de la frecuencia de las deposiciones (no derivar a niños o niñas que presentan frecuencia disminuida —hasta una en cuatro a cinco días puede ser normal en este período— pero de consistencia blanda o líquida).</p>
<p>Sospecha clínica hipoacusia o factores de riesgo de hipoacusia (familiares o personales)</p>	<p>Si existe sospecha clínica hipoacusia o cumple con factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar en forma urgente a Otorrinolaringólogo para confirmación diagnóstica.
<p>Presencia de factores de riesgo de patología oftalmológica (familiares o personales)</p>	<p>Si cumple con factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Oftalmólogo para la evaluación por especialista.
<p>Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas.</p>	

Indicaciones

2 meses *Solicitar Rx de pelvis para su revisión a los 3 meses.*

Mantener vitamina D 400 UI al día, indicar gotas según la marca.

Anticipar respecto a la hipertonía anal transitoria (Grunting Baby Syndrome), durante esta etapa se da una disminución en la frecuencia de deposiciones, siendo normal que se presente una deposición por cada 4 o 5 días (blandas o líquidas). Siempre que el niño o niña se encuentre tranquilo, no presente molestias y elimine gases, esto no requiere intervención.

2 y 3 meses

Si la madre volverá a trabajar en forma parcial a los 84 días,

- Orientar sobre opciones de cuidado para su hijo o hija mientras ella asiste al trabajo, sobre las salas cunas del sector y procedimiento para ingreso.
- Fomentar el uso del Fono Mujer y Maternidad 800 520 100 en caso de dudas de permisos postnatal o parental.
- Citar a clínica de lactancia (primera opción) o consulta de lactancia para educar en técnicas de extracción y conservación de leche materna.

2 y 4 meses

Indicar vacunas del PNI y derivar al vacunatorio para que se le administren según calendario vigente y explicar los beneficios y efectos secundarios de estas. Indicar el uso de paracetamol post vacuna solo ante la presencia de fiebre y/o dolor significativos (15 mg/ kilo/dosis) y no de manera profiláctica.

Suplementos

4 meses

- Indicar hierro (sulfato ferroso) 1mg/kilo/día.
- Mantener vitamina D 400 UI (número de gotas según marca comercial).
- Anticipar respecto a interrupciones del sueño durante la noche, donde el niño o niña se despierta llorando o moviéndose varias veces durante la noche normalmente cada una hora como máximo. Esto sucede porque se incorporan nuevas fases al sueño infantil, más similares al sueño adulto y algunos niños y niñas tienen una dificultad en esta transición que puede durar aproximadamente 1 año. El patrón de sueño similar al del adulto (dormir toda la noche) puede alcanzarse entre los 3 y 4 años.

Fomentar lactancia materna exclusiva libre demanda en base a las necesidades del niño o niña y de la madre (sin horario ni frecuencia), en caso de utilizar sucedáneos de la leche materna intentar disminuirlos, cuando sea posible. Explicar que en este período pueden presentarse crisis transitorias de lactancia, es decir períodos de 4 a 5 días en que el niño o niña mama con muy alta frecuencia para aumentar la producción de leche en su madre, debido al aumento de sus requerimientos por crecimiento rápido, esto no requiere tratamiento ni suplementación con fórmula.

Reforzar la utilización de cuna, cartilla educativa, bolso, ropa, aceite para masajes, cojín de lactancia, portabebe y alfombra de goma Eva del Programa de apoyo al recién nacido (PARN), según nota metodológica correspondiente

Educación respecto a hábitos adecuados

- Baño diario o día por medio (no usar jabón/champúshampoo todos los días). -Limpiar la boca con gasa o pañal de algodón limpio, pasar por rebordes, encías, lengua y pared interna de las mejillas.
- Fomentar el sueño diurno y nocturno, ante señales de cansancio del bebé.

Prevención de accidentes, énfasis en la utilización de silla de auto en segunda fila mirando hacia atrás, no exponer al Solsol, medidas para disminuir riesgo de muerte súbita durante el sueño. Educar sobre la importancia de no dejar solo o sola/a durante el baño en ningún momento, por riesgo de inmersión.

Educación respecto de signos alarma (cuándo debe consultar con médico y acudir a la urgencia): ante la presencia de fiebre (educar en toma de temperatura con termómetro, tres minutos en zona axilar o un minuto rectal, siendo normal hasta 37,5 °C, axilar y hasta 38 °C, rectal), decaimiento importante o irritabilidad, rash cutáneo, tos, dificultad respiratoria, rechazo alimentario, diarrea y/o vómitos.

Cuidados de la piel: No exponer al Solsol en forma directa, ni aplicar bloqueador.

Fomento de desarrollo integral

Emocional		<ul style="list-style-type: none"> - Realizar énfasis en la importancia de la contención emocional y rápida respuesta ante el llanto, así como en el fomento de instancias de contacto piel con piel para disminuir el llanto. - Fomentar el cargar al bebé en brazos o en porta bebé (PARN). - Buscar las causas del llanto y darle rápida solución. - Cuando el llanto persista, a pesar de atender adecuadamente, fomentar el consuelo efectivo: interacción cara a cara con el bebé, hablarle suavemente, mecerle, etc. (Ver Sección de “<i>Manejo del llanto y consuelo efectivo</i>”). - Aprovechar los espacios de lactancia para estimulación cara a cara, auditiva y táctil. - Explicar que los bebés requieren ser cargados, acompañados o amamantados para dormir.
Motor	2 y 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el tiempo en prono diario (solo cuando esté despierto), sobre superficies firmes como la alfombra de goma Eva (PARN) sobre el suelo, o sobre el pecho/abdomen del padre o la madre, aprovechando así la interacción.
	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Poner al niño o a la niña por tiempos equivalentes en prono, en supino o de lado sobre el suelo para que se mueva libremente. - Inclinar cuidadosamente la goma Eva para que el niño o la niña gire. Con el sentido de movimiento desarrolla balance y control.
Lenguaje		<ul style="list-style-type: none"> - Imitar, como espejo, los sonidos que el niño o la niña emite. - Aprovechar instancias como el baño, alimentación y juego para conversarle y cantarle. - Realizar interacciones cara a cara. - Ir contándole las actividades que se van realizando con el niño o niña.
Juego activo y tranquilo	3 y 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Jugar con un cascabel y estimularlo con distintos sonidos, uno a la vez (timbre, pito o arrugar papel). - Utilizar móvil con figuras con volumen, como esferas de colores, y situarlo a unos 30 o 40 cm de altura, asegurándose que el bebé pueda verlo. - Colocar pulseras de colores para que observe sus manos, siempre bajo observación de un adulto para evitar el riesgo de asfixia y ahogo. - Tocarle con distintos objetos y texturas (suave, áspero o seda). - Se recomienda ponerlo sobre una goma Eva, ofreciéndole juguetes grandes y vistosos para jugar, gasas o pañuelos de colores hacia él o ella.
	4 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrarle al niño o la niña objetos que llamen su atención (cascabeles, tazas de plástico, cucharas de madera o paños de colores) para motivar que los tome, si estos le llaman la atención los va a tomar. - Mostrarle al niño o la niña su imagen frente a un espejo. - Mantener móviles a una distancia dentro del alcance de la niña o niño.

Promover el uso de FONOINFANCIA 800 200 818 en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito), SALUD RESPONDE 600 360 7777 en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña y la página www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.

*Invitar a participar de los talleres para el fomento de competencias parentales *Nadie es Perfecto*, vincular a grupos comunitarios de la *liga de la leche* u otras iniciativas de promoción al desarrollo infantil y la crianza.*

Citar al próximo control

Período	5 meses - 5 meses 29 días
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los 6 meses de vida y complementada hasta los 2 años o más. Indicar la alimentación complementaria no láctea a partir de los 6 meses de vida (180 días de vida), saludable y balanceada considerando las particularidades del lactante y familiares. Promover hábitos de alimentación saludable y actividad física diaria a nivel familiar. Prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos con la promoción de hábitos de higiene y manipulación de alimentos en el hogar. Anticipar a la familia en relación a la reacción normal de los niños frente a la alimentación complementaria: huelgas de lactancia, neofobias, variabilidad del apetito, preferencias alimentarias, reflejo de extrusión, entre otras.
Profesional	Nutricionista
Instrumento o herramienta a aplicar	Score de riesgo de morir por neumonía (NAC). Revisar si se aplicó "Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso" en control de salud del 4 mes.

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
2 por hora	Universal	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	"Control de salud" ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente

Anamnesis	
<i>Antecedentes</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Revisar la ficha clínica personal y familiar e información de controles de salud anteriores realizados al niño o niña. En caso de que se haya detectado una relación vincular alterada, conocer el procedimiento que se adoptó y si fue efectivo. Revisar el registro de inmunizaciones. Revisar el registro del retiro de alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria. 	
<i>Preguntas</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales. Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control. Si la lactancia materna se efectúa en forma exclusiva y a libre demanda (sin restricciones). Si ha habido dolor, sangramiento, prurito, otras molestias u otras dificultades en la lactancia. Cuáles son los hábitos alimenticios de la familia, qué es lo que comen habitualmente y en qué horarios. Si recibe suplementación diaria: vitamina D (400UI) y hierro (1mg/kilo/día). Si la familia realiza actividades recreativas en el exterior o actividad física en conjunto, considerando forma de transporte, actividades en el hogar y juegos preferidos del menor. Antecedentes en la familia de obesidad, sobrepeso, diabetes, rechazo a la comida, etc. La presencia de los siguientes factores de malnutrición por exceso: <ul style="list-style-type: none"> Madre y/o padre obeso Lactancia materna exclusiva insuficiente, inferior a 4 meses (Mientras más prolongada sea la lactancia se considera un factor protector de obesidad). Recién nacido (RN) pequeño para la edad gestacional (PEG) o macrosómicos (peso mayor o igual a 4 kg). Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo. Diabetes tipo II en padres y/o abuelos. 	

- Si la madre volvió a trabajar, preguntar si mantiene la lactancia materna y si el lugar de trabajo cuenta con las condiciones (instalaciones o permisos) adecuadas para el amamantamiento. Indagar en cómo esto ha afectado la alimentación del niño o la niña.
- Otros factores personales que deben considerarse como factores de riesgo son: incremento acelerado de peso durante la infancia (cruce de percentiles ascendentes) u obesidad actual.

Examen físico y evaluación integral

Evaluación de la relación madre, padre e hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si el niño o la niña logra ser consolado por la madre, padre y/o cuidador. - Evaluar si la madre se dirige con cariño al lactante, esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla. - Evaluar si el niño o la niña busca interacción con los padres y sonríe. - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre. 	
Antropometría	Del niño o la niña	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso. - Medición de perímetro craneano, determinar existencia de macrocefalia o microcefalia, considerando la longitud (corregir por talla). - Palpar fontanela anterior presente.
	De la madre, padre y/o cuidador presente	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de talla. - Medición de peso.
Signos de carencias específicas	<ul style="list-style-type: none"> - Palidez de mucosas. - Taquicardia (anemia). 	
Señales de maltrato o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones en el niño o la niña más graves de lo esperado por la historia entregada por los padres. - Múltiples lesiones equimóticas, lesiones nuevas y antiguas o tardanza en buscar atención médica. - Sospechar maltrato físico si existen fracturas, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa) o sitios inhabituales. 	

Diagnósticos

a. Diagnóstico nutricional integrado

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Incremento ponderal discrepante con la Curva OMS	<ul style="list-style-type: none"> - Educar en técnica de lactancia materna. - Si se requiere extracción de leche, educar sobre la técnica. - Educar en técnicas para dar leche extraída o fórmula (suplementador al pecho. Si el problema implica la toma directa preferir vasito o suplementador al dedo). - Reevaluar en clínica de lactancia u otra prestación similar, para asegurar un incremento ponderal.
Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los motivos por los que la madre no está amamantando de forma exclusiva. - Apoyar a la madre para recuperar la lactancia, considerando sus motivaciones y su contexto biopsicosocial. - Derivar a profesionales que realizan consulta en clínica de lactancia materna.
Problemas de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo de la causa del problema, educar respecto a la técnica de lactancia materna y/o entregar medidas generales para la resolución del problema observado [67]. - Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48 a 72 horas. - Derivar a Médico en caso de requerir diagnóstico y tratamiento. - Sugerir contactar a grupos de apoyo como Liga de la Leche u otros presentes a nivel local.

<p>Mal nutrición por exceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la Pauta de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNTs) y ante tres o más factores de riesgo derivar inmediatamente a Médico, también si se encuentran los siguientes factores: talla baja; retraso del DSM; dismorfia; hirsutismo; sospecha de otro problema biomédico [75]. - Consejería en estilos de vida saludable. - Elaborar un plan de trabajo específico de intervención individual y familiar en alimentación y actividad física, y plan de seguimiento. - Derivar a sesiones educativas de malnutrición por exceso.
<p>Niño o niña eutrófico con dos o más factores de riesgo por malnutrición por exceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a algún taller grupal donde se eduque respecto de hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). - Elaborar un plan de trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso.
<p>Desnutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el contexto psicosocial familiar y del entorno, para una eventual elaboración de un plan de trabajo consensuado con la familia y con el equipo de cabecera, derivación a Asistente social y/o vinculación con la red comunal Chile Crece Contigo. - Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda de posibles causas orgánicas de desnutrición. - Derivar a Médico para evaluación, solicitud de exámenes cuando sea necesario y eventual derivación. - Considerar la derivación a nivel secundario ante los siguientes hallazgos: <ul style="list-style-type: none"> o Crecimiento longitudinal (estatura) < -2 DS. o Vomitadores crónicos. o Diarrea a repetición. o Sangre en deposiciones. o Anorexia persistente. o Anomalías específicas en el examen físico. o Retraso del desarrollo psicomotor. o Distribución anómala de la grasa corporal. o Alteración en las proporciones corporales. o Signos carenciales. o Otros que se estimen pertinentes.
<p>Riesgo de desnutrir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la curva de crecimiento e incremento ponderal de acuerdo a la realidad individual: considerar carga genética, incremento mes a mes y corregir por edad gestacional al momento del nacimiento. - En caso de sospechar patología asociada, derivar a Médico.
<p>Talla baja (≤ 2 DS)</p>	<p>Corregir por edad gestacional al momento del nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía, obesidad, retardo mental, crecimiento menor a 75 % de lo esperado para su edad en más de dos controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.
<p>Talla alta (≥ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación existencia de signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales.

<p>Madre posparto y/o cuidadores principales de 20 a 45 años con sospecha de síndrome metabólico</p>	<p>Se considerará <u>Síndrome Metabólico</u> cuando la persona presenta IMC > 30 y/o perímetro de cintura aumentado (mujeres + 88 cm y hombres + de 102 cm) más otros factores de riesgo (intolerancia a la glucosa, alteración lipídica, prehipertensión, antecedentes de madre, padre o hermano con DM2).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de que la madre, padre y/o cuidador principal presente IMC > 30 y/o perímetro de cintura aumentado, se debe derivar a Médico para descarte o confirmación diagnóstica de Síndrome Metabólico. En caso de confirmación, el Médico será el responsable de derivar a Programa de Vida Sana u otro programa o profesional según la oferta local.
<p>Manipulación incorrecta de los alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería respecto a la correcta manipulación, preparación y refrigeración de los alimentos. - Educar respecto a medidas para evitar la contaminación cruzada.
<p>Score de IRA en puntaje moderado o grave</p>	<p><i>Moderado y grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación a talleres IRA. - Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen. - Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis en factores de riesgo modificables. <p><i>Grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliaria para evaluación específica de factores de riesgo respiratorios. - Seguimiento: Para evitar que estos niños o niñas se expongan a algún contagio, realizar manejo domiciliario o seguimiento telefónico posterior al diagnóstico de episodio respiratorio agudo.
<p>Señales de maltrato y/o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar el riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores”. o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual”.
<p>Otros problemas psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Completar la hoja de SIIS ChCC del niño o niña con riesgo. - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con el equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc).
<p>Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas</p>	

Indicaciones

Fomentar la lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses cumplidos y la lactancia materna complementaria hasta los 2 años de vida o más, respetando las decisiones de la madre y la familia.

Ofrecer alimentos complementarios no lácteos a partir de los 6 meses de vida (180 días), respetando las señales de apetito y saciedad del lactante Dar consejos prácticos de cómo cocinar u ofrecer los alimentos a un niño o niña de esta edad según la realidad de cada familia.

Explicar la importancia de cero sal y cero azúcar, durante al menos los 1.000 primeros días de vida.

Promover como fuentes de hidratación para los niños y las niñas pequeños la leche materna y el agua pura (no usar jugos ni bebidas azucaradas)

Anticiparse a la reacción normal de los niños y las niñas frente a la alimentación complementaria, neofobias, variabilidad del apetito, preferencias alimentarias, extrusión de la lengua, entre otras.

Conversar sobre la importancia de que la alimentación sea un momento agradable, afectuoso y respetuoso, nunca forzar ni engañar, no usar comida como premio o castigo.

Reforzar el concepto que los niños y las niñas sanos regulan su ingesta energética según sus necesidades y que nunca deben ser forzados o engañados para comer.

Indicar medidas promocionales y preventivas para implementar en el entorno familiar, de acuerdo a los hábitos de alimentación, actividad física y los resultados del estado nutricional de los padres,

Educar respecto a la importancia de utilización de alimentos sanos, seguros e inocuos: medidas para evitar contaminación cruzada, evitar usar los mismos utensilios para manipular carnes crudas y luego alimentos que se consumirán sin cocción, mantener alimentos refrigerados, lavado de manos previo y durante a la preparación de alimentos, limpieza de superficies, etc.

Promover el uso de *FONINFANCIA* 800 200 818 en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito), *SALUD RESPONDE* 600 360 7777, en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña y la página www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.

Invitar a participar en los talleres para el fomento de competencias parentales Nadie es Perfecto, vincular a grupos comunitarios de la Liga de la Leche u otras iniciativas de promoción del desarrollo infantil y la crianza.

Citar al próximo control según calendario

LACTANTE MEDIO (6 Y 11 MESES)



En este período, el lactante comienza a ver el mundo desde nuevas perspectivas. Al comienzo del período, logra sentarse por algunos segundos, y al final de este generalmente, comienza el desplazamiento independiente, ya sea gateando (fase opcional del desarrollo) o dando sus primeros pasos con o sin apoyo, lo que aumenta su independencia. Esto también implica mayor cuidado de los padres para la prevención de accidentes, quienes deben establecer medidas de seguridad y ayudarles a entender qué cosas pueden ser peligrosas para ellos. También en este período comienza a comprender la palabra “no”.

Existe un gran desarrollo socioemocional que permite una mayor interacción con el mundo y comienza a mostrar una clara preferencia por la figura de apego, así como un desconocimiento de los extraños. En este período, cercano a los 9 o 10 meses comienza la ansiedad de separación, en el que el niño o la niña teme alejarse de su cuidador principal, pues aún no comprende del todo que volverá.

En la comunicación también existe un salto muy considerable. Los niños y las niñas están muy interesados en poder expresarse y entender a quienes les rodean. Es frecuente que en este período comiencen a hacer señas como parte del lenguaje no verbal y también que comiencen a repetir disílabos para finalmente decir sus primeras palabras.

	6 a 7 meses	8 a 9 meses	10 a 11 meses
Motor grueso	<ul style="list-style-type: none"> - <u>En prono</u>: se mueve hacia adelante y atrás. - <u>En supino</u>: lleva los pies a la boca. - <u>Paracaídas lateral</u> - <u>Sedestación</u>: se sienta sin apoyo por segundos o logra sentarse en posición de trípode. - Flexa las rodillas con energía al ponerle de pie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sedestación independiente (7-8 meses). - Gatea o se arrastra (9 meses). - Intenta sentarse estando en supino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Da sus primeros pasos con apoyo (10 meses) - Paracaídas horizontal. - Marcha lateral (en posición bípeda, afirmado de algo se desplaza lateralmente).
Motor fino	<ul style="list-style-type: none"> - Toma objetos con la palma de la mano. - Transfiere objetos de una mano a la otra. - Coordina mano - pie - boca (7 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> - Toma 2 cubos con pinza intermedia (término lateral). - Golpea objetos entre sí. - Busca un objeto que cayó en silencio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lanza objetos con intención. - Revuelve con cuchara.
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Explora el mundo a través de la vista y llevándose los objetos a la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrolla concepto de permanencia del objeto. - Aprende juegos interactivos. - Distingue continente de contenido (entienden que hay cosas dentro de otras). 	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza acciones de autoayuda (toma de un vaso ayudado por otro-10 meses-, ayuda a vestirse-11 meses-). - Comprende conceptos simples de causalidad y efecto (encuentra un objeto debajo de una taza o paño).
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Balbucea y vocaliza. - Reconoce su nombre. - Se gira a la voz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dice disílabos (da-da, pa-pa, ma-ma) inespecíficos. - Imita sonidos. - Hace adiós con la mano y aplaude (9 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dice la primera palabra (11 meses), dice papá específico. - Entiende concepto del "no". - Baila con rebote al son de la música.
Socio-emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Es sociable, interactúa con sus padres. - Reconoce rostros familiares. - Comienza a desconocer a extraños (7 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> - Se muestra aprensivo con extraños, los desconoce. - Busca a sus padres como fuente de juego y resguardo. - Ansiedad de separación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Siente miedo. - Mirada preferencial a su nombre. - Pide ayuda.

Durante este período se deben realizar dos controles de salud infantil (CSI):



Se recomienda comenzar el examen con el niño o la niña en brazos de los padres, dejando lo más molesto para el final (ojos, oídos, boca, nariz y abdomen, antropometría). Explicar a los padres que es normal que a esta edad los niños y niñas lloren durante el examen.

Período	Ideal		Tardío
	6 meses	5 meses 21 días - 6 meses 10 días	6 meses 11 días - 7 meses 20 días
	8 meses	7 meses 21 días - 8 meses 10 días	8 meses 11 días - 11 meses 20 días
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a padres y cuidadores en las dudas que presenten sobre el desarrollo integral y la crianza de niños y niñas. • Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. • Promover la lactancia materna complementaria. • Detectar en la madre síntomas de depresión materna y promover un desarrollo vincular saludable. • Prevenir enfermedades y accidentes. • Entregar recomendaciones a la madre que ha reingresado a trabajar 		
Profesional	Enfermero/a o Médico		
Instrumento o herramienta a aplicar	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de depresión postparto de Edimburgo. - Score de riesgo de morir por neumonía. 	
	8 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor. - Pauta de seguridad infantil, completada por los padres. - Score de riesgo de morir por neumonía. 	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
<p>6 meses: 2 por hora</p> <p>8 meses: 45 a 60 min</p>	Universal	Individual	<p>6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañándote a descubrir I (Pack 3). <p>6 y 8 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pauta de seguridad infantil - Cartillas o dípticos según edad y pertinencia 	"Control de salud" ante riesgo biopsicosocial, o variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente

Anamnesis

Antecedentes

- Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores.
- Revisar si el plan de acción individual fue llevado a cabo de acuerdo a los hallazgos de cada niño o niña.
- Revisar score de riesgo de morir de neumonía.
- Revisar registro de inmunizaciones.
- **6 meses:** Revisar respuestas de escala Edimburgo durante el 6to mes y contrastar con resultado al segundo mes.
 - **8 meses:** Revisar la pauta de Prevención de Accidentes completada por los padres idealmente en el hogar.

Preguntas

- Dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales
- Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control.
- Cómo se siente la madre, padre y/o cuidadores principales con el niño o la niña y si este es fácil de calmar y anticipar. Evaluar cómo perciben a su hijo o hija en términos de la facilidad de consolución.
- Cómo se ha sentido la madre anímicamente, si cuenta con apoyo y redes.

- Si la lactancia materna se efectúa en forma complementaria y a libre demanda (sin horario). Si ha habido dolor, sangramiento, prurito, otras molestias u otras dificultades en la lactancia.
- Cómo ha sido la introducción de alimentos complementarios a la lecha materna, y cómo ha sido el cambio, tanto para la madre, la familia y el niño o la niña (en los casos de los niños que tienen más de 6 meses).
- Si ha habido erupción de los primeros dientes y cuidados asociados.
- Si la madre volvió a trabajar, preguntar si mantiene la lactancia materna y si el lugar de trabajo cuenta con las condiciones (instalaciones o permisos) adecuadas para el amamantamiento.
- Características del sueño del niño o la niña.
- Frecuencia y apariencia de orina y deposiciones.
- Si notan que un ojito del niño o la niña se desvía en forma permanente u ocasional, especialmente cuando está cansado.
- Si desde el último control el niño o niña ha estado enfermo.
- Si la madre, padre y/o cuidadores principales tienen dudas respecto a la audición y visión del niño o la niña.
- Qué medidas de seguridad tienen con el niño o la niña en casa y al salir en transporte público o en auto.
- Si le aplican bloqueador solar a diario.
- Por presencia de riesgo de hipoacusia en la familia o factores de riesgo por la historia clínica del niño o la niña.
- Por antecedentes familiares o personales que predispongan alguna patología oftalmológica.

Examen físico y evaluación integral

Evaluación de la relación madre, padre e hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si la madre, padre y/o cuidador se dirigen con cariño al lactante, esto es posible de observar en la forma en que lo toman, desvisten y le hablan. - Evaluar si los padres responden adecuadamente al llanto del niño o la niña y logran calmarle y consolarle. - Evaluar si el niño o la niña mira o vuelve la cabeza hacia la madre, padre y/o cuidador principal. Si se consuela en sus brazos, especialmente en los momentos de mayor estrés de la consulta (luego de pesarlo y medirlo). - Evaluar si la madre se demuestra posicionada en su rol materno. - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> - Si hubiera hemangiomas, angiomas línea media, periorificiales o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en la ficha clínica. - Si hubiera manchas de color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en ficha clínica. - Descartar dermatitis de contacto, atópica, micótica o del pañal.
Ganglios	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). <ul style="list-style-type: none"> o Ante el hallazgo de adenopatías: búsqe otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar pulsos periféricos. <p>Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auscultación cardíaca. - Auscultación pulmonar.
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de visceromegalia o hernias (especialmente inguinales). - Descartar masas palpables.
Genitoanal	<p><i>Niñas:</i> descartar sinequias vulvares.</p> <p><i>Niños:</i> presencia de ambos testículos palpables en el escroto (descartar criptorquidia) y evaluar hidrocele fisiológico.</p>

Neurológico	<p>Tono y movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar hipotonía o hipertonía marcada. - Ausencia de clonus y/o hiperreflexia. - Simetrías en la movilización de extremidades y en los reflejos. <p>Evaluar reflejos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cócleo palpebral. - Aquiliano simétricos. - Ausencia de reflejos arcaicos (moro puede persistir en forma normal hasta los 6 meses).
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar epífora o secreción ocular - Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. - Test de Hirschberg, en caso de duda realizar Cover Test.
Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> - Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, realizar otoscopia en busca de alteraciones del conducto auditivo u oído medio - Preguntar respecto de la presencia de riesgo de hipoacusia en la familia. - Si el niño o niña está atento a los sonidos, gira la cabeza y orienta bien al sonido.
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso. - Medición de perímetro craneano, determinar la existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla). - Palpar fontanela anterior presente. - Registrar los puntos de peso, talla y perímetro craneano en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar progresión de la curva
Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar labios, mucosa bucal y cara interna de mejillas, encías, lengua y piso de boca. - Evaluar erupción de dientes incisivos (en promedio erupcionan a los 7 meses) - Descartar placas blanquecinas (algorra).
Señales de maltrato o abuso sexual	Verificar si existen fracturas o antecedentes, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por la ropa).

Diagnósticos

- Nutricional (eutrofia, riesgo de desnutrir, desnutrición sobrepeso u obesidad).
- Desarrollo psicomotor, socioemocional y vincular (normal o anormal, en caso de ser anormal especificar. A los 8 meses en caso de ser anormal, especificar con resultados del test).
- Problemas de salud encontrados.
- Problemas psicosociales a nivel familiar.

Banderas rojas

Señales de alerta	Acciones a seguir
Mal nutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 1 mes. - Consejería en estilos de vida saludable.
Riesgo de desnutrir	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar la posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (normal, no patológico), evaluando la curva de crecimiento con peso en -1DS en forma sistemática luego de los 6 meses de vida y antecedentes familiares de delgadez constitucional. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 15 días, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará un plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 1 mes para evaluación.
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Recolectar la siguiente información para anexar a la derivación: - Evaluar contexto psicosocial familiar y del entorno para la elaboración de plan de trabajo consensuado con la familia y, cuando sea necesario, una reunión del equipo de cabecera, derivación a asistente social y/o vinculación con la red Chile Crece Contigo. - Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda

	<p>de posibles causas orgánicas de desnutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 48 horas, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 7 días para evaluación, solicitud de exámenes cuando sea necesario y/o eventual derivación a nivel secundario.
<p>Talla baja (≤ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corregir por edad gestacional al momento del nacimiento - Derivar a Médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía; obesidad; retardo mental; crecimiento menor a 75% de lo esperado para su edad, en más de dos controles sucesivos; presencia de alguna enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición); talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.
<p>Talla alta (≥ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a Médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación señales de desproporciones corporales.
<p>Madre con síntomas depresivos según escala Edimburgo (6 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar puntaje anterior (control de los 2 meses) y si hubo confirmación diagnóstica en caso de Edimburgo alterada. En caso de depresión evaluar tratamiento, adherencia y efectividad percibida por la madre. - En caso de depresión diagnosticada y no tratada, derivar a Médico para tratamiento inmediato. - En caso de depresión diagnosticada, correctamente tratada y con mantención de sintomatología depresiva, derivar a equipo de cabecera para un nuevo plan de trabajo y a médico para evaluar la necesidad de derivación a nivel secundario. En caso de requerir un especialista, será dentro de 30 días desde la derivación (Ver Guía Clínica “<i>Depresión en personas de 15 años y más</i>”). <p><i>Una puntuación de 10 o más</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación asistida (el profesional toma la hora directamente) a médico para confirmación o descarte de depresión y eventual ingreso a GES. - Fomentar tiempos de descanso, actividad física y ayuda en labores diarias para la madre. - Vincular a la madre con otras madres, por ejemplo en grupos de Liga de la Leche, talleres Nadie es Perfecto, entre otros. <p><i>Cualquier puntaje distinto de “0” en la pregunta 10 (síntomas suicidas)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del riesgo vital (ideación, planificación o ejecución). - Asegúrese que la mujer sea atendida en forma inmediata por Médico o en la Urgencia (acompañada por personal de salud), para eventual diagnóstico e ingreso a tratamiento según Guía Clínica “<i>Depresión en personas de 15 años y más</i>”. - Contacte a las personas más cercanas para activar el apoyo y acompañamiento permanente. - Asegúrese que la mujer sea acompañada por una persona adulta que entienda la situación y la importancia de la derivación, del tratamiento y de brindar apoyo en el cuidado del hijo o hija.
<p>Cuidadores principales con dificultades para dar cuidado del niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que el padre o acompañante significativo se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos. - Llevar el caso a reunión de equipo de cabecera para plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral. - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Derivar a Nadie es Perfecto. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional o derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental. - Dar consejería para manejo de frustración o pataletas (8 meses).

<p>Señales de maltrato y/o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: proseguir según Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores”. o En caso de maltrato con abuso sexual: proseguir según Guía Clínica “Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual”.
<p>Rezago según Test del DSM (8 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. - Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna. - Intencionar asistencia a jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. <p><i>Indicar reevaluación con test <u>2 meses</u> después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de esta:</i> Normal: citar a siguiente control según calendario. Rezago persistente: hacer un plan de trabajo con el equipo de cabecera. Riesgo en reevaluación: seguir acciones indicadas en bandera roja “riesgo según Test del DSM”. Retraso en reevaluación: seguir acciones indicadas en bandera roja “retraso según Test del DSM”.</p>
<p>Riesgo según Test del DSM (8 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. - Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna. - Promover la asistencia al jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. - Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM. <p><i>Indicar reevaluación con test <u>2 meses</u> después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la esta:</i> Normal: citar al siguiente control según calendario. Rezago en reevaluación: hacer un plan de trabajo con el equipo de cabecera. Riesgo o retraso en reevaluación: derivar a Médico para evaluación y derivación a nivel secundario (neurólogo).</p>
<p>Retraso según Test del DSM (8 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para evaluación y/o derivación a nivel secundario (neurólogo). - Mientras se hace el diagnóstico, incorporar a una sala de estimulación, a menos que el especialista indique lo contrario. - Promover la asistencia a jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. - Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM. <p><i>Indicar reevaluación con test <u>2 meses</u> después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i> Rezago en reevaluación: hacer un plan de trabajo con equipo de cabecera. Riesgo o retraso en reevaluación: Contactar a equipo tratante del nivel secundario, corroborar las intervenciones realizadas y elaborar para plan de trabajo en conjunto con la atención primaria.</p>
<p>Presencia de síntomas de enfermedad</p>	<p>Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.</p>

<p>Score de IRA en puntaje moderado o grave</p>	<p><i>Moderado y grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivación a talleres IRA. - Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen. - Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis en factores de riesgo modificables. <p><i>Grave</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliaria para evaluación específica de factores de riesgo respiratorios. - Seguimiento: Para evitar que estos niños o niñas se expongan a algún contagio, realizar el manejo domiciliar o seguimiento telefónico posterior al diagnóstico del episodio respiratorio agudo.
<p>Riesgo de accidente según Pauta de seguridad infantil completada por los padres (8 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería respecto a los factores de riesgo detectados. - Plan de trabajo consensuado con la familia, para reducir los riesgos presentes. - En caso de múltiples riesgos y dificultad para elaborar un plan de acción adecuado, agendar una visita domiciliaria íntegra.
<p>Rojo pupilar alterado o Leucocoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
<p>Estrabismo fijo (6 y 8 meses) o intermitente (8 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
<p>Sospecha de cardiopatía congénita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a Cardiólogo o Pediatra con entrenamiento cardiológico para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 21 días, por sospecha de enfermedad AUGE (cardiopatía congénita operable en menores de 15 años).
<p>Hemangiomas</p>	<p>Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De gran tamaño (compromete más del 5% de la superficie corporal). - Crece a gran velocidad (duplica su tamaño en el transcurso de 1 mes). - Se encuentra en zonas periorificiales (genital, anal, ocular, ótica o nasal), en pliegues o zona del pañal. - Está complicado (ulcerados, con o sin sobreinfección, o sangrado a repetición). - Son múltiples hemangiomas (más de 5).
<p>Sospecha de neurofibromatosis tipo 1</p>	<p>Si, existen: 6 o más manchas color café con leche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sécil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de «saco de gusanos»). - Efélides (pecas) en región de axilar o inguinal. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil.</p>
<p>Presencia de alborra</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para tratamiento.
<p>Dermatitis atópica o alérgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar medidas generales, baños cortos con agua tibia (no muy caliente), hidratación diaria con crema hipoalérgica, ropa 100 % de algodón sin broches metálicos, lavado de ropa con detergente hipoalérgico y sin suavizante, evitar alérgenos (perfumes, colonia desodorante ambiental, polvo, animales, alfombra, etc.)
<p>Sospecha de criptorquidia o hernia inguinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para confirmar el diagnóstico. - En caso de que un médico confirme el diagnóstico, derivar en forma urgente al Cirujano infantil.

Sospecha clínica hipoacusia o factores de riesgo de hipoacusia (familiares o personales)	<p>Si existe sospecha clínica hipoacusia o cumple con factores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar en forma urgente a Otorrinolaringólogo para confirmación diagnóstica.
Presencia de factores de riesgo de patología oftalmológica (familiares o personales)	<p>Si cumple con factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Oftalmólogo para evaluación.
Dificultad con comportamiento y normas de crianza	<ul style="list-style-type: none"> - Sugerir la asistencia a taller <i>Nadie es perfecto</i>, cuando estos problemas sean normativos. - Ante un problema más complejo elaborar un plan de trabajo específico para la familia.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para un diagnóstico clínico - Determinar riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores”. o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual”.
Otros problemas psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Completar hoja de SIIS ChCC de niño o niña con riesgo. - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con el equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc).
<p>Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas.</p>	

Indicaciones

Reforzar hábitos de vida saludable

Alimentación

6 meses

- La lactancia materna sigue siendo la principal fuente de alimentación en este período, en caso de lactancia parcial o sin lactancia indicar fórmulas lácteas.
- Introducir alimentos sólidos no antes de los 6 meses, considerando la madurez de cada niño o niña: capacidad de sostener la cabeza y el tronco, presencia de dientes, capaz de llevar alimentos a su boca con las manos, abre la boca al ofrecer una cuchara, ausencia de reflejo de extrusión.
- Inicialmente la consistencia de los alimentos debe ser papilla o puré, sin pedazos de sólidos. Los alimentos que puede consumir a esta edad son verduras (cualquiera), frutas (cualquiera), carne roja magra (Ej. posta), pavo o pollo, se pueden agregar cereales (sémola, arroz o fideos¹) en forma ocasional cuidando que el estado nutricional del niño permanezca eutrófico².

8 meses

- Incorporar cena, un horario cercano a las 18-19 horas.
- Incorporar legumbres (7 a 8 meses) y pescado (6 a 7 meses) en alimentación.
- Mantener la leche materna (primera opción) o Leche Purita Fortificada al 7,5% en tres tomas diarias, en caso de leche materna puede ser más frecuente (a demanda).
- Desde los 10 meses aproximadamente se puede comenzar a dar comida molida con tenedor, dependiendo del desarrollo psicomotor del niño o la niña y la presencia de primeros dientes (incisivos).
- En paralelo se le puede ofrecer alimentos blandos (trozos de frutas, verduras blandas o cocidas) para que pueda comer con sus manos.

Prevención de accidentes

6 meses

- Enfatizar en la utilización de silla de auto en segunda fila mirando hacia atrás, no exponer al sol, medidas para disminuir riesgo de muerte súbita durante el sueño. Educar sobre la importancia de no dejar solo o sola durante el baño en ningún momento, por riesgo de inmersión, prevención de asfixia con objetos pequeños e intoxicación, no usar andador ya que aumenta la probabilidad de accidentes y retrasa el desarrollo motor grueso, no dejar solo o sola en superficies altas, como cama o mudador.

8 meses

- Acordar acciones concretas según la realidad del hogar de cada familia para aumentar la seguridad del hogar.
- Dejar por escrito el no uso del andador en el Cuaderno de Salud de Niños y Niñas.
- Revisar en conjunto pauta de prevención de accidentes y plan de trabajo
- Cuando los riesgos sean muchos o la familia no tenga claridad de como disminuirlos, se debe programar visita domiciliaria integral para realizar un plan de trabajo en conjunto.

Sueño

- Tranquilizar a los padres pues es muy frecuente que a esta edad no duerman toda la noche y se despierten varias veces durante ésta. Establecer rutinas predecibles antes de dormir, disminuir los estímulos ambientales y acompañar hasta que concilie el sueño³.

1 No está claro si la introducción de glúten en el período de 4 a 6 meses previene o retarda la aparición de la enfermedad celíaca en la población en general susceptible o en lactantes con antecedentes familiares directos (de mayor riesgo). Para mayor detalle ver Artículo "[Alimentación normal del niño menor de 2 años. Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la sociedad Chile de Pediatría 2013](#)"

2 Se recomienda revisar "[Guía alimentaria para población chilena](#)" (MINSAL, 2013) & "[Informe Final: estudio para revisión y actualización de las guías alimentarias para la población chilena](#)" (MINSAL, INTA y Universidad de Chile, 2013).

3 Ver Video: "Características sueño infantil" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

Prevención de enfermedades

- No estar en contacto con personas enfermas, no exponer al humo de cigarro o a sistemas de calefacción que contaminen el aire (idealmente usar estufas eléctricas o si no es posible, utilizar más abrigo). No sobreabrigar en época de calor (usar una capa de ropa más que los padres).

Salud bucal oral

- Reforzar el concepto que los dientes de leche son tan importantes como los definitivos.
- El adulto debe lavar los dientes con cepillo pequeño de cerdas suaves (sin pasta) desde la erupción del primer diente.
- El cepillo de dientes es personal y no se debe prestar.
- Para el alivio de las molestias de la dentición usar mordedores con gel frío.

Baño diario o día por medio

- Usar poco jabón (opcional) y champú día por medio, aunque se bañe todos los días

Desaconsejar el uso de televisión y computador hasta los dos años.

Cuidado de la piel

- Indicar la no exposición directa al sol y uso de bloqueador solar diario (todo el año, independiente del clima) en todas las áreas fotoexpuestas, hipoalergénico y factor solar sobre 25 SPF.

Signos ante los cuales debe consultar con médico o acudir a la urgencia: ante la presencia de fiebre (educar en toma de temperatura con termómetro, tres minutos en zona axilar o un minuto rectal, siendo normal hasta 37,5 °C axilar y hasta 38 °C rectal), decaimiento importante o irritabilidad, rash cutáneo, tos, dificultad respiratoria, rechazo alimentario, diarrea y/o vómitos.

Si ambos padres trabajan, indicar opciones de cuidado para su hijo o hija mientras asisten al trabajo, orientar sobre salas cunas del sector y procedimiento para ingreso. En caso de considerarse necesario, citar a clínica de lactancia (primera opción) o consulta de lactancia para apoyar a la madre que trabaja y educar en técnicas de extracción y conservación de leche materna.

Fomento de desarrollo integral

Emocional

- Recomendarles hacer conexiones emocionales con su hijo o hija, a través de gestos, contacto físico y visual.
- Indicar hacer de las rutinas diarias una instancia de intercambio afectivo.
- Recomendar a la madre o el padre preguntar al niño o la niña sobre lo que necesita y lo que le pasa.
- Indicar al padre o la madre que otorguen seguridad al niño o la niña en contacto visual, físico y verbal ante la presencia de extraños o situaciones nuevas.
- Recordar a la madre o padre que el llanto es una parte importante del desarrollo socioemocional.
- Cuando el llanto persista a pesar de atender adecuadamente, fomentar el consuelo efectivo, interacción cara a cara con el bebé”, hablarle suavemente, mecerle, etc.

Motor Grueso

6 meses

- Permitirle al niño o niña estar en prono (de gütita) sobre una superficie firme, como la goma Eva, dejando juguetes a su alcance para que pueda tomarlos y explorarlos. Permitirle girar y en forma progresiva comenzar a sentarse.
- Sentarle a ratos sobre el suelo, colocando cojines en su espalda y separando sus piernas para mayor estabilidad.
- Mientras juega al caballito o lo mece, suavemente inclinarlo o alterar su equilibrio, para que corrija su postura corporal.

8 meses

- Darle la libertad para que se desplace y explore de manera segura (ejemplo: sobre goma Eva).
- Estando sentado o sentada, tomarlo de los brazos para que intente pararse.
- Pararlo o pararla detrás de una mesa o silla baja, con objetos en su superficie, para que se mantenga de pie con apoyo.

Motor Fino

- Cuando el niño o la niña tenga un juguete en cada mano, ofrecerle un tercer juguete; aprenderá a intercambiar uno por otro.
- Durante la comida, colocando pequeños trozos de comida en la mesa (ejemplo: migas).
- Ofrecerle una cuchara con comidas blandas como puré para que comience a alimentarse solo o sola.

Lenguaje

8 y 6 meses

- Sentarle o en una silla alta con medidas de seguridad, para que explore visualmente el ambiente e interactúe con otros miembros de la familia
- Aprovechar las actividades rutinarias para leer, cantar, tocar música e imitar vocalizaciones.
- Mostrarle libros con figuras de animales nombrándolos, mostrarle fotos de familiares cercanos llamándolos por su nombre.

8 meses

- Enseñarle a decir “adiós” al despedirse.
- Se pueden enseñar señas para las palabras de uso común para facilitar la comunicación con el niño o la niña y fomentar el lenguaje. Esta práctica no desincentiva el lenguaje, sino todo lo contrario, pues fomenta el desarrollo del lenguaje pre-verbal. El niño comenzará a realizar señas a partir del mes 10, aproximadamente.

Concepto de permanencia

8 y 6 meses

- Con el niño o la niña sentada frente a una mesa, colocar un juguete sobre esta y luego hacer que se caiga, así aprenderá a anticipar la caída y a buscar el objeto perdido.

8 meses

- Jugar a “¿Dónde está? ¡Ahí está!” Taparse parte de la cara, esconderse detrás de un mueble, esconder un objeto bajo una frazada o colocar un objeto bajo una taza invertida, para que el niño o la niña lo encuentre.

Juego interactivo

- Experimentar con distintas texturas y temperaturas (hielo, agua tibia, goma, plástico, algodón).
- Utilizar Guía Acompañándote a descubrir I, para jugar.

Suplementos

- Mantener hierro (sulfato ferroso) 1mg/kilo/día.
- Mantener vitamina D 400 UI (número de gotas según marca comercial).

Inmunizaciones

- **6 y 8 meses:** Derivar a campañas de vacunación en caso que corresponda (Influenza)
- **6 meses:** Indicar vacunas del PNI y derivar al vacunatorio para que se le administren las vacunas del PNI según calendario vigente y explicar los beneficios y efectos secundarios de estas. Indicar uso de paracetamol post vacuna solo ante la presencia de fiebre y/o dolor significativos (15 mg/ kilo/dosis) y no de manera profiláctica.

Indicar el uso de los siguientes servicios de orientación:

- **FONOINFANCIA 800 200 818** en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito).
- **SALUD RESPONDE 600 360 7777** en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña.
- **Página www.crececontigo.gob.cl** para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consultas a expertos” en diversas áreas.
- **CITUC 2635 38 00** en caso de intoxicación.

Invitar a participar en los talleres para el fomento de competencias parentales Nadie es Perfecto, vincular a grupos comunitarios de la Liga de la Leche u otras iniciativas de promoción del desarrollo infantil y la crianza.

Citar al próximo control, según calendario.

LACTANTE MAYOR (ENTRE LOS 12 Y 23 MESES)

En esta etapa se logra en forma progresiva la independencia, el lactante comienza la transición desde ser un bebé a ser un niño o una niña, esto se expresa con la consolidación de la marcha, las primeras palabras y la expresión de sus necesidades. Niños y niñas, en esta edad, suelen buscar a sus cuidadores principales cuando quieren mostrar algo y disfrutan compartiendo sus logros o descubrimientos.

También es en este período en que se consolidan las bases del vínculo entre el niño o la niña y el cuidador principal. Comprende en forma progresiva que el cuidador puede irse pero que después volverá. Esto permite también mayor independencia de él o ella.

En esta etapa muchas veces aparece la frustración en los lactantes, pues existen nuevos intereses y desafíos que no siempre pueden lograr. Esto puede generar dudas en los padres, que lo notarán más desafiante y firme en sus deseos, no obstante, es una parte normal del desarrollo.

Se recomienda que los padres o cuidadores intenten que el niño o la niña no se enfrente a situaciones que le generen mucha frustración y, cuando sea necesario, ayudarlo o ayudarla lo más posible, siempre con paciencia, amor y claridad. El niño o la niña debe sentir que siempre sus cuidadores principales son una «base segura».



Áreas	12 a 14 meses	15 a 17 meses	18 a 23 meses
Motor grueso	<ul style="list-style-type: none"> - Se sostiene de pie sin apoyo. - Camina solo o sola pero inestable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Camina más estable, se agacha y endereza. - Da pasos hacia atrás. - Comienza a correr descoordinadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lanza la pelota estando de pie. - Sube escalones afirmado de la mano de un adulto. - Corre bien.
Motor fino	<ul style="list-style-type: none"> - Pone objetos dentro de una taza. - Da vuelta varias hojas juntas de un libro. - Pinza madura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta una torre de 2 a 3 cubos. - Bebe de un vaso. - Hace rayas con un lápiz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Da vuelta una hoja a la vez de un libro. - Levanta una torre 3 a 5 cubos.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Obedece órdenes con gestos (por ejemplo: «pásame esa pelota», señalando la pelota con el dedo). - Identifica personas. - Imita y emite gestos frecuentemente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obedece órdenes simples sin gestos. - Reconoce una parte del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce 4 partes del cuerpo. - Entiende el concepto «mío». - Disfruta, escuchar cuentos y poesías cortas y sencillas. - Observa y manipula libros con imágenes.
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Dice una a dos palabras con sentido (distintas a mamá y papá). - Jerigonza. - Muestra y pide cosas apuntando con su dedo índice. - Empieza a imitar la utilización de objetos correctamente (bebiendo de un vaso, secándose el pelo con secador, hablando por teléfono, barrer con la escoba). - Su lenguaje comprensivo está más avanzado que su lenguaje expresivo verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dice de 3 a 5 palabras con sentido. - Trae objetos para mostrarlos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dice de 10 a 15 palabras con sentido. - Imita sonidos del ambiente.
Socio-emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Persiste la ansiedad de separación. - Disfruta más jugar solo o sola que con otros niños y niñas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra emociones: da besos, siente vergüenza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participa en juego de imitación con otros. - Besa con ruido.

Durante este período se deben realizar dos controles de salud infantil (CSI):



		Ideal	Tardío
Período	12 meses	11 meses 21 días - 12 meses 29 días	13 meses - 17 meses 20 días
	18 meses	17 meses 21 días - 18 meses 29 días	19 meses - 23 meses 20 días
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a padres y cuidadores sobre las dudas que presenten del desarrollo integral y crianza de niños y niñas. • Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. • Promover la lactancia materna complementaria. • Evaluar la calidad de la relación entre la madre o cuidador principal, e hijo o hija. • Evaluar hábitos de salud bucal, alimenticios y actividad física. • Prevenir enfermedades y accidentes. • Detectar tempranamente factores de riesgo o problemas de salud. 		
Profesional	Enfermero/a o Médico		
Instrumento o herramienta a aplicar	12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de evaluación vincular. - Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso - Pauta breve de evaluación del DSM. - Score de riesgo de morir por neumonía. 	
	18 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor. - Pautas de evaluación bucodentaria infantil. 	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
<p>12 meses: 2 por hora.</p> <p>18 meses: 45 a 60 min.</p>	Universal	Individual	<p>12 y 18 meses Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.</p> <p>12 meses Entregar Acompañándote a descubrir II (Pack 1 y 2) y enseñar a utilizarlo.</p> <p>18 meses Entregar Acompañándote a descubrir II (Pack 3 y 4) y enseñar a utilizarlo.</p>	“Control de salud”, ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente.

Anamnesis	
<p style="text-align: center;">Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores. • Revisar calendario de inmunizaciones. • 18 meses: revisar el resultado de la Escala de evaluación vincular aplicada a los 12 meses y en caso de alterada, verificar indicaciones y su cumplimiento. 	
<p style="text-align: center;">Preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultar sobre dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales. • Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control. • Cuál es su dieta en un día habitual, indagando el tipo de leche, volumen (cuando no es materna), comidas, consistencia e incorporación en la mesa familiar. <ul style="list-style-type: none"> ○ Si toma lactancia materna (mejor alternativa láctea) u otra leche y cuál. ○ Cuántas «tomas» de leche consume al día y su volumen. 	

- Si bebe agua potable de la llave (es la mejor alternativa) u otros líquidos.
- El número de comidas, su composición y textura (molido, picado, entero).
- Si consume alimentos que contienen azúcar o sal.
- Si usa mamaderas o chupetes.
- Si han logrado establecer horarios de sueño y alimentación.
- Por erupción de la dentición, higiene y cuidados de los dientes.
- Por sueño y rutinas del sueño.
- Por actividad física y tiempo diario destinado a acciones activas.
- Si la madre, padre y/o cuidadores principales tienen dudas respecto a la audición y visión del niño o la niña.
- Cuáles son las medidas de seguridad en su vida habitual (silla de autos, prevención de quemaduras, caídas, inmersión, tóxicos y acceso a piscinas).
- Si le aplican bloqueador solar a diario.
- Por los límites establecidos en relación a la seguridad del niño o la niña y evaluando que no sean excesivos o insuficientes y que haya consenso entre ambos padres en relación a los límites.
- Cómo es el manejo de la frustración (pataletas), frecuencia e intensidad.
- Si el niño o niña asiste a jardín o a la sala cuna. Si no asiste, quién se queda a su cuidado la mayor parte del tiempo.
- **18 meses:** Realizar preguntas de la pauta bucodentaria a los cuidadores principales.

Examen físico y evaluación integral

Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si la madre, padre y/o cuidadores principales se dirigen con cariño al lactante. Esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla. - Evaluar si el niño o la niña busca a la madre en los momentos de estres y por otro lado es capaz de jugar/explorar en los momentos tranquilos de la consulta. A esta edad es normal que puedan llorar durante el examen físico (no durante toda la entrevista), pero normalmente esto cesa o disminuye significativamente cuando la madre lo toma y lo consuela. - Los padres están atentos a las señales de estres del lactante y responden adecuadamente, conteniendo el estres (no ignoran al niño o la niña). - Los padres permiten que el niño o la niña explore y juegue en los momentos en que no presenta estres. Son respetuosos con sus deseos durante la consulta, lo integran y consideran sus sentimientos. - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre.
Piel	<ul style="list-style-type: none"> - Si hubiera hemangiomas, angiomas línea media, periorificiales o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en ficha clínica. - Si hubiera manchas color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en ficha clínica. - Descartar dermatitis de contacto, atópica, micótica o del pañal.
Ganglios	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). <ul style="list-style-type: none"> ○ Ante hallazgo de adenopatías: búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equimosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	<p>Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auscultación cardíaca. - Auscultación pulmonar.
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de visceromegalia o hernias (especialmente inguinales) - Evaluar distensión abdominal. - Descartar masas palpables.
Genitoanal	<p>Mujeres: descartar sinequias vulvares.</p> <p>Hombres: presencia de ambos testículos palpables en el escroto (descartar criptorquidia) y descartar hidrocele.</p>

Neurológico	<p><i>Tono y movilidad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar hipotonía o hipertonía marcada. - Ausencia de clonus y/o hiperreflexia. - Simetrías en la movilización de extremidades y en los reflejos. <p><i>Evaluar reflejos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cócleo palpebral. - Aquiliano simétricos. - Ausencia de reflejos arcaicos.
Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar marcha sin claudicación. - Evaluar genu varo fisiológico, sin asimetrías.
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar epífora o secreción ocular - Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. - Test de Hirschberg, en caso de duda realizar Cover Test.
Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> - Si el control es realizado por un Médico o profesional entrenado, realizar otoscopia en busca de alteraciones del conducto auditivo u oído medio - Preguntar respecto de la presencia de riesgo de hipoacusia en la familia. - Si el niño o niña está atento a los sonidos, gira la cabeza y orienta bien al sonido.
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de longitud. - Medición de peso - Medición de perímetro craneano, determinar la existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla). - Registrar los puntos de peso, talla y perímetro craneano en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar la progresión de la curva.
Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar labios, mucosa bucal y cara interna de mejillas, dientes, encías, lengua y piso de boca. - Evaluar erupción de dientes incisivos, caninos, primer molar (superior e inferior).
Señales de maltrato	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar si existen fracturas o antecedentes, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa).

Diagnósticos

- Nutricional (eutrofia, sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrir, desnutrición).
- Desarrollo psicomotor (normal o anormal con resultados).
- Desarrollo socioemocional (estipular problemas detectados).
- Problemas de salud detectados.
- Problemas psicosociales detectados a nivel familiar.

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio¹. - Entregar herramientas prácticas y guías sobre alimentación y actividad física para cada edad
Niño o niña eutrófico con dos o más factores de riesgo por malnutrición por exceso (12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a taller grupal donde se eduque respecto de hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). - Elaborar un plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso.
Mal nutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Nutricionista para la atención en un plazo no mayor a 1 mes. - Consejería en estilos de vida saludable.

¹ Ver página 18-20 "Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC)" y Capítulo 6 "Fases de la Consejería" de la [Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes](#) (MINSAL, 2011).

<p>Riesgo de desnutrir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar la posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando la curva de crecimiento con peso en -1DS en forma sistemática luego de los 6 meses de vida y antecedentes familiares de delgadez constitucional. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 15 días, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 1 mes para evaluación.
<p>Desnutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recolectar la siguiente información para anexar a la derivación: - Evaluar contexto psicosocial familiar y del entorno para elaboración de plan de trabajo consensuado con la familia y cuando sea necesario, una reunión del equipo de cabecera, derivación a Asistente social y/o vinculación con la red comunal Chile Crece Contigo. - Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda de posibles causas orgánicas de desnutrición. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 48 horas, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará un plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 7 días para evaluación, solicitud de exámenes cuando es necesario y/o eventual derivación a nivel secundario.
<p>Talla baja (≤ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Corregir por edad gestacional al momento del nacimiento - Derivar a médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía, obesidad, retardo mental, crecimiento menor a 75% de lo esperado para su edad en más de dos controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.
<p>Talla alta (≥ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a Médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación la existencia de signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales.
<p>Presencia de síntomas de enfermedad</p>	<p>Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivar inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.</p>
<p>Factores de riesgo para anemia (12 meses)</p>	<p>Niños y niñas no suplementados con hierro (o suplementados intermitentemente) y con ingesta de fórmula fortificada <1lt/diario, prematuros y recién nacidos con bajo peso de nacimiento y cualquier enfermedad crónica con riesgo de desarrollar anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar a los 12 meses hemograma o hematocrito y hemoglobina - En caso de confirmar anemia, iniciar tratamiento con hierro.
<p>Pauta Breve alterada (12 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a evaluación con Test del DSM dentro de los siguientes 15 días siguientes. - En caso de Test del DSM alterado seguir flujograma descrito para los 18 meses según resultado.
<p>Rezago según Test del DSM (18 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. - Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna. - Intencionar asistencia a jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. <p><i>Indicar reevaluación con test 2 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i></p> <p>Normal: citar a siguiente control según calendario.</p> <p>Rezago persistente: hacer plan de trabajo con equipo de cabecera.</p> <p>Riesgo en reevaluación: seguir acciones indicadas en bandera roja “riesgo según Test del DSM”.</p> <p>Retraso en reevaluación: seguir acciones indicadas en bandera roja “retraso según Test del DSM”.</p>

<p>Riesgo según Test del DSM (18 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. - Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna. - Intencionar asistencia a jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. - Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM. <p><i>Indicar reevaluación con test 3 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i> Normal: citar a siguiente control según calendario. Rezago en reevaluación: hacer plan de trabajo con equipo de cabecera. Riesgo o retraso en reevaluación: derivar a médico para evaluación y derivación a nivel secundario (neurólogo).</p>
<p>Retraso según Test del DSM (18 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para evaluación y/o derivación a nivel secundario (neurólogo). - Mientras se hace el diagnóstico, incorporar a sala de estimulación, a menos que el especialista indique lo contrario. - Intencionar asistencia a jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. - Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM. <p><i>Indicar reevaluación con test 4 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i> Rezago en reevaluación: hacer plan de trabajo con equipo de cabecera. Riesgo o retraso en reevaluación: Contactar a equipo tratante del nivel secundario, corroborar las intervenciones realizadas y elaborar para plan de trabajo en conjunto con la atención primaria.</p>
<p>Resultado de retraso en la área de lenguaje y desarrollo social del Test de DSM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar al niño o la niña según Pauta de cotejo de señales de alerta de TEA (Trastornos del Espectro Autista), en caso de positiva aplicar M-CHAT. - Derivar a médico con resultados de Pauta de cotejo de señales de alerta de TEA y M-CHAT, según corresponda, para descartar patología orgánica (hipoacusia, TEA u otras) y evaluar necesidad de derivación a nivel secundario.
<p>Niño o Niña que no camina a los 18 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a neurólogo infantil.
<p>Cuidadores principales con dificultades para dar cuidado del niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que el padre o acompañante significativo se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos. - Llevar el caso a reunión de equipo de cabecera para plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral. - Activar red comunal Chile Crece Contigo. - Derivar a Nadie es Perfecto. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional o derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental. - Dar consejería para manejo de frustración o pataletas.
<p>Escala de detección de relación vincular alterada (12 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería según patrón de apego. - Indagar sobre las expectativas que tiene los padres sobre la maternidad y paternidad. Si se evidencia conflicto con ser madre y/o padre, que puede o está perturbando el desarrollo integral del bebé, derivar a consulta de salud mental y/o a otras prestaciones afines que se estén brindando a nivel comunal. - Recomendar la utilización de Fonoinfancia en caso de dudas posteriores. - Incentivar la participación a talleres de masaje o de estimulación.

<p>Señales de maltrato y/o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores”. o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual”.
<p>Pauta de evaluación bucodentaria alterada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ante puntaje mayor a 3, consignar en ficha clínica el resultado y la necesidad de aplicación de evaluación bucodentaria en los siguientes controles hasta los 6 años. <ul style="list-style-type: none"> o Si en más de tres oportunidades el puntaje supera a 3 derivar a odontólogo e indicar medidas generales indicadas en la bandera roja de “Alteraciones examen bucal”.
<p>Traumatismos dentales, pulpitis, flegmones y complicaciones post exodoncia o caries dolorosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a urgencia GES de urgencia odontológica ambulatoria.
<p>Otras alteraciones examen bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar Consulta de Salud Bucal 2 años, o en caso de detectar daño según criterios de derivación. - Revisar resultados de pauta de evaluación bucodentaria y generar plan de acción según riesgos detectados. - Reforzar hábitos de cepillado de dientes al menos dos veces al día, luego de comidas principales. - Si existe uso de mamadera nocturna, chupete y/o consumo de dulces, indicar retiro. - Verificar si consume medicamentos que contengan azúcar e indicar cepillado de dientes posterior a su ingesta. - Dar consejos según “Pautas de evaluación bucodentaria para niños y niñas de 0 a 6 años”.
<p>Ronquidos con pausas (apneas) respiratorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si duran más de 15 segundos, derivar a otorrinolaringólogo para evaluación
<p>Rojo pupilar alterado o Leucocoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
<p>Estrabismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
<p>Dermatitis atópica o alérgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar medidas generales, baños cortos con agua tibia (no muy caliente), hidratación diaria con crema hipoalérgica, ropa 100% de algodón sin broches metálicos, lavado de ropa con detergente hipoalérgico y sin suavizante, evitar alérgenos (perfumes, colonia desodorante ambiental, polvo, animales, alfombra, etc.)

<p>Sospecha de neurofibromatosis tipo 1</p>	<p>Si, existen 6 o más manchas café con leche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de "saco de gusanos"). - Efélides (pecas) en región de axilar o inguinal. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil</p>
<p>Sospecha de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia (12 meses)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que el control lo realice Enfermero/a, derivar a Médico para confirmar diagnóstico. - En caso de que un médico confirme diagnóstico, derivar en forma urgente a cirujano infantil.
<p>Fimosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desaconsejar prácticas como forzar el prepucio o realizar masajes - En caso que vaya acompañada de otras morbilidades como ITU o balanitis recurrentes, debe ser derivado a Cirujano o Urólogo infantil, de lo contrario se considera fisiológica.
<p>Sospecha de cardiopatía congénita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a cardiólogo o pediatra con entrenamiento cardiológico para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 21 días, por sospecha de enfermedad AUGE (cardiopatía congénita operable en menores de 15 años).
<p>Otros problemas psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Completar hoja de SIIS ChCC de niño o niña con riesgo. - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc)
<p>Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas</p>	

Indicaciones

Reforzar hábitos de vida saludable

Alimentación

- Leche materna o fórmula entre 500 ml a 750 ml diarios en taza.
- Dos comidas diarias, comida de la casa en forma progresiva, más postre de fruta, los postres azucarados deben ser usados excepcionalmente y no reemplazan la fruta.
- La leche materna debe ser ofrecida de manera que no interfiera con la alimentación sólida.
- Se aconseja ofrecer comidas variadas y saludables, incorporando ensaladas. También a esta edad se debe incentivar que coma solo o sola aunque utilice sus manos, derrame o se ensucie.
- Comer sin sal ni azúcar, desincentivar el consumo de golosinas, comida chatarra, bebidas y jugos azucarados.
- No requieren colación, evitar las comidas a deshora pues aumentan el riesgo de caries.
- Actividad física
- Realizar masajes corporales, adecuar espacios para que el niño o niña se mueva libremente, paseos al aire libre diariamente, escuchar música, representar cuentos.

Salud bucal

- Cepillado de dientes: Utilizar cepillo pequeño de cerdas suaves dos veces al día guiado por un adulto, no utilizar pasta dental. Cuando la motricidad del niño lo permita incentivarle a que tome el cepillo y lo lleve a su boca.
- Explicar que el cepillado de dientes es una expresión de cuidado y cariño y es un momento que favorece el encuentro entre padres o cuidador principal con su hijo o hija.
- Indicar que a esta edad debieran dejar de utilizar chupete y mamadera, hacer un plan de retiro respetuoso y gradual en caso de utilizarlos.

Higiene y aseo

- Baño diario con uso ocasional jabón hipoalergénico, nunca dejar solo en la tina, ni por un segundo.
- Lavado de manos previo a comidas.
- Cuidado de la piel
- Uso de bloqueador solar diario (todo el año, independiente del clima) en todas las áreas fotoexpuestas, hipoalergénico y factor solar sobre 30 SPF. Aplicar al menos 20 minutos antes de la exposición y repetir cada dos horas.
- Evitar exposición al sol directo, sobre todo entre las 11 y 16 horas.

Desaconsejar el uso de la televisión y el computador hasta los dos años.

Fomentar y reforzar el mantenimiento de horarios de sueño y alimentación.

Indicar calzado adecuado para caminar (Ver subsección “Características de un zapato adecuado”)

Inmunización

- Indicar vacunas del PNI a los 12 y 18 meses y derivar al vacunatorio para que se le administren las vacunas del PNI según calendario vigente y explicar los beneficios y efectos secundarios de éstas. Indicar uso de paracetamol post vacuna sólo ante la presencia de fiebre y/o dolor significativos (15 mg/ kilo/dosis) y no de manera profiláctica.
- Derivar a campañas de vacunación en caso que corresponda (Influenza)

Prevención de accidentes

- Acordar acciones concretas según la realidad del hogar de cada familia para aumentar la seguridad.
- No dejarlo en lugares donde hay agua empozada sin supervisión por el riesgo de inmersión (incluye WC y lavadoras).
- Si hay piscinas en la casa, aunque idealmente no debieran existir, deben tener una reja cerrada o estar cubierta. Desaconsejar el ingreso a la cocina, evitar elementos pequeños que puedan ser aspirados. Usar silla de auto mirando hacia adelante.
- No dejar solo o sola en lugares donde pueda trepar o en cercanía de ventanas sin

protección (malla) y poner rejas en escaleras.

Fomento de desarrollo integral

Socioemocional Orientar y apoyar a la familia y en especial a la madre o al cuidador principal en la importancia del vínculo que se forma en los primeros años de vida.

- Ser afectuosos, reforzar sus logros, darle opciones, respetar sus momentos de juego.
- Fomentar o buscar situaciones para que interactúe con otros niños y niñas de su edad.
- Apoyar la iniciativa infantil poner atención y dar señales de interés en estas comunicaciones se asocia al desarrollo de un buen autoconcepto, mayor motivación de logro y mejor tolerancia a la frustración.
- Fomentar el establecimiento de reglas asertivo, indicando las siguientes acciones para lograr que el niño o la niña comprenda qué conductas no son apropiadas y deben inhibir:
 - o Ponerse a la altura del niño o la niña, mirarlo a los ojos y decirle: “no hagas.....” con voz firme (lenguaje muy concreto y con mensajes cortos).
 - o No usar frases incomprensibles para menores, como “córtala” o “¿por qué hiciste eso?”.
 - o Reforzar y estimular las conductas deseadas y apropiadas con comentarios positivos, con sonrisas o con una conducta cariñosa o de satisfacción. También se deben repetir varias veces en forma consistente qué conductas se espera que el niño o la niña evite y no realice, para que puedan ser internalizadas.
 - o Recomendar a los padres mantener reglas claras y ser constantes con ellas. Las normas deben ser comunicadas con mensajes precisos, directos y en forma oportuna.
 - o Es fundamental que los padres enseñen a sus hijos e hijas a través del ejemplo, ya que observan e imitan las conductas de las personas adultas significativas.
 - o Estar atentos y supervisar con la mayor dedicación posible la exploración y actividad del niño o la niña, sobre todo cuando logra una marcha más estable. Esto permitirá que los padres dirijan y organicen sus actividades, eviten que lleve a cabo conductas peligrosas, tenga mayor autonomía y maneje de a poco su impulsividad.
 - o Recordar que el castigo físico (ejemplo: palmadas) tiene efectos emocionales negativos (frustración asociada a la interacción con los padres, temor confuso, desorientación) y no logra generar las conductas esperadas, sino solo frenar momentáneamente una conducta inadecuada. Por lo demás deteriora el vínculo afectivo con los padres y crea un modelo violento de cómo resolver problemas.
 - o Evitar celebrar o dar señales positivas ante conductas desadaptativas o inadecuadas que no se desean en el niño o en la niña.
 - o Evitar contradicciones entre las reglas, explicaciones e instrucciones entre padre y madre, o padres y abuelos u otros cuidadores.
 - o No es recomendable dejar al niño solo o la niña sola cuando tiene una rabieta intensa o decirle que los padres se irán. Es más efectivo que los padres le pidan que diga lo que quiere, hablarle, sacarle del lugar en donde está, distraer activamente su atención, proponer otra actividad o ayudarlo a calmarse.

Autoayuda

- Enseñarle a sonarse, a lavarse la cara y las manos, que se vista y desvista con prendas fáciles.
- Permitir que haga la mayor cantidad de tareas solo, aunque se demore.

Motor Grueso

- Enseñarle y ayudarlo a subir y bajar las escaleras con apoyo.
- Enseñarle a saltar en dos pies. Realizar una pista de obstáculos: colocar cajas/ objetos en el piso y pedirle que salte o pase por sobre los objetos

Motor Fino

- Pasarle distintos envases con tapas y tamaños diversos: pedirle que los abra y cierre (para que sea más interesante, se puede colocar un premio adentro).
- Fabricar una pelota blanda con papel o calcetines y enseñarle a lanzarla hacia distintos objetos; para que aprenda el concepto de lejos y cerca.
- Fabricar un juego de palitroques con la misma pelota y botellas de plástico vacías.
- Enseñarle a cortar con las manos tiras largas o cuadrados de papel de diario.
- Enseñarle a ensartar el tenedor en comidas blandas (por ejemplo un plátano)

Lenguaje

- Al darle instrucciones usar frases claras y simples. Al leerle cuentos, describir los sentimientos de los personajes para que entienda concepto de emociones.
- Constantemente preguntarle: ¿Qué es esto? ¿Quién es él? Completar las frases incompletas del niño (por ejemplo si él dice “agua” completar con “mamá quiero agua”).
- Estimularlo a pedir las cosas con palabras y no con gestos.
- Al dormir leerle cuentos y cantarle canciones de cuna.

Cognitivo

- Concepto de números: contar diversos objetos cotidianos (escalones, zapatos, botones, cubos, etc.).
- Clasificación: Ofrecer distintos objetos para que el niño o la niña los separe por color, tamaño, etc. (por ejemplo, cajas de fósforos, tapas de botellas, pelotas). Tener distintas cajas para que el niño agrupe y guarde sus juguetes.
- Secuencias: Utilizar actividades familiares para enseñarle el concepto de secuencia (por ejemplo, comer cereal. Primero necesito un plato, luego el cereal va dentro del plato, luego va la leche y finalmente se come).
- Concepto de espacio: Introducir concepto de “arriba” y “abajo” (usando un juguete que le guste y mostrar su relación con la mesa).

Juego

- Incentivar juegos de imitación, que simule leer un libro, pasarle una escoba pequeña para que barra.
- Esconder utensilios para que el niño o la niña los encuentre y los guarde en un cajón.
- Sacar una figura de una revista y cortarla en dos, para que el niño o la niña la una como un puzle; progresivamente aumentar el número de piezas del puzle.
- Fomentar que el niño o la niña juegue con compañeros y compañeras de su edad. Son ideales juguetes como tablero para encajar, pelota y libros
- Si existen otros hermanos o hermanas, favorecer el juego entre ellos y no tomar parte.
- Dejar que el niño o la niña dirija el juego y el cuidador lo siga.
- Aconsejar a los padres permitir y propiciar que su hijo o hija dirija sus juegos y tiempo de juego, de acuerdo a sus propios intereses, siempre resguardando su seguridad. Por ejemplo, permitir que elija los objetos que va a manipular y ayudarlo sólo cuando sea necesario.

Indicar el uso de los siguientes servicios de orientación:

- **FONOINFANCIA 800 200 818** en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito).
- **SALUD RESPONDE 600 360 7777** en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña.
- Página www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.
- **CITUC 2635 38 00** en caso de intoxicación.

Invitar a participar en los talleres para el fomento de competencias parentales Nadie es Perfecto u otras iniciativas de promoción del desarrollo infantil y lacrianza.

Derivar al Odontólogo para control a los 2 años.

Citar al próximo control, según calendario

PREESCOLAR (2 A 4 AÑOS)

Este período se caracteriza por un gran desarrollo personal y social que permite un avance sustancial en cuanto a la independencia y autonomía. Hay una disminución del egocentrismo, mayor deseo de interactuar con otros niños y niñas, y recibir la influencia ya no solo de la familia, sino también del grupo de pares (por ejemplo, jardín infantil). Las habilidades del desarrollo psicomotor son mejores, lo que les permite valerse por sí mismos en forma progresiva [76].

Se observan nuevos logros como una mayor capacidad de pensamiento lógico, desarrollo de la memoria, mayor capacidad para organizar conductas complejas asociadas al desarrollo de las funciones ejecutivas y cognitivas superiores. En la etapa preescolar surge el interés por compartir con los pares y la exploración del mundo físico. Es la etapa en donde se comienza a desarrollar el sentido del logro, la iniciativa, así como la conciencia moral. Las crecientes capacidades lingüísticas le permiten al preescolar comunicar sus deseos y estados internos, a la vez que negociar sus planes e iniciativas con sus cuidadores.



Entre los dos y los tres años hay un importante oposicionismo, negativismo y aumento de la frustración (llamada «primera adolescencia» por algunos autores). El crecimiento físico es más lento, lo que se acompaña de una disminución del apetito. El cuerpo del preescolar se hace cada vez más esbelto, perdiendo el abdomen abultado del período anterior. La actividad física alcanza su máxima expresión y se reduce la necesidad de sueño, deja atrás la siesta. También se adquiere el control de esfínteres y la adquisición de hábitos como el sueño, alimentación e higiene [8].

Área	2 años	2 ½ años	3 años	4 años
Motor grueso	<ul style="list-style-type: none"> - Lanza la pelota. - Salta con dos pies. - Chutea la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salta en el lugar. - Se para en un pie con apoyo. - Salta sobre una línea. - Sube escaleras afirmado y alternando pies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se para en un pie durante dos o tres segundos. - Sube escaleras alternando pies sin apoyo. - Salto vertical amplio. - Ando en triciclo. - Atrapa la pelota con los brazos tiesos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salta en un pie dos o tres veces. - Se para en un pie durante cuatro a ocho segundos. - Salto largo (25 a 50 cm).
Motor fino	<ul style="list-style-type: none"> - Levanta una torre de seis cubos. - Copia una línea horizontal. - Come con cuchara y tenedor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Copia una línea vertical. - Levanta una torre de ocho cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Copia un círculo. - Corta con tijeras (mal). - Hila cuentas de collar (bien) o fideos (tubo) en un cordel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dibuja la figura humana en tres partes. - Copia una cruz. - Copia un cuadrado. - Amarra con nudo simple. - Escribe parte de su nombre.

Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sigue órdenes en dos tiempos. - Participa en juegos imaginarios usando acciones simples. - Clasifica activamente en dos categorías (por ejemplo, todos los autos y las muñecas). - Completa un rompecabezas sencillo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entiende dos preposiciones: ponerlo arriba o debajo de. - Entiende verbos: jugar, soplar, lavar. - Se lava y seca sus manos. - Se lava los dientes con ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vacía líquido de un recipiente a otro - Pide que le lean cuentos - Identifica su sexo. - Nombra a un amigo. - Se viste con ayuda. - Control diurno de esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta cuentos - Pone palabras a los sentimientos - Sabe qué hacer en caso de frío, hambre o cansancio. - Apunta letras y números al nombrarlos. - Se viste solo (incluye botones). - Se pone los zapatos.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Nombra y apunta a cinco partes del cuerpo. - Usa 50 palabras. - Frases de dos palabras. - Sabe su nombre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje en un 50 % comprensible. - Frases de tres a cuatro palabras. - Entiende dos verbos. - Recita parte de un cuento o canta parte de una canción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usa más de 200 palabras y pronombres. - Lenguaje en un 75% comprensible. - Logra una conversación usando dos a tres frases seguidas. - Nombra dos colores. - Usa la forma plural 	<ul style="list-style-type: none"> - Usa 300 a 1.000 palabras. - Lenguaje 100 % comprensible. - Nombra cuatro colores. - Entiende preposiciones. - Define cinco palabras. - Recita una canción o poema de memoria. - Puede hablar en pasado y futuro.
Socioemocional	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza un juego de roles pequeños con juguetes. - Copia las acciones de los adultos (por ejemplo, aplaudir). - Disfruta compartiendo sus logros o descubrimientos con sus cuidadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprende y siente miedo a los fenómenos naturales. - Ansiedad de separación en disminución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comienza a compartir - Teme a cosas imaginarias. - Juego imaginativo. - Describe pensamientos ajenos (por ejemplo: ella pensó que tenía pena). 	<ul style="list-style-type: none"> - Interesado en bromear a otros, preocupado de que le hagan bromas. - Tiene un mejor amigo. - Puede reconocer sus sentimientos y nombrarlos. - Juega con otros niños, sigue reglas. - Identifica características personales (físicas, gustos).

Durante este período se deben realizar 3 Controles de Salud Infantil (CSI), 1 Consulta Nutricional (CN) y 2 Controles de Salud Bucal (CSB):



		Ideal	Tardío
Período	2 años	23 meses 21 días - 24 meses 20 días	24 meses 21 días - 35 meses 20 días
	3 años	35 meses 21 días - 36 meses 20 días	36 meses 21 días - 47 meses 20 días
	4 años	47 meses 21 días - 48 meses 20 días	48 meses 21 días - 60 meses 29 días
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a padres y cuidadores respecto al desarrollo, salud y crianza de niños y niñas. • Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. • Evaluar hábitos de salud bucal, alimenticios y actividad física. • Prevenir enfermedades y accidentes. • Detectar tempranamente factores de riesgo o problemas de salud. • Dar orientación sobre el desarrollo emocional normal y entregar herramientas para el manejo respetuoso de la frustración y de las pataletas. 		
Profesional	Enfermero/a o Médico.		
Instrumento o herramienta a aplicar	2 años	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta Breve de evaluación del DSM. - Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso 	
	3 años	<ul style="list-style-type: none"> - Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor. 	
	4 años	<ul style="list-style-type: none"> - Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso. 	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
2 y 4 años: 2 por hora 3 años: 45 a 60 min	Universal	Individual	Cartillas o dípticos según la edad y pertinencia. 2 años: Entregar Acompañándote a descubrir II (Pack 5) y enseñar a utilizar.	“Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente.

Anamnesis	
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores. • Revisar calendario de inmunizaciones. 	
Preguntas	
<p>Antes de realizar la anamnesis, ir a buscar al niño o la niña a la sala de espera, saludarlo por su nombre y ponerse a su nivel para interactuar con él o con ella antes de ingresar al box. Saludar a la familia e identificarse por el nombre y explicar brevemente qué se hará en la consulta de ese día.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar al niño o niña si se siente bien y si tiene alguna duda (en lenguaje amigable, cercano y adecuado a su edad) • Consultar por dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales. • Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control. • Qué les gusta más de su hijo o hija y si hay dudas o preocupaciones en relación con su desarrollo, independencia y comportamiento. • Preguntar dirigidamente sobre la alimentación del niño o la niña: 	

- Número de comidas, horarios, su composición y variedad.
- Cuánta leche toma al día y su volumen.
- Si aún usa mamadera o chupetes.
- Si toma agua pura o si toma bebidas o jugos con azúcar.
- Si consume alimentos chatarra, golosinas o altos en grasas y sodio (sal).
- Frecuencia del lavado de dientes, tipo del cepillo utilizado, si usa pasta dental y si el adulto apoya el cepillado.
- Si realiza juegos o talleres de actividad física entre 30 a 60 minutos al día.
- Presenta tos, dificultad para respirar y/o silbidos en el pecho (sibilancia) en los últimos 12 meses, durante o después la actividad física o en otra circunstancia.
- Si el niño o la niña avisa cuando ha hecho orina o deposiciones (antes o después), o ha logrado el control de esfínteres diurno y/o nocturno¹.
- Cuáles son los horarios de sueño.
- Si durante las horas del sueño presenta ronquido asociado a pausas respiratorias (de más de 15 segundos) o tos nocturna por períodos prolongados.
- Cómo manejan los padres² la frustración del niño o la niña².
- Cuál es la forma de poner límites y normas y en qué aspecto, si hay acuerdo entre los miembros de la familia y consistencia.
- Cuáles son las medidas de seguridad en su vida habitual (por ejemplo: silla de auto, prevención de quemaduras, caídas, inmersión, tóxicos y acceso a piscinas).
- Si le aplican bloqueador solar a diario, y cuál es el factor utilizado.
- Si el niño o la niña asiste al jardín. Si no asiste, quién se queda a su cuidado la mayor parte del tiempo. En caso de que asista, si ha presentado problemas en el jardín infantil.

3 años

Si han considerado el colegio en el cual inscribirán a su hijo o hija (preescolar) y si han averiguado cuáles son los requisitos y mecanismos de postulación.

4 años

Si asiste a educación escolar (preescolar).

Examen físico y evaluación integral

Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija

- Evaluar si el niño o la niña se muestra independiente y dispuesto a explorar en los momentos en que no hay mucho estrés en la consulta.
- Evaluar si la madre, padre y/o cuidadores principales se dirige con cariño al niño o niña. Esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla.
- Evaluar si el niño o la niña se dirige a los padres y los busca en momentos de estrés.
- Evaluar si el niño o la niña habla con sus padres y si los padres explican y le anticipan lo que hará el profesional durante la consulta.
- Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre.

Piel

- Si hubiera hemangiomas, angiomas línea media, periorificiales o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en la ficha clínica.
 - Si hubiera manchas color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en la ficha clínica.
 - Descartar dermatitis de contacto, atópica o micótica.
 - Ausencia de olor axilar.
- Cabeza:** descartar zonas de alopecia y/o pediculosis

¹ Se recomienda revisar "[¿Sacar los pañales?](#)" (Chile Crece Contigo, 2013).

² Recomendar ver Video: "[Manejo respetuoso de pataletas](#)" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección

Ganglios	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). <ul style="list-style-type: none"> o Ante hallazgo de adenopatías: búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equimosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar presencia de botón mamario. <p>Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auscultación cardíaca. - Auscultación pulmonar.
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar masas abdominales y visceromegalias.
Genitoanal	<ul style="list-style-type: none"> - Ano, descartar irritación anal anormal, alteraciones del reflejo anal, presencia de lesiones, de huevos o parásitos visibles, deposiciones escurridas, fecaloma visible. - Niños, presencia de testículos en el escroto, ausencia de líquido libre en escroto, fimosis (fisiológica hasta los tres o cuatro años), descartar inflamación del glande o secreción de mal olor, descartar masas palpables inguinales o escrotales. - Niñas: descartar sinequias y secreción anormal.
Presión	<p>3 y 4 años: toma de presión arterial (idealmente con al menos cinco minutos de reposo previo y con mango adecuado a la dimensión del brazo, cuyo ancho cubra 2/3 del mismo).</p>
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar marcha (simetría caminando y corriendo). - Asimetrías en la movilización de extremidades o en los reflejos
Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar marcha: <ul style="list-style-type: none"> o Simétrica y estable. o Descartar claudicación, marcha en punta de pie (marcha equina) o en talones (posición talo). - Evaluar genu valgo fisiológico (simétrico). - Pie plano flexible fisiológico. - Descartar pie plano rígido o pie plano flexible doloroso.
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. - Test de Hirschberg, en caso que exista duda de estrabismo realizar Test de Cover. - Observar si hay secreción ocular o epífora. - 4 años: Evaluar agudeza visual con tablero Tumbling-E.
Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> - Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, realizar otoscopia en busca de alteraciones del conducto auditivo u oído medio. - Evaluar que el lenguaje expresivo y comprensivo esté acorde a la edad del niño o la niña (utilizar los resultados de los test de desarrollo psicomotor o los hitos esperados al comienzo de este período).
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de talla. - Medición de peso. - 2 y 3 años: Medición de perímetro craneano, determinar existencia de macrocefalia o microcefalia considerando la longitud (corregir por talla). - Registrar los puntos de peso, talla y perímetro craneano en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar progresión de la curva.

Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar labios, mucosa bucal y cara interna de mejillas, dientes, encías, lengua y piso de boca. - Evaluar dentición temporal completa.
Señales de maltrato o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones en el niño o la niña más graves de lo esperado por la historia entregada por los padres. - Múltiples lesiones equimóticas, lesiones nuevas y antiguas o tardanza en buscar atención médica. - Sospechar maltrato físico si existen fracturas, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa) o sitios inhabituales. - Sospechar abuso en caso de laceraciones rectales o genitales, infecciones de transmisión sexual, ausencia de himen (niñas) o signos menos concluyentes ante sospecha clínica.

Diagnósticos

- Nutricional (eutrofia, sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrir, desnutrición).
- Desarrollo psicomotor (normal o anormal con resultados).
- Desarrollo socioemocional (estipular problemas detectados).
- Problemas de salud detectados.
- Problemas psicosociales detectados a nivel familiar.

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio¹ - Entregar herramientas prácticas y guías sobre alimentación y actividad física para cada edad
Niño o niña eutrófico con dos o más factores de riesgo por malnutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a un taller grupal donde se eduque respecto de hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). - Elaborar un plan de trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso.
Mal nutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 1 mes. - Consejería en estilos de vida saludable.
Riesgo de desnutrir	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar la posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando la curva de crecimiento con peso en -1DS en forma sistemática luego de los 6 meses de vida y antecedentes familiares de delgadez constitucional. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 15 días, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará un plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 1 mes para evaluación.
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Recolectar la siguiente información para anexar a la derivación: <ul style="list-style-type: none"> o Evaluar contexto psicosocial familiar y del entorno para la elaboración de un plan de trabajo consensuado con la familia y, cuando sea necesaria una reunión del equipo de cabecera, derivación a Asistente social y/o vinculación con la red Chile Crece Contigo. o Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda de posibles causas orgánicas de desnutrición. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 48 horas, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará un plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 7 días para evaluación, solicitud de exámenes cuando sea necesario y/o eventual derivación a nivel secundario.

¹ Ver página 18-20 "Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC)" y Capítulo 6 Fases de la Consejería" de la Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes (2011)

<p>Talla baja (≤ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía, obesidad, retardo mental, crecimiento menor a 75% de lo esperado para su edad en más de dos controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.
<p>Talla alta (≥ 2 DS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación la existencia de signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales.
<p>Presencia de síntomas de enfermedad</p>	<p>Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.</p>
<p>Pauta Breve alterada (2 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a evaluación con Test del DSM dentro de los siguientes 15 días siguientes. - En caso de Test del DSM alterado, seguir flujograma descrito para los 3 años según el resultado.
<p>Rezago según Test del DSM (3 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. - Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna. - Intencionar asistencia a jardín infantil del niño o la niña, en caso de que no esté asistiendo. <p><i>Indicar reevaluación con test 2 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i> Normal: citar a siguiente control según calendario. Rezago persistente: hacer plan de trabajo con el equipo de cabecera. Riesgo en reevaluación: seguir acciones indicadas en bandera roja “riesgo según Test del DSM”. Retraso en reevaluación: seguir acciones indicadas en bandera roja “retraso según Test del DSM”.</p>
<p>Riesgo según Test del DSM (3 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. - Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna. - Promover la asistencia al jardín infantil del niño o la niña. - Visita domiciliaria a la familia del niño o niña con déficit en su DSM. <p><i>Indicar reevaluación con test 4 meses después de la primera evaluación y seguir un curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i> Normal: citar al siguiente control, según calendario. Rezago en reevaluación: hacer un plan de trabajo con el equipo de cabecera. Riesgo o retraso en reevaluación: derivar a Médico para evaluación y derivación a nivel secundario (neurólogo).</p>
<p>Retraso según Test del DSM (3 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para evaluación y/o derivación a nivel secundario (neurólogo). - Mientras se hace el diagnóstico, incorporar a sala de estimulación, a menos que el especialista indique lo contrario. - Promover asistencia al jardín infantil del niño o la niña. - Visita domiciliaria a la familia del niño o niña con déficit en su DSM.

	<p><i>Indicar reevaluación con test 6 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:</i></p> <p>Rezago en reevaluación: hacer un plan de trabajo con equipo de cabecera.</p> <p>Riesgo o retraso en reevaluación: contactar al equipo tratante del nivel secundario, corroborar las intervenciones realizadas y elaborar un plan de trabajo en conjunto con la atención primaria.</p>
<p>Resultado de retraso en la área de lenguaje del Test de DSM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar al niño o la niña según la Pauta de cotejo de señales de alerta de TEA (Trastornos del Espectro Autista), en caso de positiva aplicar M-CHAT. - Derivar a Médico con resultados de la Pauta de cotejo de señales de alerta de TEA y M-CHAT, según corresponda, para descartar patología orgánica (hipoacusia, TEA u otras) y evaluar necesidad de derivación a nivel secundario.
<p>Cuidadores principales con dificultades para dar cuidado al niño o niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que el padre o acompañante significativo, se involucre activamente en los cuidados de su hijo o hija, para fortalecer el vínculo entre ellos. - Llevar el caso a una reunión del equipo de cabecera para desarrollar un plan de trabajo y eventual visita domiciliaria integral. - Activar la red comunal Chile Crece Contigo. - Derivar a Nadie es Perfecto. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a un profesional o derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental. - Dar consejería para manejo de frustración o pataletas.
<p>Señales de maltrato y/o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar el apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar el riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual, proseguir según Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores”. o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual”.
<p>Pauta de evaluación bucodentaria alterada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ante puntaje mayor a 3, consignar en la ficha clínica el resultado y la necesidad de aplicación de evaluación bucodentaria en los siguientes controles hasta los 6 años. <ul style="list-style-type: none"> o Si en más de tres oportunidades el puntaje supera a 3 derivar a odontólogo e indicar medidas generales indicadas en la bandera roja de “Alteraciones del examen bucal”.
<p>Traumatismos dentales, pulpitis, flegmones y complicaciones post exodoncia o caries dolorosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar al GES de urgencia odontológica ambulatoria.

Otras alteraciones del examen bucal	<ul style="list-style-type: none"> - 2 y 4 años: Derivar en edades de atención odontológica. - Revisar resultados de la pauta de evaluación bucodentaria y generar un plan de acción según los riesgos detectados. - Reforzar hábitos de cepillado de dientes al menos dos veces al día, luego de comidas principales, ayudado por un adulto. - Si existe mamadera nocturna, chupete y/o consumo de dulces, indicar su retiro. - Verificar si consume medicamentos que contengan azúcar e indicar el cepillado de los dientes luego de su ingesta. - Dar consejos según “Pautas de evaluación bucodentaria para niños y niñas de 0 a 6 años”.
Presencia de sibilancias u otro signos de asma bronquial	<p>Sospecha de asma bronquial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico de APS para confirmación diagnóstica dentro de los siguientes 20 días e inicio del tratamiento dentro de los 30 días siguientes luego de la confirmación diagnóstica. - El Médico que confirme el diagnóstico debe informar de los beneficios del GES “Asma bronquial moderada o grave en menores de 15 años” al tutor y completar dos copias del “formulario de constancia al paciente GES”; una para el Centro de Salud y otra para la familia. - Si requiere atención con especialista, dar acceso dentro de los siguientes 30 días posteriores a la derivación por el médico APS.
Ronquidos con pausas (apneas) respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> - Si duran más de 15 segundos, derivar a otorrinolaringólogo para evaluación
Sospecha de prehipertensión (PA >p90 a <p95), corregido por talla	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmar o descartar el diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. - Si se confirma prehipertensión: <ul style="list-style-type: none"> o Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable). o Citar para reevaluación de la presión arterial cada 6 meses.
Sospecha de hipertensión etapa 1 (PA >p95 a < p 99+ 5mmHg), corregido por talla	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. - Si se confirmar hipertensión etapa 1: <ul style="list-style-type: none"> o Derivar a Cardiólogo o Nefrólogo pediátrico para evaluación o Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable).
Hipertensión etapa 2 (PA > p 99 o + 5mmHg), corregido por talla	<ul style="list-style-type: none"> - Con o sin síntomas, derivan a Urgencia (el niño o niña debe ser estabilizado inmediatamente)
Alteración en Test de Tumbling E o Snellen	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para eventual derivación a Oftalmólogo para evaluación visual completa.
Estrabismo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
Rojo pupilar alterado o Leucocoria	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta urgente a Oftalmólogo para diagnóstico y eventual tratamiento. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 37 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Cáncer en personas menores de 15 años).
Pie plano patológico	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para eventual derivación a Traumatólogo infantil

Asimetría o claudicación en la marcha	<ul style="list-style-type: none"> - Si la cojera es de reciente inicio, realizar una evaluación médica inmediata y eventual derivación a urgencia.
Dermatitis atópica o alérgica	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar medidas generales, baños cortos con agua tibia (no muy caliente), hidratación diaria con crema hipoalergénica, ropa 100 % de algodón sin broches metálicos, lavado de ropa con detergente hipoalergénico y sin suavizante, evitar alérgenos (perfumes, colonia desodorante ambiental, polvo, animales, alfombras, etc.).
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	<p>Si, existen 6 o más manchas color café con leche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de «saco de gusanos»). - Efélides (pecas) en región axilar o inguinal. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil</p>
Presencia de adenopatías	<p>Si esto tienen un tamaño > a 2 cm, se ubican en la zona supraclavicular, múltiples grupos comprometidos o no está asociado a síntomas de infección respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para estudio de la adenopatía, diagnóstico y tratamiento y eventual derivación al nivel secundario.
Sospecha de cardiopatía congénita	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a Cardiólogo o Pediatra con entrenamiento cardiológico para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 180 días (6 meses), por sospecha de enfermedad AUGE (cardiopatía congénita operable en menores de 15 años).
Sospecha de criptorquidia o hernias inguinales	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para confirmar diagnóstico y derivación a cirujano infantil o urólogo infantil.
Fimosis	<ul style="list-style-type: none"> - Desaconsejar prácticas como forzar el prepucio o realizar masajes. - En caso que vaya acompañada de otras morbilidades como ITU o balanitis recurrentes, debe ser derivado a Cirujano o Urólogo infantil, de lo contrario se considera fisiológico hasta los 4 años. - Si en el control de los 4 años persiste derivar a médico de APS para tratamiento.
Otros problemas psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Completar hoja de SIIS ChCC de niño o niña con riesgo. - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc)

Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas

Indicaciones

Reforzar hábitos de vida saludable

Alimentación

- Leche materna, purita cereal u otra formula semidescremada o descremada 500 cc al día aproximados, repartidos en dos tomas diurnas.
- Comida baja en grasas, sodio y azúcar, desincentivar el consumo de golosinas, comida chatarra, jugos o bebidas azucarados.
- Desayuno, almuerzo, onces y cena saludables. En el almuerzo y la cena fomentar que un 50 % del total del plato sean vegetales un 25% cereales o granos y un 25 % proteínas, postre fruta, para la sed agua pura (fruta idealmente debe ser comida y no bebida).
- Las colaciones no son necesarias, pero si existen deben ser saludables y no sobrepasar el 10 a 15% de las calorías totales que un niño o niña necesita al día (colaciones de 150 kcal aproximadamente en total).
- Si continúa con lactancia materna, apoyarla. Si la madre manifiesta deseos de destetar se puede iniciar un plan de destete respetuoso con la madre y el niño o la niña¹. La OMS actualmente recomienda la lactancia materna hasta después de los 2 años de vida. Tanto como la madre y el niño o niña lo deseen.
- Se aconseja ofrecer comidas variadas y saludables. También a esta edad se debe incentivar que coma solo o sola aunque utilice sus manos, derrame o se ensucie.

Actividad física

- Realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física cada día.
- Realizar en familia paseos al aire libre y juegos que utilicen la fuerza del niño o niña (por ejemplo: bicicleta, monopatín, etc.).
- Si es posible, favorecer la participación del preescolar en actividades físicas estructuradas (talleres deportivos u otros), propiciar el juego activo con sus pares y el desarrollo de actividades cotidianas que impliquen movimiento (caminar a comprar, ayudar a ordenar la casa, etc.).
- Desincentivar el uso de coche para trasladar al niño o la niña.

Salud bucal

- Reforzar el lavado de dientes del niño o niña después de cada comida, usar un cepillo pequeño y suave con filamentos de puntas redondeadas. Enseñar al niño o niña la correcta forma de cepillado, haciendo énfasis en el cepillado nocturno, el cepillado debe ser supervisado por un adulto.
- Cepillo con pasta dental (tamaño de una lenteja) una vez que el niño o la niña aprenda a no tragarla, con 400 a 500 ppm de flúor (a los 3 años aproximadamente).
- Indicar que a esta edad no debieran usar chupete ni mamadera, hacer un plan de retiro respetuoso y gradual en caso de utilizarlos.

Cuidado de la piel

- Uso de bloqueador solar diario (todo el año, independiente del clima) en todas las áreas fotoexpuestas, hipoalergénico y factor solar sobre 30 SPF. Aplicar al menos 20 minutos antes de la exposición y repetir cada dos horas.
- Evitar exposición al sol entre las 11 y 16 horas.

Higiene y aseo

- Baño diario con uso ocasional de jabón y champú hipoalergénico, nunca dejar solo en la tina, ni por un segundo.
- Lavado de manos previo a comidas y posterior al juego.

Ortopedia

- Indicar calzado adecuado para caminar y jugar.

Fomentar y reforzar el mantenimiento de horarios de sueño y alimentación.

- Limitar el tiempo de exposición a pantallas (televisión, computador, teléfonos, etc.) a no más de una hora al día, seleccionando programas o juegos adecuados a la edad y siempre acompañados por un adulto responsable

1 Ver Video: "[Destete Respetuoso](#)" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

Prevención de accidentes

- No dejarlo en lugares donde hay agua empozada sin supervisión, por el riesgo de inmersión (incluye WC y lavadoras).
- Si hay piscinas en la casa, aunque idealmente no debieran existir, debe tener una reja cerrada o estar cubierta.
- Desaconsejar el ingreso a la cocina.
- Mantener el número de Centro de Información Toxicológica (CITUC) a mano: (02) 2635 3800.
- Evitar elementos y alimentos duros y pequeños que puedan ser aspirados.
- Uso de cascos para rodados y bicicletas.
- Cruzar calles de la mano de un adulto/a.
- Usar silla de auto mirando hacia atrás o adelante.
- No dejar solo o sola en lugares donde pueda trepar o en cercanía de ventanas sin protección (malla) y poner rejas en escaleras.
- No tener armas de fuego en el hogar.

Autonomía y salud socioemocional

- *Sugerir a los padres estimular, motivar y enseñar a su hijo o hija a tener conductas de autonomía y autocuidado*, tales como enseñarle a sonarse, lavarse los dientes, vestirse, orinar, comer solo, etc. Permitir que haga la mayor cantidad de tareas solo o sola, aunque se demore. Recomendar a los padres no transmitir inseguridad a su hijo o hija cuando intenta hacer algo, es importante transmitir confianza en él o ella.
- *Recomendar a los padres no transmitir ansiedad a su hijo o hija* cuando quedará a cargo de otra persona de confianza. El niño o la niña puede interpretar dicha ansiedad a que quedará expuesto a una situación de riesgo.
- *Incentivar la motivación de logro y la autonomía a través de juegos más complejos que impliquen* secuencias o mayores desafíos a nivel psicomotor, en donde los padres pueden ayudar en la planificación del juego y en la medida en que el preescolar lo requiera.
- *Incentivar los juegos de roles con uso de la fantasía, basados en personajes y situaciones.*
- Criticar las conductas, pero no la identidad del niño o la niña cuando este no sigue normas o actúa impulsivamente, por ejemplo: - «dejaste todo desordenado, debes recogerlo» y no «eres un desordenado».
- *Fomentar actividades sociales en la casa o en el barrio con otros niños de su edad.*
- *Hacerlo participar de decisiones simples que lo afectan*, como qué ropa quiere ponerse, a dónde quiere ir a pasear, qué tipo de juego quiere llevar a cabo o qué cuento quiere leer. Esto desarrolla su sentido de la identidad, afianza gustos y evita frustraciones innecesarias.
- *Promover los juegos que son historias*, con personajes y roles; juegos de pintar y dibujar, juegos con uso de la fantasía y la imaginación.
- *Promover juegos con reglas simples*, cooperativas, ojalá con otros niños. Esto estimula el desarrollo de esquemas o guiones sociales, la estructuración de la propia iniciativa y el conocimiento de las reglas sociales.
- *Para el desarrollo del lenguaje se recomienda en esta etapa estimular la conversación espontánea con preguntas abiertas:* ¿cómo te fue hoy?; no corregirlos demasiado; aprovechar cada oportunidad para enseñarles nuevas palabras; enseñarles nuevas canciones; y hablarles claramente. Se ha comprobado que en esta etapa, la lectura en voz alta con el niño/a y el modelamiento (leer frente a los hijos) estimula el hábito lector y la habilidades verbales generales.
- *Juegos apropiados y estimulantes*
 - Correpasillo, triciclo, bicicleta con rueditas o de equilibrio, caballito, cajas con arena, burbujas, disfraces, puzzle de tres o cuatro piezas, pelotas, autos, muñecas.
 - Enseñar a lanzar, atrapar y chutear la pelota.
 - Enseñarle a saltar como conejo, caminar en punta de pies como pajarito, bambolearse como pato, deslizarse como serpiente, etc.
 - Incentivarlo a que invente un cuento, mostrándole figuras.
 - Cantar canciones simples con el niño o la niña.

Consejos para comenzar a retirar los pañales

Se recomienda el retiro del pañal respetando el ritmo individual del niño o niña más que a una edad específica.

Indicar las señales para comenzar a dejar los pañales: no hay una edad específica para el control de esfínteres, pero normalmente se inicia después de los 24 meses. Algunos de los signos que pueden orientar a la familia respecto a si el niño o la niña está preparado para dejar el pañal son:

- Orina una gran cantidad de una vez y no muchas cantidades pequeñas. Puede permanecer seco, al menos dos horas.
- Tiene movimientos intestinales regulares y predecibles.
- Parece percatarse que quiere orinar o eliminar deposiciones (ciertas caras, posturas o sonidos).
- Puede bajar y subir su ropa interior, es capaz de obedecer instrucciones simples y quiere aprender.

Indicar estrategias adecuadas a cada etapa

- Indicar a la familia en una primera etapa que el niño o niña pueda acompañar a sus padres cuando usan el baño y/o sentarse con ropa en una pequeña pelela por períodos cortos.
- Luego en la medida de que comience a avisar por orina o deposiciones, preguntarle al niño o niña si desea estar sin pañal y probar inicialmente de día el retiro del pañal, entendiendo que es un proceso paulatino y no usar castigos o amenazas para el logro de sacar los pañales, reforzar con cariño o verbalmente cuando el niño comienza a avisar. Los meses de primavera o verano pueden ser más cómodos, aunque no es restrictivo.
- Normalmente el control nocturno se logra meses o incluso años después del control diurno.

Indicar el uso de los siguientes servicios de orientación:

- **FONOINFANCIA** 800 200 818 en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito).
- **SALUD RESPONDE** 600 360 7777 en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña
- **Página** www.crececontigo.gob.cl para resolver dudas de estimulación, crianza y realizar “consulta a expertos” en diversas áreas.
- **CITUC** 2635 38 00 en caso de intoxicación.

2 y 4 años: Derivar a Consulta de Salud Bucal

3 años: Derivar a Consulta Nutricional (3 años 6 meses)

Invitar a participar en los talleres para el fomento de competencias parentales *Nadie es Perfecto* u otras iniciativas de promoción del desarrollo infantil y la crianza.

Citar al próximo control, según calendario

Período	2 años	2 años a 2 años 11 meses y 29 días.
	4 años	4 años a 4 años 11 meses y 29 días.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar hábitos saludables de cuidado bucal, considerando aspectos culturales, socioeconómicos y familiares. • Identificar factores de riesgo y protectores del contexto individual, familiar y comunitario para el desarrollo de patologías bucales. • Evaluar el desarrollo del sistema estomatognático a través de un examen bucal odontológico cercano y amigable. • Diagnosticar presencia de patologías bucales (caries, gingivitis, anomalías dento-maxilares) o factores de riesgo para la salud bucal. • Planificar y realizar procedimientos preventivos para las principales patologías bucales. • Planificar y realizar procedimientos recuperativos de salud bucal, de acuerdo a las necesidades del niño o la niña. 	
Profesional	Odontólogo y personal auxiliar de odontología	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionarios a entregar	Formulario SRDM
2 por hora	Universal	Individual	Material educativo pertinente	“Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente

Anamnesis

Antecedentes

- Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores.
- **4 años**, revisar antecedentes del control de salud bucal de los 2 años.
- Revisar registro y nivel de riesgo detectado a través de pautas de evaluación bucodentaria (aplicada en control de salud infantil).

Preguntas

- Hábitos de alimentación: consumo de golosinas, comida chatarra, bebidas azucaradas.
- Consumo de medicamentos que contienen azúcar.
- Hábitos de higiene: frecuencia y forma de cepillado, tipo de cepillo y uso de pasta de dientes.
- Factores protectores: hasta qué edad dio lactancia materna exclusiva y complementada, si consume agua de la llave, si usó cepillo mojado con agua hasta los 2 años y si usa pasta fluorada de 400 a 500 ppm (desde los 2 años cumplidos).
- Otras prácticas que influyen en el desarrollo del sistema estomatognático y aparición de caries, son el uso de mamadera, chupete, succión digital, etc.
- Al detectar factores de riesgo de patologías bucales, preguntar a los padres cuáles podrían ser las barreras o facilitadores para disminuir o eliminar los riesgos encontrados.
- Por historia de dolor dental.
- Asistencia a jardín infantil y prácticas de cuidado dental en el establecimiento, como: aplicación de barniz flúor, cepillado de dientes después de las comidas, educación en salud bucal a párvulos o apoderados, tipo de colación, etc.

Examen Físico

Antes de iniciar la consulta explicar al niño o la niña los procedimientos que se van a realizar de para evitar miedo, llanto o resistencia al examen.

Examen físico general

- Observar la marcha, alteraciones y asimetrías posturales.

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>En posición de examen odontológico (sillón dental, técnica rodilla rodilla o en brazos del cuidador):</i> examinar el cuello, tiroides, ganglios, ATM (Articulación Temporomandibular), músculos periorales, piel y simetría facial.
Examen de funciones básicas de la cavidad bucal	<p>Evaluar deglución y pronunciación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar interposición lingual. - Evaluar pronunciación: Descartar factores bucales asociados. Por ejemplo: frenillo bucal y/o lingual corto. <p>Descartar respiración bucal</p>
Examen intraoral	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mucosas:</i> evaluar faringe, paladar, lengua, piso de boca, frenillos, cara interna de mejillas y vestíbulo. - <i>Encías:</i> evaluar color, forma, tamaño y presencia de signos de inflamación. - <i>Dientes:</i> evaluar proceso de erupción y estado de los dientes (índice ceo: número de dientes temporales cariados extraídos y obturados). - <i>Oclusión:</i> evaluar crecimiento y desarrollo maxilar. Analizar secuencia de erupción, línea media, over-bite, over-jet, relación molar y relación canina.
Exámenes complementarios	<p>La radiografía debe utilizarse solo cuando existe la posibilidad de un beneficio para el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Radiografías intraorales:</i> la indicación de tomar radiografías se debe realizar una vez que se ha practicado el examen clínico, se ha analizado la historia del paciente, revisado radiografías antiguas, estimado el riesgo cariogénico y se ha considerado la salud general del niño o la niña.

Diagnóstico

- Desarrollo del sistema estomatognático
- Hábitos de salud bucal, identificando factores protectores o de riesgo asociados a alimentación y lactancia, higiene bucal (cepillado), uso de fluoruros, succión de objetos, (mamadera, chupete, dedo u otros) y tipo de respiración.
- Patologías bucales: caries, gingivitis, anomalías dentomaxilares, otras.

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Ansiedad o miedo frente a la atención odontológica	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar las técnicas no farmacológicas de manejo de la ansiedad ante la atención odontológica adecuadas a la edad del niño o la niña, según la Norma vigente de Control de la Ansiedad en Atención Odontológica [77]. - Educar a la madre, padre o cuidador sobre la importancia del control de salud bucal y beneficios para el niño, la niña y su familia.
Uso de maderas nocturnas	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar la suspensión de la mamadera nocturna, dado que aumenta el riesgo de caries. - Elaborar un plan de retiro respetuoso de la mamadera y recomendar el cepillado de dientes después de su uso.
Consumo de alimentos azucarados entre las comidas	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar restringir el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, en caso de consumirlos preferir los momentos de comidas y luego cepillar. - Reforzar la higiene bucal después del consumo de alimentos. - Fomentar el consumo de agua potable sin agregados.
Alteración del desarrollo normal del sistema estomatognático	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico u odontopediatra (dependiendo del problema encontrado) para confirmación diagnóstica. - En caso de detectar un niño o niña con necesidades especiales, vincular a programa NANEAS.

Interposición lingual o mal pronunciación asociados factores bucales	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Odontopediatra para diagnóstico y eventuales derivaciones.
Respiración bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para evaluación y eventual derivación a especialista.
Higiene bucal ausente o insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a la madre o cuidador para que realice el cepillado de dientes de su hijo o hija. - Demostrar las técnicas de higiene bucal adecuadas a la edad del niño. - Reforzar la importancia del uso de pasta dental fluorurada de 400 a 500 ppm, al menos dos veces al día con una cantidad de pasta equivalente a una arveja o menos.
Uso de chupete de entretenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar el retiro del chupete cuando el niño se ha dormido. - Recomendar la suspensión progresiva del chupete durante el día.
Succión digital presencia o persistencia	<p>2 años: Si se ha adoptado el hábito de succión digital, recomendar reemplazarlo por un chupete sin untar con alimentos</p> <p>4 años: Si persiste o se ha adoptado el hábito de succión definir con la familia una estrategia adecuada para suspender el hábito de succión. Derivar a consulta de salud mental para evaluación y apoyo.</p>
Alto riesgo de caries	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un plan de tratamiento integral que incorpore el uso adecuado de fluoruros y sellantes. - Reforzar, en la familia, las prácticas de autocuidado para la prevención de caries (hábitos de alimentación saludables, hábitos de higiene bucal, uso de fluoruros), considerando el contexto familiar.
Detección de caries	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un plan de tratamiento integral que incorpore la recuperación de la salud bucal. - Realizar un manejo de lesiones de caries de acuerdo a las recomendaciones de la Guía clínica "Atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años". - Derivar a odontopediatra cuando requiera sedación asociada al tratamiento.
Detección de gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un plan de tratamiento integral que incorpore la recuperación y mantención de la salud bucal. - Realizar profilaxis según la "Guía clínica Atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años". - Reforzar técnicas de higiene bucal adecuadas a la edad del niño o la niña.
Detección de anomalías dentomaxilares	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un plan de tratamiento integral para recuperar la salud bucal. - Realizar técnicas de ortodoncia preventiva e interceptiva (en esa sesión o una nueva cita) o derivar al especialista para su ejecución (odontopediatra, ortodontista) según "Guía clínica atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años". - Reforzar el control de hábitos de succión.
Detección de urgencia odontológica ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar atención de urgencia de acuerdo a la Guía GES "Urgencias Odontológicas ambulatorias".
Otros problemas psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Completar la hoja de SIIS ChCC del niño o niña con riesgo. - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con el equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc)

Indicaciones

Alimentación

- Comida baja en grasas, sodio y azúcar, desincentivar el consumo de golosinas, comida chatarra, jugos y bebidas azucaradas.
- Las colaciones no son necesarias, pero si existen deben ser saludables y no sobrepasar el 10 a 15% de las calorías totales que un niño o niña necesita al día (colaciones de 150 kcal aproximadamente en total).
- Si continúa con lactancia materna, apoyar la madre manifiesta deseos de destetar se puede iniciar un plan de destete respetuoso con la madre y el niño o la niña¹. La OMS actualmente recomienda la lactancia materna hasta después de los 2 años de vida. Tanto como la madre y el niño o niña lo deseen.
- Se aconseja ofrecer comidas variadas y saludables. También a esta edad se debe incentivar que coma solo o sola aunque utilice sus manos, derrame o se ensucie.

En caso de consumo de medicamentos azucarados:

- Evaluar la existencia de alternativas sin azúcar.
- Si no es posible reemplazar el medicamento por alternativas sin azúcar, recomendar el cepillado de dientes después del consumo del medicamento.
- De ser posible, indicar el uso del medicamento con las comidas y reforzar el cepillado después de comer.

Reforzar hábitos de higiene bucal

- Reforzar el lavado de dientes después de cada comida, cepillo pequeño y suave con filamentos de puntas redondeadas. Enseñar al niño o la niña la correcta forma de cepillado, haciendo énfasis en el cepillado nocturno. A esta edad el cepillado debe ser supervisado por un adulto.
- Cepillo con pasta dental (tamaño de una lenteja) una vez que el niño o la niña aprenda a no tragarla, con 400 a 500 ppm de fluor (a los 3 años aproximadamente).
- Indicar que a esta edad no debieran usar chupete ni mamadera, hacer un plan de retiro respetuoso y gradual en caso de utilizarlos.
- Incentivar el consumo de agua potable sin agregados (agua fluorada)

Trabajar en conjunto con la familia en la realización de un plan de trabajo que refuerce los factores protectores y disminuya o elimine aquellos de riesgo para el desarrollo de patologías bucales:

- Educar sobre la correcta técnica de cepillado y uso de pasta de dientes fluorurada: entregar recomendaciones por escrito sobre el uso de la pasta de dientes infantil de 400-500 ppm de flúor en cantidad equivalente al tamaño de una arveja o menos. Recomendar el cepillado después de cada comida, al menos dos veces al día, siendo especialmente importante el cepillado nocturno. Si el niño o la niña traga la pasta poner muy poca cantidad (técnica en barro).
- Fomentar una alimentación saludable: desincentivar el consumo de azúcar, especialmente entre comidas y promover el consumo de agua en reemplazo de jugos o bebidas azucaradas.
- Reforzar la importancia de eliminar o disminuir progresivamente hábitos de succión no nutritivos (chupete, succión de dedo, interposición de objetos)
- Entregar recomendaciones para la prevención de trauma dentario:
 - o Evitar los pisos resbaladizos o con desniveles.
 - o Recoger los objetos en el piso que puedan actuar como obstáculos para los niños y las niñas.
 - o Habilitar bebederos adecuados (fuentes de agua en lugar de lavamanos).

¹ Ver Video: "Destete Respetuoso" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección

- o Evitar lugares de juego cerca y en las escaleras.
- o Asegurarse que los niños y las niñas mantengan los cordones de los zapatos amarrados.
- o Supervisar a niños y niñas mientras juegan.
- o Caminar o correr con objetos en la boca o en ambas manos.
- o Utilizar protectores bucales al practicar deportes riesgosos.

Cuando *no se encuentre ningún problema*, felicitar tanto al niño o la niña como a la familia por cuidar su salud y alentarlos a mantener una boca sana.

Indicar el uso de SALUD RESPONDE 600 360 7777 en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña.

Citar al próximo control, según calendario.

Período	42 a 47 meses (3 años 6 meses - 3 años 11 meses y 29 días)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre, padre o cuidadores principales y fomentarles hábitos alimentarios y de actividad física saludable para la familia y para el preescolar. • Evaluar hábitos de salud bucal potenciando los factores protectores y reduciendo los factores de riesgo consensuando un plan con la familia. • Evaluar el estado nutricional integral del niño o la niña y realizar las medidas orientadas a lograr un peso saludable, cuando sea necesario. • Evaluar el riesgo de malnutrición por exceso y en caso de detectarlo realizar acciones preventivas familiares e individuales.
Profesional	Nutricionista
Instrumento o herramienta a aplicar	Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso. Pauta de evaluación bucodentaria infantil.

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
2 por hora	Universal	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	“Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente.

Anamnesis

Antecedentes

- Revisar la ficha clínica personal y familiar e información de controles de salud anteriores realizados al niño o la niña.

Preguntas

Antes de realizar la anamnesis, ir a buscar al niño o la niña a la sala de espera, saludarlo por su nombre y ponerse a su nivel para interactuar con él o con ella antes de ingresar al box. Saludar a la familia e identificarse por el nombre y explicar brevemente qué se hará en la consulta de ese día.

- Preguntar al niño o niña si se siente bien y si tiene alguna duda (en lenguaje amigable, cercano y adecuado a su edad).
- Dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales.
- Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante desde el último control.
- Cuáles son los hábitos alimenticios de la familia, qué es lo que comen habitualmente y en qué horarios.
- Si el momento de la alimentación es estresante o difícil y por qué, cuáles son las estrategias que utiliza la familia.
- Qué miembros de la familia participan en la alimentación del niño o niña y si existe acuerdo entre ellos respecto a los alimentos, hábitos y momentos de alimentación.
- Si la comida se utiliza como premio o castigo.
- Preguntar dirigidamente sobre la alimentación del niño o la niña:
 - Número de comidas, horarios, su composición y variedad.
 - Cuánta leche toma al día y su volumen.
 - Si aún usa mamadera o chupetes.
 - Si toma agua pura o si toma bebidas o jugos con azúcar.
 - Si consume alimentos chatarra, golosinas o altos en grasas y sodio (sal).
- Frecuencia del lavado de dientes, tipo del cepillo utilizado, usa pasta dental y si el adulto apoya el cepillado.
- Si la familia realiza actividades recreativas en el exterior o actividad física en conjunto, considerando forma de transporte, actividades en el hogar y juegos preferidos del menor.
- Si realiza juegos o talleres de actividad física entre 30 a 60 minutos al día.

- Antecedentes en la familia de obesidad, sobrepeso, diabetes, rechazo a la comida, etc.
- Evaluar la presencia de factores de riesgo según “Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso”:
 - Madre y/o padre obeso.
 - Lactancia materna exclusiva insuficiente inferior a 4 meses (mientras más prolongada sea la lactancia se considera un factor protector de obesidad).
 - Recién nacido (RN) pequeño para la edad gestacional (PEG) o macrosómicos (peso mayor o igual a 4 kg).
 - Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo.
 - Diabetes tipo II en padres y/o abuelos.
- Otros factores personales que deben considerarse como factores de riesgo son: incremento acelerado de peso durante la infancia (cruce de percentiles ascendentes) u obesidad actual.

Examen físico y evaluación integral

Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si el niño o la niña se muestra independiente y dispuesto a explorar en los momentos en que no hay mucho estrés en la consulta - Evaluar si la madre, padre y/o cuidadores principales se dirige con cariño al niño o niña, esto es posible de observar en la forma en que lo toma, desviste y le habla. - Evaluar si el niño o la niña se dirige a los padres y los busca en momentos de estrés. - Evaluar si el niño o la niña habla con sus padres y si los padres explican y le anticipan lo que hará el profesional durante la consulta - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre.
Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Medición de talla. - Medición de peso. - Registrar los puntos de peso y talla en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar progresión de la curva.
Antropometría de la madre, padre y/o cuidadores principales	<ul style="list-style-type: none"> - Medición talla. - Medición de peso. - Cálculo de IMC.
Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar labios, mucosa bucal y cara interna de mejillas, dientes, encías, lengua y piso de boca. - Evaluar dentición temporal completa. - Descartar caries. - Descartar signos de urgencia odontológica.
Signos de carencias específicas (anemia)	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar palidez de mucosas y/o taquicardia.
Señales de maltrato o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones en el niño o la niña más graves de lo esperado por la historia entregada por los padres. - Múltiples lesiones equimóticas, lesiones nuevas y antiguas o tardanza en buscar atención médica. - Sospechar maltrato físico si existen fracturas, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa) o sitios inhabituales.

Diagnósticos

- a. Evaluación nutricional integrada
- b. Resultado de Pauta evaluación bucodentaria

Banderas rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Mal nutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la Pauta de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNTs) y ante tres o más factores de riesgo derivar inmediatamente a médico al igual si se encuentran los siguientes factores: talla baja, retraso del DSM, dismorfia, hirsutismo, sospecha de otro problema biomédico. - Consejería en estilos de vida saludable. - Consulta nutricional dentro de los siguientes 30 días - Elaborar un plan trabajo específico de intervención individual y familiar en la alimentación y actividad física y plan de seguimiento. - Derivar a sesiones educativas.
Niño o niña eutrófico con dos o más factores de riesgo por malnutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a taller grupal donde se eduque respecto hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). - Elaborar un plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso.
Madre, padre o cuidador principal de 20 a 45 años con sospecha de síndrome metabólico	<p><i>Se considerará síndrome metabólico cuando la persona presenta IMC > 30 y/o perímetro de cintura aumentado (mujeres + 88 cm y hombres + de 102 cm) más otros factores de riesgo (intolerancia a la glucosa, alteración lipídica, prehipertensión, antecedentes de madre, padre o hermano con DM2).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de que la madre, padre y/o cuidador principal presente IMC > 30 y/o perímetro de cintura aumentado, se debe derivar a Médico para descarte o confirmación diagnóstica de síndrome metabólico. En caso de confirmación, el Médico será el responsable de derivar al Programa de Vida Sana u otro programa o profesional según la oferta local.
Riesgo de desnutrir	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar la posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando la curva de crecimiento con peso en -1DS en forma sistemática luego de los 6 meses de vida y antecedentes familiares de delgadez constitucional. - Ingresar a PNAC de refuerzo y elaborar plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 1 mes para evaluación.
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda de posibles causas orgánicas de desnutrición. - Elaborar un plan de trabajo consensuado con la familia, y cuando sea necesario planificar una reunión con el equipo de cabecera, derivar a asistente social y/o vincular con la red Chile Crece Contigo - Ingresar a PNAC de refuerzo. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 7 días para evaluación, solicitud de exámenes cuando es necesario y/o eventual derivación a nivel secundario.
Talla baja (≤ 2 DS)	<p>Corregir por edad gestacional al momento del nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía, obesidad, retardo mental, crecimiento menor a 75% de lo esperado para su edad en más de dos controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.

Talla alta (≥ 2 DS)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación existencia de signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales.
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio ¹. - Entregar herramientas prácticas y guías sobre alimentación y actividad física para cada edad.
Sospecha de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico de APS para evaluación, solicitud de exámenes, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento.
Pauta de evaluación bucodentaria alterada	<ul style="list-style-type: none"> - Ante puntaje mayor a 3, consignar en ficha clínica el resultado y la necesidad de aplicación de evaluación bucodentaria en los siguientes controles hasta los 6 años. <ul style="list-style-type: none"> o Si en más de tres oportunidades el puntaje supera a 3 derivar a odontólogo e indicar medidas generales indicadas en la bandera roja de "Alteraciones examen bucal".
Traumatismos dentales, pulpitis, flegmones y complicaciones post exodoncia o caries dolorosas	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a GES de urgencia odontológica ambulatoria.
Otras alteraciones examen bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Recordar la atención odontológica a los 4 años. - Revisar los resultados de la pauta de evaluación bucodentaria y generar un plan de acción según riesgos detectados. - Reforzar los hábitos de cepillado de dientes, al menos, dos veces al día, luego de comidas principales, ayudado por un adulto. - Si existe mamadera nocturna, chupete y/o consumo de dulces, indicar su retiro. - Verificar si consume medicamentos que contengan azúcar e indicar cepillar los dientes luego de su ingesta. - Dar consejos según "Pautas de evaluación bucodentaria para niños y niñas de 0 a 6 años".
Manipulación incorrecta de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería respecto a la correcta manipulación, preparación y refrigeración de los alimentos. - Educar respecto a medidas para evitar la contaminación cruzada.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar el apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico. - Determinar el riesgo vital del niño o la niña. - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito). <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica "Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores". o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica "Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual".

¹ Ver página 18-20 "Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC)" y Capítulo 6 Fases de la Consejería" de la Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes (2011).

Indicaciones

Salud Nutricional, recomendar:

- Leche de vaca, purita cereal u otra formula semidescremada o descremada 500 cc al día aproximado, repartido en dos tomas diurnas.
- Comida baja en grasas, sodio y azúcar, desincentivar el consumo de golosinas y comida chatarra.
- Desayuno, almuerzo, onces y cena saludables. En el almuerzo y la cena fomentar que un 50 % del total del plato sean vegetales un 25% cereales o granos y un 25 % proteínas, postre fruta, para la sed agua pura (fruta idealmente debe ser comida y no bebida). Dar ejemplos de cómo es un desayuno, almuerzo, onces y cena saludable adecuada a la realidad familiar.
- Las colaciones no son necesarias, pero si existen deben ser saludables y no sobrepasar el 10 a 15% de las calorías totales que un niño o niña necesita al día (colaciones de 150 kcal aproximadamente en total).
- Se aconseja ofrecer comidas variadas y saludables. También a esta edad se debe incentivar que coma solo o sola aunque utilice sus manos, derrame o se ensucie.

Fomentar la actividad física

- Al menos 30-60 minutos cada día, realizar en familia paseos al aire libre, fomentar juegos que utilicen la fuerza del niño o niña (EJ: Bicicleta, monopatín, etc.).
- Si es posible, favorecer la participación del escolar en actividades físicas estructuradas (talleres deportivos u otros),
- Propiciar el juego activo con sus pares y el desarrollo de actividades cotidianas que impliquen movimiento (caminar a comprar, ayudar a ordenar la casa, etc.). Desincentivar en uso de coche para trasladar al niño o la niña.
- Indicar medidas de seguridad al realizar actividad física.

Limitar el tiempo de exposición a pantallas (televisión, computador, teléfonos, etc.) a no más de una hora al día, seleccionando programas o juegos adecuados a la edad y siempre acompañados por un adulto responsable.

Dar consejos según “Instructivo de pauta de evaluación bucodentaria”, según riesgo detectado.

Indicar que a esta edad no debieran usar chupete ni mamadera, hacer un plan de retiro respetuoso en caso de utilizarlos.

Indicar el uso de *FONONFANCIA 800 200 818* en caso de dudas de crianza y desarrollo de niños y niñas (servicio gratuito), *SALUD RESPONDE 600 360 7777* en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña.

Invitar a participar de los talleres para el fomento de competencias parentales *Nadie es Perfecto* u otras iniciativas de promoción del desarrollo infantil y crianza.

Derivar a control de salud bucal y control sano a los 4 años, según calendario.

La etapa escolar es una etapa de transición fundamental para el desarrollo del niño o la niña. En relación al desarrollo motor, experimenta un desarrollo importante de la fuerza y coordinación motora, presentando movimientos corporales controlados y armónicos. Estos cambios contribuyen a que el niño o la niña se sienta competente respecto de sus habilidades físicas, permitiendo que participe en actividades de mayor complejidad como deportes, danza o gimnasia.

ESCOLAR (5 A 9 AÑOS)



La etapa escolar es una etapa de transición fundamental para el desarrollo del niño o la niña. En relación al desarrollo motor, experimenta un desarrollo importante de la fuerza y coordinación motora, presentando movimientos corporales controlados y armónicos. Estos cambios contribuyen a que el niño o la niña se sienta competente respecto de sus habilidades físicas, permitiendo que participe en actividades de mayor complejidad como deportes, danza o gimnasia.

Desde el punto de vista cognitivo, existe una evolución del pensamiento, desde un pensamiento mágico hacia un proceso cognitivo lógico. La síntesis del lenguaje básico, percepción y abstracción permiten que el niño o la niña pueda leer, escribir y comunicar sus pensamientos que son de complejidad y creatividad creciente.

En el desarrollo socioemocional, el autoconcepto se hace más estable y la interacción social es más intensa y compleja, asociada a progresos en sus capacidades de aprendizaje. En este período se va consolidando la autoestima y la autonomía, adquiriendo la capacidad de saber qué hacer y la seguridad y habilidad para lograrlo. También se desarrolla una comprensión más completa de estados y motivaciones psicológicas de los demás, comienzan a interesarse en su entorno más amplio, tanto social como natural. Se describe un progreso en la capacidad de entender otros puntos de vista, así como una mayor interiorización de reglas morales y sociales asociadas a principios universales. Los escolares son más capaces de tolerar la frustración, persistir en una tarea y manejar sus emociones negativas bajo normas aceptables. La interacción con el grupo de pares en esta etapa es fundamental.

La etapa entre los cinco y diez años es exigente para el desarrollo personal, la que es determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. En esta etapa, el niño o la niña debe desenvolverse en un ambiente formal que le exige desempeños objetivos, tanto académicos como de comportamiento y sociales. La adaptación al medio escolar implica una mayor separación de los padres, el grupo de pares comienza a cobrar una importancia cada vez más significativa y aparecen nuevas figuras de autoridad como los profesores.

Ante estos desafíos, el escolar debe utilizar los recursos y fortalezas adquiridos a lo largo de su vida preescolar y familiar, volcándose hacia el descubrimiento de un mundo más amplio y atrayente, pero también más competitivo y agresivo. Estos cambios pueden ser más o menos fáciles para los niños y niñas, dependiendo de las características personales, familiares y del ambiente escolar.

Los niños y niñas con mayores dificultades para adaptarse al medio escolar tienen una mayor predisposición a desarrollar diversos problemas, como por ejemplo dificultades de aprendizaje o problemas de adaptación social, las cuales suelen arrastrarse a lo largo de la trayectoria escolar si es que no se realizan intervenciones a tiempo. Dichas dificultades aumentan el riesgo de un peor desempeño global o baja autoestima y generan un círculo vicioso de dificultades crecientes.

En la edad escolar la mortalidad es muy baja, así como la morbilidad grave. La principal causa de muerte la constituyen los accidentes, generalmente fuera del hogar. El escolar consulta poco en forma espontánea, siendo los principales motivos de consulta las enfermedades respiratorias e infecciosas. Sin embargo, los problemas de salud que aquejan, efectivamente, a los escolares tienen relación con condiciones que afectan la calidad de vida y con enfermedades crónicas no transmisibles o su predisposición y están fuertemente ligados a temáticas psicosociales, por lo que es importante aprovechar las instancias de contacto con el escolar para detectarlas e intervenirlas tempranamente.

Área		Logros esperados
Crecimiento y desarrollo físico		<ul style="list-style-type: none"> - La velocidad de crecimiento en este período es la más lenta de la infancia y precede al «estirón puberal». Los niños y niñas crecen a una tasa de cinco a seis cm y aumentan tres kilos de manera anual. - El perímetro craneano crece solamente de dos a tres cm en todo el período. - Desde los 7 años, comienzan a perder la dentadura temporal y comienza a aparecer la definitiva. - Desde los 6 años, es normal la adrenarquía, que se puede manifestar por olor axilar. - Desde los 8 años, es normal la aparición de botón mamario en las niñas - Desde los 9 años, es normal el crecimiento testicular en los niños
Desarrollo cognitivo y destrezas		<ul style="list-style-type: none"> - Progresivamente diferencia fantasía de realidad. - Logra cada vez mayor concentración y permanencia en una actividad por más tiempo. - Participa en forma progresiva de juegos con reglas. - Anda en bicicleta bien, practica deportes, toca instrumentos musicales. - Los intereses y competencias empiezan a divergir entre los distintos niños y niñas.
Desarrollo emocional y social	5 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene un grupo de amigos o amigas. - Se disculpa por errores . - Felicita a otros por sus logros. - Es consciente y sensible a los motivos que subyacen a las acciones.
	7 a 8 años	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra competencias morales, físicas, emocionales, cognitivas y sociales. - Se involucra en actividades que promuevan su propio bienestar, contribuyendo a un estilo de vida saludable. - Establece relación de apoyo y cuidado con su familia, amigos y con otros adultos. - Logra hacer amigos y pertenecer al grupo de pares.
	9 a 10 años	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra progresivamente la capacidad de tomar decisiones responsablemente. - Experimenta sensación de bienestar, de seguridad en sí mismo y de esperanza en el futuro.

En este período se pueden realizar los controles infantiles en el centro de salud o en el establecimiento educacional. El realizar el control de salud escolar en el establecimiento educacional es una práctica que se está retomando dada las características de este grupo (población cautiva en el colegio, baja adherencia a controles en centros de salud, horarios disponibles para atención, etc.). Es importante que exista acuerdo formales entre la Escuela y el Centro de Salud para dicha atención, cuando sea en el colegio, para garantizar por la permanencia de la actividad.

Cuando el control es realizado en ausencia del tutor, será necesario que el cuidador haya aceptado con anterioridad mediante la firma de un consentimiento informado que explique claramente las evaluaciones que se realizarán, la anamnesis se hará a través del Cuestionario de Salud Infantil e instrumentos específicos según edad que los tutores responderán con anticipación. El control será grupal (de 3 a 5 niños o niñas por grupo), y no se realizará la evaluación de Tanner y genitales.

Cuando el control es realizado en presencia del tutor, la anamnesis será a través de una entrevista que complemente el Cuestionario de Salud Infantil e instrumentos específicos según edad, el control será individual y se realizará la evaluación de Tanner y genitales, siempre que los padres y el niño o niña estén de acuerdo.

Durante este período se deben realizar 6 controles de salud, cinco Controles de Salud Infantil (CSI) y un Control de Salud Bucal (CB):



Período	5 años	5 años - 5 años 11 meses 29 días.
	6 años	6 años - 6 años 11 meses 29 días.
	7 años	7 años - 7 años 11 meses 29 días.
	8 años	8 años - 8 años 11 meses 29 días.
	9 años	9 años - 9 años 11 meses 29 días.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Orientar a la madre, padre o cuidadores principales, respecto a las dudas que tengan en relación a la salud, desarrollo integral y crianza de su hijo o hija. Evaluar hábitos de vida saludable (alimentación, actividad física, autocuidado, prevención de accidentes, salud bucal, etc.). Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño o la niña. Evaluar la calidad de las relaciones del niño o la niña con su entorno familiar, escolar y de amistades. Anticipar las etapas normativas y dificultades esperables del período a la madre, padre o cuidadores principales. Detectar tempranamente factores de riesgo o problemas de salud, para prevenir morbilidad y accidentes. Detectar tempranamente enfermedades crónicas para tratarlas en forma oportuna, mejorando la calidad de vida y el pronóstico. 	
Profesional	En establecimiento educacional	Médico o Enfermera/o más un Técnico en enfermería.
	En establecimiento de salud	Médico o enfermero
Consentimiento informado	En establecimiento educacional y en ausencia de los padres solo se puede realizar el control de salud con el documento firmado.	
Instrumento o herramienta a aplicar (en presencia o ausencia de los padres)	En c/control	Cuestionario de Salud Infantil
	5 y 6 años	Pauta de evaluación bucodentaria infantil
	5 años	Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.
	7 y 9 años	Tamizaje de Salud Mental.

Modalidad	Rendimiento	Acceso	Contexto	Material o cuestionario a entregar
Individual	2 por hora	Universal	En presencia de los padres (en centro de salud o escuela).	Cartillas o dípticos según la edad y pertinencia
Grupal	3 a 5 por hora	Universal	En ausencia de los padres (en escuela).	

Anamnesis	
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none"> Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores. 5 y 7 años: revisar la asistencia a controles de salud bucal (4 y 6 años). Revisar el Cuestionario de Salud Infantil en conjunto con los padres, e indagar en los problemas identificados por los padres en la anamnesis y el examen físico, para realizar confirmación diagnóstica e ingreso a tratamiento. 	

Preguntas

Antes de realizar la anamnesis, ir a buscar al niño o la niña a la sala de espera, saludarlo por su nombre y ponerse a su nivel para interactuar con él o con ella antes de ingresar al box. Saludar a la familia e identificarse por el nombre y explicar brevemente qué se hará en la consulta ese día. En la edad escolar es importante incorporar al niño o la niña, conociendo sus dudas y opinión en los distintos temas.

- Preguntar al niño o niña si se siente bien y si tiene alguna duda (en lenguaje amigable, cercano y adecuado a su edad).
- Consultar las dudas de la madre, padre y/o cuidadores principales.
- Cómo ha estado la familia, indagar si ha habido algún estresor importante o enfermedad del niño o niña desde el último control.
- Qué les gusta más de su hijo o hija y si hay dudas o preocupaciones en relación con su desarrollo, independencia y comportamiento.
- Preguntar dirigidamente sobre la alimentación:
 - a. Número de comidas, horarios, su composición y variedad.
 - b. Cuánta leche toma al día y su volumen.
 - c. Si toma agua pura o si toma bebidas o jugos con azúcar.
 - d. Si consume alimentos chatarra, golosinas o altos en grasas y sodio (sal).
- Frecuencia del lavado de dientes, tipo del cepillo utilizado, qué pasta dental usa en el lavado y si es supervisado por un adulto.
- Si tiene tatuajes, aros o piercing, en qué parte del cuerpo. En caso de existir, indagar el lugar en que se realizó el procedimiento y las características de este.
- Si realiza juegos o talleres de actividad física de al menos 60 minutos al día.
- En qué colegio va, qué nivel cursa, cuáles son las asignaturas que más le gustan y cuáles menos, cómo es el rendimiento escolar.
- Cómo se siente en el colegio, si le gusta o no, si tiene amigos, si algún compañero lo molesta y de qué manera (matonaje o bullying).
- Si tiene amigos fuera del colegio.
- Cómo es la relación con los profesores y otros funcionarios del colegio, si tiene dificultad en algún ramo y/o problemas de comportamiento.
- Preguntar a los padres, cómo se sienten con el colegio y si participan activamente.
- Si realiza actividades extraprogramáticas dentro o fuera de la escuela y cuáles son sus intereses.
- Si existen límites y consecuencias ante las faltas y si estos son conocidos y consensuados por toda la familia incluyendo al escolar.
- Evaluar que las sanciones sean equivalentes a la magnitud de la falta y adecuadas a la edad del niño o la niña.
- Cuáles son las medidas de seguridad en su vida habitual. Indagar específicamente en el uso de alzador y/o cinturón de seguridad para autos, protector solar, casco de bicicleta, seguridad en el agua, supervisión del uso del internet, juegos y chat, conocer dónde está y con quién está el hijo o hija.
- Cuánto tiempo al día está expuesto a pantalla (televisión, computador, tablet, teléfono, etc), contenidos.
- Si utiliza redes sociales (Facebook, Twitter, chat telefónicos, etc.), cuál ha sido la educación respecto a las precauciones para utilizarlos, qué información o imágenes se pueden compartir y cuáles son los mecanismos de supervisión por parte de los padres.
- Si durante la actividad física presenta tos, dificultad para respirar o silbidos en el pecho (sibilancia), si presenta antecedentes familiares de asma, sensación de pecho apretado.
- Si durante las horas del sueño presenta ronquido asociado a pausas respiratorias (de más de 15 segundos) o tos nocturna por períodos prolongados.
- Si el niño o la niña, sus padres o profesores, tienen alguna duda sobre su visión o audición.
- En aquellos casos en que se sospeche de que el niño o la niña presenta algún problema biopsicosocial se sugiere indagar utilizando cuestionario HEADSS modificado, de acuerdo con la capacidad cognitiva del niño o niña.
- *Niños y niñas que 2° básico* Preguntar si el niño o la niña recibió la vacuna en primero básico.

Examen físico y evaluación integral		
Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar si el niño o la niña se muestra independiente, cómo se dirige al evaluador, si es capaz de manifestar sus inquietudes y tiene un comportamiento adecuado a la situación. - Evaluar si la madre, padre y/o cuidadores principales se dirige con cariño al niño o niña, cómo es el estilo parental (si es receptivo a las solicitudes e inquietudes de su hijo o hija, si establece límites, etc.). - Evaluar si el niño o la niña se dirige a los padres y los busca en momentos de stress. - Evaluar si el niño o la niña habla con sus padres y si los padres explican y le anticipan lo que hará el profesional durante la consulta. - Evaluar si hay respeto y acuerdo/negociación entre la madre y el padre.
Antropometría		<ul style="list-style-type: none"> - Medición de talla. - Medición de peso. - Calcular IMC, ajustado a los grados Tanner (observado o reportado por los padres) - <i>Desde los 6 años:</i> medición de perímetro de cintura. - Registrar los puntos de peso y talla en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar la progresión de la curva.
Piel		<ul style="list-style-type: none"> - Si hubiera nevos adquiridos describir apariencia, tamaño y ubicación en la ficha clínica. - Si hubiera manchas color café con leche o hipocrómicas, describir apariencia, número, tamaño y ubicación en la ficha clínica. - Descartar acantosis nigricans, especialmente en niños y niñas con malnutrición por exceso. - Descartar dermatitis de contacto, atópica o micótica. - Descartar lesiones autoinfringidas. - En caso de que existen <i>tatuajes o piercing</i>, descartar infección o reacciones alérgicas. <p>Cabeza: descartar zonas de alopecia y/o pediculosis</p>
Ganglios		<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). <ul style="list-style-type: none"> o Ante hallazgo de adenopatías: búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equimosis) y hepato o esplenomegalia.
Desarrollo puberal	En presencia de los padres o tutor y con consentimiento del escolar	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las respuestas del Cuestionario de Salud Infantil completado por los padres o tutores y evaluar directamente el grado Tanner: <ul style="list-style-type: none"> Niñas: <ul style="list-style-type: none"> o Botón mamario (normal en niñas desde los 8 años). o Vello púbico (extensión, densidad y textura). Niños: <ul style="list-style-type: none"> o Desarrollo puberal y peneano. o Vello púbico (extensión, densidad y textura).
	En ausencia de los padres o tutor	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las respuestas del Cuestionario de Salud Infantil completado por los padres o tutores

Genitoanal	En presencia de los padres o tutor y con consentimiento del escolar	Revisar las respuestas del Cuestionario de Salud Infantil completado por los padres o tutores y: <ul style="list-style-type: none"> - Ano: descartar irritación anal anormal, alteraciones del reflejo anal, presencia de lesiones, de huevos o parásitos visibles, deposiciones escurridas, fecaloma visible. - Niños: descartar fimosis e inflamación del glande o secreción de mal olor, descartar masas palpables inguinales o escrotales. - Niñas: descartar sinequias y secreción anormal.
	En ausencia de los padres o tutor	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las respuestas del Cuestionario de Salud Infantil completado por los padres o tutores
Ortopedia	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la marcha <ul style="list-style-type: none"> o Simétrica y estable o Descartar claudicación, marcha en punta de pie (marcha equina) o en talones (posición talo). - Evaluar genu valgo fisiológico (simétrico). - Realizar el Test de Adams de columna. - Pie plano flexible fisiológico. - Descartar pie plano rígido o pie plano flexible doloroso. 	
Tórax	Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, <ul style="list-style-type: none"> - Auscultación cardíaca. - Auscultación pulmonar. 	
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar masas abdominales y visceromegalias. 	
Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar labios, mucosa bucal y cara interna de mejillas, encías, lengua y piso de boca. 5 a 6 años: evaluar dentición temporal completa. 5 a 7 años: Evaluar inicio de recambio de dientes, comenzando con la erupción de incisivos y primeros molares. 6 y más años: evaluar secuencia de recambio dentario según la edad media de erupción de piezas permanentes. 	
Oftalmológico	<ul style="list-style-type: none"> - Test de Hirschberg, en caso que exista duda de estrabismo realizar Test de Cover. - Observar si hay secreción ocular o epífora. - 5 años: evaluar la agudeza visual con el tablero Tumbling-E. - Desde los 6 años: evaluar la agudeza visual con el tablero Snellen. 	
Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> - Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, realizar otoscopia en busca de alteraciones del conducto auditivo u oído medio. 	
Presión	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de presión arterial (idealmente con al menos cinco minutos de reposo previo y con mango adecuado a la dimensión del brazo cuyo ancho cubra 2/3 del mismo). 	
Señales de maltrato o abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Lesiones en el niño o la niña más graves de lo esperado por la historia entregada por los padres. - Múltiples lesiones equimóticas, lesiones nuevas y antiguas o tardanza en buscar atención médica. - Sospechar maltrato físico si existen fracturas, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa) o sitios inhabituales. - Sospechar abuso en caso de laceraciones rectales o genitales, infecciones de transmisión sexual, ausencia de himen (niñas) o signos menos concluyentes ante sospecha clínica. 	

- a. Nutricional:
 - **5 años:** eutrofia, sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrir, desnutrición
 - **6 a 10 años:** bajo peso, peso normal, riesgo de obesidad y obesidad).
- b. Desarrollo motriz, cognitivo y socioemocional
- c. Problemas de salud detectados.
- d. Diagnóstico familiar.
- e. Diagnóstico social.

Banderas rojas	
Señal de alerta	Acciones a seguir
Evaluación Nutricional en niños y niñas de 5 años	
Niño o niña eutrófico con dos o más factores de riesgo por malnutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a un taller grupal donde se eduque respecto de hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). - Elaborar un plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso.
Mal nutrición por exceso	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Nutricionista para una atención en un plazo no mayor a 1 mes. - Consejería en estilos de vida saludable.
Riesgo de desnutrir	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar la posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando la curva de crecimiento con peso en -1DS en forma sistemática luego de los 6 meses de vida y antecedentes familiares de delgadez constitucional. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 15 días, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará un plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 1 mes para evaluación.
Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Recolectar la siguiente información para anexar a la derivación: <ul style="list-style-type: none"> o Evaluar el contexto psicosocial familiar y del entorno, para la elaboración de plan de trabajo consensuado con la familia, y cuando sea necesario reunión del equipo de cabecera, derivación a asistente social y/o vinculación con la red Chile Crece Contigo. o Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda de posibles causas orgánicas de desnutrición. - Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 48 horas, quien ingresará a PNAC de refuerzo y elaborará un plan de intervención. - Derivar a Médico en un plazo no mayor a 7 días para evaluación, solicitud de exámenes cuando sea necesario y/o eventual derivación a nivel secundario.
Talla baja (≤ 2 DS)	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía, obesidad, retardo mental, crecimiento menor a 75% de lo esperado para su edad en más de dos controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.
Talla alta (≥ 2 DS)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a Médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación la existencia de signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales.

Evaluación Nutricional en niños y niñas de 6 a 9 años

IMC < P10 bajo peso	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de alimentación y actividad física. - Derivar a Médico, para: <ul style="list-style-type: none"> o Evaluar de posible delgadez constitucional de acuerdo a la progresión de la curva de peso y talla (P/T) y antecedentes familiares de delgadez constitucional. o Descartar patología orgánica. o Descartar trastorno de alimentación. o Generar eventuales derivaciones a atención psicosocial, nutricional y/o a nivel secundario.
IMC entre p 85 y < p 95 riesgo de obesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de alimentación y actividad física. - Vincular con la red escolar, municipal u otras para aumentar la actividad física diaria (60 o más minutos al día).
IMC > p 95 obesidad y/o perímetro de cintura ≥ p90 y/o acantosis nigricans sin factores de riesgo familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de alimentación y actividad física. - Vincular con la red escolar, municipal u otras para aumentar la actividad física diaria (60 o más minutos al día). - Verificar percentil de presión arterial, si es sobre p 90 citar a toma de presión seriada (3 tomas en total). - Derivar a Médico para evaluación y solicitud de exámenes (perfil lipídico y glicemia en ayunas) orientados a descartar síndrome metabólico.
IMC ≥ p 95 Obesidad y/o Perímetro de cintura sobre el p90 más factor de riesgo	<p><i>Factor de riesgo: Al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Obesidad. o Dislipidemia. o DM2. o Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años. <ul style="list-style-type: none"> - Verificar el percentil de presión arterial, si es sobre p 90 citar a toma de presión seriada (3 tomas en total). - Derivar a Médico para evaluación y solicitud de exámenes (perfil lipídico y glicemia en ayunas) orientados a descartar síndrome metabólico. - Derivar a <u>Programa Vida Sana</u>, para recibir intervención multidisciplinaria de atenciones individuales, grupales y sesiones de actividad física (Duración 4 meses) u otro programa o profesional según oferta local.
Banderas rojas de 5 a 9 años	
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio ¹. - Entregar herramientas prácticas y guías sobre alimentación y actividad física para cada edad
Talla baja 5 años ≤ 2 DS 6 a 9 años ≤ p5	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para evaluación, quien considerará la derivación a nivel secundario ante dismorfias o sospecha de genopatía, obesidad, retardo mental, crecimiento menor a 75% de lo esperado para su edad en más de dos controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales.
Talla alta 5 años ≥ 2 DS 6 a 9 años ≥ p95	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a Médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación la existencia de signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales.

¹ Ver página 18-20 "Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC)" y Capítulo 6 Fases de la Consejería" de la Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes (2011)

<p>Dificultad del niño o niña para establecer relaciones interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar a los padres incentivar al niño o la niña participe de actividades con pares estructuradas (talleres, scout, etc). - Enseñar a sus hijos o hijas habilidades sociales a través del ejemplo, tales como resolver conflictos en forma adecuada y realizar conductas pro-sociales. - Si las dificultades para establecer relaciones interpersonales persisten, derivar a consulta de salud mental.
<p>Conners \geq 15 puntos (de 9 y 7 años, se puede aplicar desde los 6 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico, adjuntando la evaluación de padre, madre o tutor y de profesores y antecedentes escolares, para descarte de hiperactividad o eventual derivación a neurología. - Entregar recomendaciones para la escuela. - Vincular con Programa de Habilidades para la Vida (JUNAEB) cuando esté presente en la Escuela.
<p>Presencia de síntomas de enfermedad</p>	<p>Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento.</p>
<p>Problemas de salud mental</p>	<p>Dentro de los problemas de salud mental comunes en este período se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Trastorno de conducta o Trastorno de ansiedad de separación. o Trastorno de ansiedad generalizada. o Bullying y Matonaje. o Problemas de integración social. o Trastornos del Espectro Autista o profundos del desarrollo o Problemas de la conducta alimentaria. o Otros problemas de salud mental. <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de salud mental. - Derivación a Consulta de Salud Mental.
<p>Consumo de alcohol y/o drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para confirmación diagnóstica. - El médico que confirme el diagnóstico debe informar de los beneficios del GES “Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años” al tutor y completar dos copias del “formulario de constancia al paciente GES”; una para el Centro de Salud y otra para la familia.
<p>Sin vacuna de 1º básico (niños y niñas que cursan 2º básico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería respecto a los beneficios individuales y responsabilidad social asociada a la vacunación. - Derivar al vacunatorio del Centro de Salud para administración de vacuna.
<p>Enuresis, encopresis, vulvovaginitis, balanitis, dolor al orinar, sospecha de parasitosis, picazón anal o genital, deposiciones o escurrimiento fecal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para confirmación diagnóstica, estudio de causa e indicar tratamiento y eventual derivación a nivel secundario.

<p>Presencia de piojos</p>	<p>Indicar tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tratamiento debe ser familiar (todos los que viven bajo el mismo techo), aunque no tengan parásitos evidentes. - Utilizar una loción de permetrina al 1%, si no hubiera se puede usar un champú de la misma concentración y compuesto. - Aplicar los productos sobre el cabello y cuero cabelludo seco (más efectivo que mojado). - Dejar actuar el producto durante 6 horas. - Enjuagar con una mezcla de 1 cucharada sopera de vinagre disuelta en un litro de agua. - Pasar un peine metálico especial para desprender liendres. - Cambiar y lavar la ropa de cama, peines y peluches con agua caliente (sobre 60 grados) o aislar en bolsa plástica por 10 días. - Repetir la aplicación después de 7 días. - Indicar NO utilizar lindano, parafina, bencina, aguarras, repelente de insectos, etc., porque estos productos son tóxicos para el niño o la niña y pueden tener efectos adversos.
<p>Niñas y niñas con desarrollo puberal precoz</p>	<p>Niñas menores de 8 años y niños menores de 9 años con Tanner II o mayor (vello púbico, crecimiento mamario o testicular) y niñas menores de 10 años con menstruación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para confirmación diagnóstica y derivación a nivel secundario.
<p>Presencia de olor axilar antes de los 6 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para confirmación diagnóstica de adenarquia precoz y eventual derivación a nivel secundario.
<p>Inasistencia al colegio</p>	<p>Indagar en las razones y cuáles serían los factores que facilitarían su incorporación al sistema escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejería respecto a los beneficios de completar los estudios formales. - Indicar que serán contactados por el Departamento de Educación Municipal el cual apoyará a la familia para la inserción escolar. - Contactar a Asistente Social del CES para vinculación alertar al Departamento de Educación Municipal respecto al caso.
<p>Señales de maltrato y/o abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico - Determinar el riesgo vital del niño o la niña - Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito) <ul style="list-style-type: none"> o En caso de maltrato sin abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores” o En caso de maltrato con abuso sexual: Proseguir según Guía Clínica “Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual”
<p>Presencia de sibilancias u otro signos de asma bronquial</p>	<p>Sospecha de asma bronquial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico de APS para confirmación diagnóstica dentro de los siguientes 20 días e inicio del tratamiento dentro de los 30 días siguientes luego de la confirmación diagnóstica. - El Médico que confirme el diagnóstico debe informar de los beneficios del GES “Asma bronquial moderada o grave en menores de 15 años” al tutor y completar dos copias del “formulario de constancia al paciente GES”; una para el Centro de Salud y otra para la familia. - Si requiere atención con especialista, dar acceso dentro de los siguientes 30 días posteriores a la derivación por el médico APS.

Ronquidos con pausas (apneas) respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> - Si duran más de 15 segundos, derivar a otorrinolaringólogo para evaluación
Traumatismos dentales, pulpitis, flegmones y complicaciones post exodoncia o caries dolorosas	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a GES de urgencia odontológica ambulatoria.
Pauta de evaluación bucodentaria alterada	<p>Ante puntaje mayor a 3, consignar en la ficha clínica el resultado y la necesidad de aplicación de una evaluación bucodentaria en los siguientes controles hasta los 6 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si en más de tres oportunidades el puntaje supera a 3: <ul style="list-style-type: none"> o En niños y niñas de 5 años, derivar a Odontólogo e indicar medidas generales indicadas en la bandera roja de "Alteraciones examen bucal". o En niños y niñas de 6 años, derivar a GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años.
Otras alteraciones del examen bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar los resultados de la pauta de evaluación bucodentaria y generar plan de acción según riesgos detectados. - Reforzar los hábitos de cepillado de dientes después de cada comida. - Evitar el consumo de comidas y bebidas azucaradas entre las comidas principales. - Verificar si consume medicamentos que contengan azúcar e indicar cepillar los dientes posteriormente a su ingesta. - Dar consejos según "Pautas de evaluación bucodentaria para niños y niñas de 0 a 6 años".
Alteración en Test de Tumbling E o Snellen	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para eventual derivación a Oftalmólogo para evaluación visual completa.
Estrabismo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a Oftalmólogo para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 90 días, por sospecha de enfermedad AUGE (Estrabismo en menores de 9 años).
Pie plano patológico	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para eventual derivación a Traumatólogo infantil
Asimetría o claudicación en la marcha	<ul style="list-style-type: none"> - Si la cojera es de reciente inicio, evaluación Médica inmediata y eventual derivación a urgencia.
Sospecha de prehipertensión (PA >p90 a <p95), corregido por talla	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. - Si se confirma prehipertensión: <ul style="list-style-type: none"> o Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable). o Citar para reevaluación de presión arterial cada 6 meses.
Sospecha de hipertensión etapa 1 (PA >p95 a < p 99+ 5mmHg), corregido por talla	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. - Si se confirma hipertensión etapa 1: <ul style="list-style-type: none"> o Derivar a cardiólogo o nefrólogo pediátrico para evaluación o Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable).
Hipertensión etapa 2 (PA > p 99 o + 5mmHg), corregido por talla	<ul style="list-style-type: none"> - Con o sin síntomas, derivar a Urgencia (el niño o niña debe ser estabilizado inmediatamente)

Zona de tatuajes, aros y/o piercing inflamada, granulosa o infectado	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para eventual y eventual derivación a dermatología.
Dermatitis atópica o alérgica	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar medidas generales, baños cortos con agua tibia (no muy caliente), hidratación diaria con crema hipoalergénica, ropa 100% de algodón sin broches metálicos, lavado de ropa con detergente hipoalergénico y sin suavizante, evitar alérgenos (perfumes, colonia desodorante ambiental, polvo, animales, alfombra, etc.).
Nevos adquiridos	<p>Si es asimétrico, tienen bordes irregulares, color heterogéneo o diámetro mayor a 6 mm o va acompañado de picazón o sangrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para eventual derivación a dermatología.
Presencia de adenopatías	<p>Si esto tienen un tamaño > a 2 cm, se ubican en la zona supraclavicular, múltiples grupos comprometidos o no está asociado a síntomas de infección respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para estudio de la adenopatía, diagnóstico y tratamiento y eventual derivación al nivel secundario.
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	<p>Si, existen 6 o más manchas color café con leche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener un familiar de primer grado con neurofibromatosis tipo 1. - 2 o más neurofibromas (pápula blanda color piel sésil o pedicular) o de cualquier tipo o un neurofibroma flexiforme (masas ubicadas en la vecindad de nervios periféricos con la apariencia de «saco de gusanos»). - Efélides (pecas) en región de axilar o inguinal. <p>En estos casos derivar a Neurólogo infantil.</p>
Sospecha de cardiopatía congénita	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a interconsulta a cardiólogo o pediatra con entrenamiento cardiológico para confirmación diagnóstica. - Ingresar el caso a SIGGES para acceso a diagnóstico dentro de los próximos 180 días (6 meses), por sospecha de enfermedad AUGE (cardiopatía congénita operable en menores de 15 años).
Sospecha de criptorquidia o hernias	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para confirmar el diagnóstico y eventual a Cirujano infantil o Urólogo infantil.
Fimosis	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Médico para tratamiento y eventual derivación a Cirujano o Urólogo infantil.
Otros problemas psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con el equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc).
<p>Es fundamental que los niños y niñas que presenten algún problema de salud (detallados en las banderas rojas u otros) sean derivados oportunamente a consulta, en los plazos y por el profesional más idóneo al problema detectado y recursos disponibles. En los casos de problemas graves, asegurarse que las derivaciones sean efectivas.</p>	

Indicaciones

Indicar el uso de **SALUD RESPONDE 600 360 7777** en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña.

Indicaciones en presencia de la madre, padre o cuidadores principales

Los niños y las niñas aprenden casi todo observando lo que hacen y dicen otras personas, especialmente sus padres, madres y cuidadores. La mejor manera de educar e inculcar hábitos y costumbres en los niños y las niñas es a través del ejemplo. La madre, padre o adultos significativos deben modelar la conducta que esperan ver en los escolares.

Reforzar hábitos saludables

Alimentación:

- Indicar 4 comidas al día: desayuno, almuerzo, onces y cena.
- Recalcar la importancia de comer en familia.
- El desayuno es fundamental a esta edad y debe incluir un lácteo descremado, pan (una rebanada con acompañamiento) y fruta.
- Las colaciones idealmente deben ser enviadas desde la casa, privilegiando frutas, lácteos descremados o panes pequeños.
- Reforzar el consumo de agua potable sin agregados.
- Almuerzo y cena balanceadas.
- Evitar la “onces-comida” en reemplazo de la cena.

Actividad física:

- Fomentar la actividad física diaria de al menos 60 minutos, en el colegio o extraescolares.

Actividades extraprogramáticas

- Según los intereses y horario de cada niño o niña, fomentar la participación en grupos que puedan permitir conocer a otros niños y desarrollar sus habilidades.

Salud bucal:

- Lavado de dientes después de cada comida con cepillo de cerdas suaves.
- Se sugiere que el lavado de dientes sea supervisado y ayudado por un adulto hasta que sepa escribir bien (motricidad fina).
- *Hasta los 5 años 11 meses:* cepillado de dientes con pasta fluorada de 400-500 ppm,
- *A partir de los 6 años:* cepillado de dientes con pasta fluorada de 1.000 a 1.500 ppm.
- *A los 6 años derivar a atención Odontológica* (GES - Salud oral integral para niños de 6 años)

Cuidado de la piel

- Uso de bloqueador solar todo el año, independiente del clima en todas las áreas fotoexpuestas, hipoalergénico y factor solar sobre 30 SPF. Aplicar al menos 20 minutos antes de la exposición y repetir cada dos horas.
- Evitar exposición al sol entre las 11 y 16 horas.
- *A todo escolar con tatuajes o piercings*, indicarle que para prevenir infecciones o contagio de enfermedades como el VIH o hepatitis B u otras, los procedimientos deben realizarse en las siguientes condiciones:
 - o En establecimientos autorizados por la Autoridad Sanitaria Regional.
 - o Verificar que la persona que realiza el procedimiento esté autorizada por la SEREMI de Salud y esté vacunada contra la hepatitis B.
 - o Comprobar que el material cortopunzante que estará en contacto con piel o mucosas sea desechable y de uso único.
 - o Comprobar que el material no cortopunzante reutilizable que entre en contacto con sangre durante el procedimiento, sea lavado y esterilizado antes de ser utilizado en otra persona.

Prevención del consumo de tabaco y alcohol:

- Evitar exponer al niño o la niña a lugares donde se consuma tabaco tanto abiertos como cerrados, explicar que los padres son un modelo en el consumo de tabaco y alcohol. Motivar a la madre, padre o cuidadores a dejar el consumo de tabaco, explicarles a los niños y las niñas qué les pueden ofrecer tabaco, alcohol o drogas, educarles sobre las consecuencia del consumo y cómo decir que no.

Prevención de trauma acústico:

- Indicar escuchar música a no más del 75% del volumen del reproductor, por períodos cortos y usando audífonos supra-auriculares (con cintillo), pues disminuyen la intensidad del sonido en 12 decibeles y atenúan mejor el ruido ambiental.

Uso de pantallas: Fomentar el uso adecuado y seguro, siguiendo las recomendaciones [72] [73]:

- Mantener televisión, computadoras y los equipos de juego fuera de la habitación del niño o la niña, instalarlos en zonas comunes, donde se puedan ser vistos mientras que los utilizan.
- No superar las 2 horas diarias y establecer horarios de exposición, de modo de asegurar que los contenidos de los programas disponibles sean adecuados o que no interfieran con sus horas de sueño.
- Conocer los sitios web y aplicaciones telefónicas que utilice el niño o la niña, especialmente aquellos donde pueden exponer información personal.
- Conocer a las personas con las que se vincula el niño o niña por medio de internet, asegurarse que no sean desconocidos, aunque aparenten ser niños o niñas, dado que muchas veces hay personas adultas que simulan serlo para acercarse y obtener información o fotografías de ellos o ellas.
- Indicar que internet es una gran herramienta, pero que debe ser usada de manera segura, por lo tanto se debe enseñar al escolar que mantenga oculta su información personal, ni aceptar a personas que no conozcan en redes sociales.
- Advertir sobre la presencia de páginas engañosas que llevan a contenidos inapropiados o riesgosos.
- Evitar publicar fotos de ellos o los amigos online o en chats, sacarse fotos sexualmente explícitas.
- Enseñar que toda información publicada online puede ser vista, adulterada y utilizada por cualquiera.
- Si alguna vez desea conocer a algún amigo o amiga virtual, siempre debe ser acompañado por un adulto.
- Enseñar a los niños y las niñas que si experimentan alguna situación indeseada en Internet o en otras redes sociales deben comunicarlo a sus padres o cuidadores, sin importar la información que hayan compartido.
- En caso de que el niño o la niña se vea en problemas dado al uso indebido de las redes sociales: evitar sancionar por comunicar problemas, proteger al niño o niña, reforzar la conducta de informar a los padres.

Prevención de accidentes,

- Usar alzadores (desde 18 kilos), cinturón de seguridad (desde 36 kilos) en asiento trasero, uso de cascos para bicicletas, enseñar y respetar las normas del tránsito, para más detalle ver sección prevención de accidentes.

Salud socioemocional

- Incentivar que el niño o la niña tenga amigos y amigas y que se involucre en actividades sociales considerando sus gustos y preferencias, a través de las visitas a casa de amigos, asistir a cumpleaños y actividades extraprogramáticas en la escuela.
- Enseñar al niño o la niña a hacer respetar sus derechos y los de los demás.
- Indicar a la familia que las restricciones y protección deben ser las mismas para las hijas y los hijos, independiente de sexo.
- Recomendar que los padres presten atención a su hijo o hija, y considerar sus opiniones en la toma de decisiones.
- Incentivar la reflexión respecto a valores sociales (tolerancia, disciplina, honestidad, solidaridad, diversidad, etc.) estableciendo conversaciones cotidianas a partir de ejemplos, noticias y situaciones de interés.
- Escuchar e involucrarse en las actividades cotidianas del niño o la niña, incentivar que cuente las actividades, anécdotas, conflictos y dificultades que se hayan presentado durante el día. Preguntar de manera abierta “¿Qué hiciste hoy?” es importante escucharlo con atención y no interrumpir, ya que esto inhibe la confianza desde la perspectiva del niño/a. Para los escolares, en esta etapa es importante que los escuchen y aconsejen sobre todo respecto a cómo enfrentar y resolver conflictos con sus compañeros o profesores.
- Mediar los conflictos del niño o niña con otros compañeros o amigos, conversando directamente con los otros padres o profesores. Para ello se debe escuchar las versiones de todas las partes, validar las necesidades de quienes han estado en el conflicto, visualizar si se han producido daños o agresiones e incentivar la expresión de disculpas o formas de reparación, buscando una solución concreta al conflicto. Estas estrategias son un modelo positivo de mediación de conflictos para el escolar y evitan el uso de estrategias coercitivas o pasivas de afrontamiento.
- No solicitar al niño o niña que guarde secretos u oculte información a otros adultos.

Establecer límites, algunas de las recomendaciones y consejos útiles son [74]:

- Es importante establecer reglas y ayudar a sus hijos e hijas a cumplirlas para enseñarles a comportarse cooperativamente. Los niños y niñas se sienten más seguros si saben que existen límites, reglas y si éstas están claras.
- Progresivamente debe entregarse más autonomía en la medida de que el niño o la niña vaya madurando y mostrando mayor responsabilidad y autonomía.
- Repetir y explicar las reglas a menudo, esto permitirá que el niño o niña vaya memorizando e interiorizando las reglas.
- Reforzar que es posible ayudar a sus hijos o hijas a comportarse positivamente sin pegarles, gritarles, retarles ni malcriarles. Es importante indicar que la violencia física (golpear, tironear, empujar, etc.) y psicológica (insultar, burlarse, etc.) no son maneras sanas de establecer límites, ya que:
 - Dan un mal ejemplo, demostrando su descontrol por la rabia, mientras que lo que se espera es que aprendan a controlarse.
 - El niño o la niña desarrolla enojo y/o miedo hacia la persona que les pega, lo cual causa un distanciamiento y sensación de desprotección, reflejada en conductas tales como no pedir ayuda a los adultos cuando lo necesite, mentir para no ser castigados, etc.
- Consensuar las normas de crianza y límites con la familia, cuáles serán las conductas prohibidas, cuáles serán restringidas y cuáles son las esperadas. Además dejar claras las consecuencias (ya sean castigos o refuerzos) que tendrán las acciones. Si existen abuelos u otras personas adultas que queden al cuidado del niño o la niña, es necesario unificar los límites que ellos establecerán con el niño o la niña. Dar a conocer a los niños y niñas qué se espera de ellos y cuáles son las sanciones ante el no cumplimiento. Esto

permite que en los momentos en que no se cumplen las reglas, el adulto no pierda el control y sepa cuál es la sanción, que a su vez ya es conocida por el niño o niña.

- **Indicar que los castigos deben ser consistentes y proporcionales a la falta.** Evitar castigos cuando se está enojado, dado que generalmente el castigo suele ser desproporcionado y cuando pasa la reacción emocional se dan cuenta que han exagerado, sintiéndose culpables y levantando el castigo.
- **Ayudar a los niños y niñas a portarse bien, elogiándolos y prestándoles atención cuando se portan bien o en forma cooperativa.** Indicar que un niño o una niña no se malcría porque los padres, madres y cuidadoras(es) le den un gusto o una recompensa que consideren adecuado. Pero sí sucede, cuando obligan a los adultos a darles en el gusto aunque saben que realmente no deberían hacerlo. No espere hasta que hagan algo malo para entonces castigarlos o darles atención, porque aprenderá que portarse mal sirve para que usted se ocupe de él o ella.
- **Criticar las conductas, pero no la identidad del niño o la niña cuando este no sigue normas o actúa incorrectamente,** por ejemplo: “dejaste todo desordenado, debes recogerlo” y no “eres un desordenado”.
- **No haga caso a los comportamientos irritantes,** cuando se empieza a ignorar los comportamientos irritantes, por un tiempo el niño o la niña intensificará la conducta y luego al no recibir atención de este modo la abandonará definitivamente.

Hábitos de estudio

- Se sugiere tener un lugar bien iluminado y cómodo, libre de distracciones como la televisión y apoyarlo cuando lo requiera. Establecer rutinas para realizar las tareas.
- **Fomentar asertivamente un buen rendimiento escolar,** reforzar los logros escolares en función de las capacidades y ritmos individuales de cada niño o niña. Evitar presionar a través de la amenaza de “quitar cosas”, castigo, los chantajes o comparar con otros compañeros con mejores notas, ya que estas estrategias intensifican la asociación negativa hacia las actividades de aprendizaje escolar.

Anticipar y responder dudas respecto al desarrollo puberal

- El desarrollo mamario de las niñas puede comenzar desde los 8 años (promedio 9 años) y ser asimétrico. Se espera la llegada de la menstruación aproximadamente 2 años después del inicio del desarrollo mamario. Durante este período acontecerá un gran crecimiento en las niñas.
- El desarrollo testicular de los niños puede comenzar desde los 9 años (promedio 11 años 6 meses). El crecimiento se inicia de manera más tardía que las niñas.
- En la esfera socioemocional pueden mostrar mayor independencia, ser desafiantes con sus figuras de autoridad y las relaciones con los amigos y compañeros se vuelven más estrechas y complejas, afectándoles más problemas sociales.
- Puede importarle más su cuerpo y su imagen corporal.
- Es necesario respetar su espacio para que el niño o la niña esté solo en la medida que lo requiera.

Indicaciones en ausencia de la madre, padre o cuidadores principales (contexto escolar)

A. Los diagnósticos e indicaciones deben ser enviados por escrito a los padres o tutores.

- El diagnóstico debe ser claro y con letra legible.
- En caso de niños o niñas en que se detecten banderas rojas, debe notificarse por escrito a los padres indicando el problema detectado y las conductas a seguir.
- En caso de existir problemas de salud generalizados a nivel curso se sugiere informar a los profesores para empoderarlos en los temas y elaborar un plan en conjunto salud-educación.

B. Entregar indicaciones promocionales y preventivas en forma grupal en conjunto con el profesor de acuerdo al rango etario y a los problemas más prevalentes detectados, según recomendaciones entregadas en este documento y otras normativas u orientaciones vigentes:

- o Guías anticipatorias para cada edad: Que esperar en lo físico, emocional y cognitivo. Incluir cambios puberales
- o Alimentación saludable.
- o Actividad física diaria (vincular con recursos de la escuela o del municipio)
- o Protección de radiación solar
- o Prevención de uso de alcohol y drogas.
- **Salud mental:**
 - o Comunicación efectiva con padres, profesores y amigos, liderazgo, enfrentamiento de matonaje, autocuidado (vincular con Programa de Habilidades para la Vida cuando este exista en la escuela).
- **Salud Oral:**
 - o Correcto cepillado y cuidado de los dientes.
 - o Los niños y niñas de 6 años debe ser derivados a odontólogo según GES - Salud oral integral para niños de 6 años.
- **Prevención de accidentes y disminución de riesgos:**
 - o Seguridad en el uso de Internet.
 - o Seguridad en vehículos: alzadores y cinturón de seguridad.
 - o Seguridad en rodados (bicicletas, skates): uso de cascos, uso de rodilleras.
 - o Seguridad al escuchar música: uso seguro de audífonos y volúmenes al cual deben utilizarse
- Promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo
- Otros temas que sean atingentes al grupo a intervenir

Citas y derivación

5,6,7,8 años	- Citar a próximo control según calendario del Programa Nacional Salud de la Infancia.
9 años	- Derivar al Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes y citar a control según calendario.

Período	6 años a 6 años 11 meses 29 días
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar hábitos saludables de cuidado bucal, considerando aspectos culturales, socioeconómicos y familiares. • Identificar factores de riesgo y protectores del contexto individual, familiar y comunitario para el desarrollo de patologías bucales. • Realizar diagnóstico oportuno de patologías bucales en dientes temporales que permita planificar su conservación hasta la exfoliación natural. • Evaluar el desarrollo del sistema estomatognático a través de un examen bucal odontológico cercano y amigable. • Planificar y realizar procedimientos recuperativos de acuerdo a las necesidades de cada niño o niña. • Aplicar medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados. • Realizar pesquisa precoz de patologías bucales en dientes permanentes.
Profesional	Odontólogo y personal auxiliar de odontología

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionarios a entregar
2 por hora	Universal	Individual	Material educativo pertinente

Anamnesis

Antecedentes

- Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores.
- Revisar antecedentes del control de salud bucal de los 2 y 4 años.
- Revisar registro y nivel de riesgo detectado a través de pautas de evaluación bucodentaria (aplicada en control de salud infantil).

Preguntas

- Hábitos de alimentación: consumo de golosinas, comida chatarra, bebidas azucaradas.
- Por el consumo de medicamentos que contienen azúcar.
- Hábitos de higiene: frecuencia y forma de cepillado, tipo de cepillo y uso de pasta de dientes fluorada de 1.000 a 1.500 ppm.
- Por factores protectores: Hasta qué edad dio lactancia materna exclusiva y complementada y si consume agua de la llave.
- Al detectar factores de riesgo de patologías bucales, preguntar cuáles podrían ser barreras o facilitadores para disminuir o eliminar los riesgos encontrados.
- Por historia de dolor dental.
- Indagar en prácticas de cuidado dental en el establecimiento educacional, como: aplicación de barniz fluor, cepillado de dientes después de las comidas, educación en salud bucal a niños, niñas o apoderados, tipo de colación, etc.

Examen Físico

Antes de iniciar la consulta explicar al niño o la niña los procedimientos que se van a realizar de para evitar miedo, llanto o resistencia al examen.

Examen físico general

- Observar marcha, alteraciones y asimetrías posturales.
- *En posición de examen odontológico (sillón dental, técnica rodilla rodilla o en brazos del cuidador):* examinar cuello, tiroides, ganglios, ATM (Articulación Temporomandibular), músculos periorales, piel y simetría facial.

Examen de funciones básicas de la cavidad bucal	<p>Evaluar deglución y pronunciación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descartar interposición lingual. - Evaluar pronunciación: Descartar factores bucales asociados. Ej: frenillo bucal y/o lingual corto. <p>Descartar respiración bucal</p>
Examen intraoral	<ul style="list-style-type: none"> - Mucosas: evaluar faringe, paladar, lengua, piso de boca, frenillos, cara interna de mejillas, vestíbulo. - Encías: evaluar color, forma, tamaño y presencia de signos de inflamación. - Dientes: evaluar proceso de erupción y estado de los dientes (índice ceo: número de dientes temporales cariados extraídos y obturado). - Oclusión: evaluar crecimiento y desarrollo maxilar. Analizar secuencia de erupción y exfoliación, línea media, over-bite, over-jet, relación molar, relación canina.
Exámenes complementarios	<p>La radiografía debe utilizarse solo cuando existe la posibilidad de un beneficio para el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiografías intraorales: la indicación de tomar radiografías se debe realizar una vez que se ha practicado el examen clínico, se ha analizado la historia del paciente, revisado radiografías antiguas, estimado el riesgo cariogénico y se ha considerado la salud general del niño o la niña.

Diagnóstico

- Desarrollo del sistema estomatognático
- Hábitos de salud bucal, identificando factores protectores o de riesgo asociados a alimentación y lactancia, higiene bucal (cepillado), uso de fluoruros, succión de objetos, (mamadera, chupete, dedo u otros) y tipo de respiración.
- Patologías bucales: caries, gingivitis, anomalías dentomaxilares, otras.

Banderas Rojas

Señal de alerta	Acciones a seguir
Ansiedad o miedo frente a la atención odontológica	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar las técnicas no farmacológicas de manejo de la ansiedad ante la atención odontológica adecuadas a la edad del niño o la niña, según Norma vigente de Control de la Ansiedad en Atención Odontológica [77]. - Educar a la madre, padre o cuidador sobre la importancia del control de salud bucal y beneficios para el niño, la niña y su familia.
Consumo de alimentos azucarados entre las comidas	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar restringir el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, en caso de consumirlos preferir los momentos de comidas y luego cepillar. - Reforzar la higiene bucal después del consumo de alimentos. - Fomentar el consumo de agua potable sin agregados.
Alteración del desarrollo normal del sistema estomatognático	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico u odontopediatra (dependiendo del problema encontrado) para confirmación diagnóstica. - En caso de detectar niño o niña con necesidades especiales, diferenciar prestación.
Interposición lingual o mal pronunciación asociados factores bucales	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a odontopediatra para diagnóstico y eventuales derivaciones o tratamientos
Respiración bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a médico para evaluación y eventual derivación a especialista.

Higiene bucal ausente o insuficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Motivar a la madre o cuidador para que realice el cepillado de dientes de su hijo o hija. - Demostrar las técnicas de higiene bucal adecuadas a la edad del niño. - Reforzar la importancia del uso de pasta dental fluorurada de 1.000 a 1.500 ppm, al menos dos veces al día con una cantidad de pasta equivalente a una arveja.
Succión digital presencia o persistencia	<ul style="list-style-type: none"> - Si persiste o se ha adoptado el hábito de succión definir con la familia una estrategia adecuada para suspender el hábito de succión. - Derivar a consulta de salud mental para evaluación y apoyo.
Alto riesgo de caries	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar plan de tratamiento integral que incorpore el uso adecuado de fluoruros y sellantes. - Reforzar en la familia las prácticas de autocuidado para la prevención de caries (hábitos de alimentación saludables, hábitos de higiene bucal, uso de fluoruros), considerando el contexto familiar.
Detección de caries	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar plan de tratamiento integral que incorpore la recuperación de la salud bucal. - Realizar manejo de lesiones de caries de acuerdo a las recomendaciones de la Guía clínica GES “Salud oral integral para niños y niñas de 6 años”.
Detección de gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar plan de tratamiento integral que incorpore la recuperación y mantención de la salud bucal. - Realizar profilaxis de acuerdo a las recomendaciones de la Guía clínica GES “Salud oral integral para niños y niñas de 6 años”. - Reforzar técnicas de higiene bucal adecuadas a la edad del niño o la niña.
Detección de anomalías dentomaxilares	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar plan de tratamiento integral para recuperar la salud bucal. - Realizar técnicas de ortodoncia preventiva e interceptiva (en esa sesión o una nueva cita) o derivar a especialista para su ejecución (odontopediatra, ortodontista) según “Guía clínica atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años”. - En caso de existir hábitos de succión, reforzar extinguir la conducta de manera respetuosa.
Detección de urgencia odontológica ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Entregar atención de urgencia de acuerdo a la guía GES “Urgencias Odontológicas ambulatorias”.
Otros problemas psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un plan de trabajo familiar y considerar la necesidad de prestaciones diferenciadas (reunión con equipo de cabecera, visita domiciliaria integral, etc)

Indicaciones

Reforzar hábitos saludables

Alimentación:

- Recomendar comida baja en grasas, sodio y azúcar, desincentivar el consumo de golosinas y comida chatarra.
- Indicar 4 comidas al día: desayuno, almuerzo, once y cena.
- Recomendar consumir agua potable sin agregados
- Recalcar la importancia de comer en familia.
- El desayuno es fundamental a esta edad y debe incluir un lácteo descremado, pan (una rebanada con acompañamiento) y fruta,
- Las colaciones idealmente deben ser enviadas desde la casa, privilegiando frutas, lácteos descremados o panes pequeños.
- Reforzar el consumo de agua potable sin agregados.
- Almuerzo y cena balanceadas
- Evitar “once-comida” en reemplazo de la cena.

Salud bucal:

- Lavado de dientes después de cada comida (al menos dos veces al día) con cepillo cerdas suaves. El cepillado nocturno es el más importante.
- Se sugiere que el lavado de dientes sea supervisado y ayudado por un adulto hasta que sepa escribir bien (motricidad fina)
- Cepillado de dientes con pasta fluorada de 1.000 a 1.500 ppm en cantidad equivalente a una arveja.

Trabajar en conjunto con la familia en la realización de un plan de trabajo que refuerce los factores protectores y disminuya o elimine aquellos de riesgo para el desarrollo de patologías bucales:

- Educar sobre la correcta técnica de cepillado y uso de pasta de dientes fluorada: entregar recomendaciones por escrito sobre el uso de pasta de dientes de adulto con 1000-1500 ppm de flúor en cantidad equivalente al tamaño de una arveja o menos. Recomendar el cepillado después de cada comida, al menos dos veces al día, siendo especialmente importante el cepillado nocturno.
- Fomentar una alimentación saludable: desincentivar el consumo de azúcar, especialmente entre comidas y promover el consumo de agua en reemplazo de jugos o bebidas azucaradas.
- Reforzar el control de los hábitos de succión no nutritivos (succión de dedo, interposición de objetos)
- Entregar recomendaciones para la prevención de trauma dentario.
 - o Evitar los pisos resbaladizos o con desniveles.
 - o Recoger los objetos del piso que puedan actuar como obstáculos para los niños y las niñas.
 - o Habilitar bebederos adecuados (fuentes de agua en lugar de lavamanos).
 - o Evitar lugares de juego cerca y en las escaleras.
 - o Asegurarse que los niños y las niñas mantengan los cordones de los zapatos amarrados.
 - o Supervisar a niños y niñas mientras juegan.
 - o Cuidar los dientes de prácticas riesgosas (por ejemplo, abrir botellas con los dientes, cortar hilo).
 - o Caminar o correr con objetos en la boca o en ambas manos.
 - o Utilizar protectores bucales al practicar deportes riesgosos.

En casos cuando no se encuentre ningún problema, felicitar tanto al niño o la niña como a la familia por cuidar su salud y alentarlos a mantener una boca sana.

Indicar el uso de SALUD RESPONDE 600 360 7777 en caso de dudas o necesidad de orientación (incluyendo urgencia) en relación a la salud del niño o la niña.

Citar al próximo control, según calendario calendario.

CONTROL DE SALUD EN SITUACIONES ESPECÍFICAS

Clasificación del nivel de atención de salud que requieren NANEAS según tipo

Nº	Necesidades especiales	Definiciones	NECESIDAD MENOR	NECESIDAD MAYOR
1	Necesidad de atención de especialistas pediátricos, incluidos aquellos del área de la salud mental.	Seguimiento continuo, o que se estima necesitará seguimiento por especialista pediátrico por más de 12 meses y más de una vez al año.	≤ 3 especialistas pediátricos o del área de la salud mental.	≥ 4 especialistas pediátricos o del área de la salud mental.
2	Necesidad de medicamentos de uso crónico.	1 o más medicamentos, suplementos o vitaminas de medicina alópata, y por un tiempo > a 12 meses o que se estima durará más de 12 meses.	≤ 4 medicamentos de uso prolongado que no requieran ser administrados endovenosos o intrahospitalariamente.	≥ 5 o más medicamentos de uso prolongado o terapia que requiera ser administrada endovenosa o intrahospitalariamente. Quimioterapia.
3	Necesidad de alimentación especial para vivir	Tipo de alimento especial, ejemplos: a) Fórmulas enterales: Poliméricas, modulares, fórmulas elementales (hidrolizadas), semi-elementales o fórmulas especiales para enfermedades metabólicas. b) Preparados de Nutrición Parenteral.	Necesita fórmulas especiales enterales (independiente de su vía de administración: boca, sonda o gastrostomía).	Necesita nutrición parenteral parcial o total (continua o ciclada).
4	Necesidad de tecnología para vivir	Cualquier dispositivo o adaptación necesaria para vivir o mejorar la calidad de vida, ej: monitor cardiorespiratorio, sondas, ostomías, oxigenoterapia, equipos para ventilación asistida, marcapasos, diálisis y elementos ortopédicos.	No necesita dispositivos ni tecnología o necesita elementos ortopédicos de cualquier tipo, monitoreo no invasivo, usuario de sondas y ostomías, válvulas derivativas, oxigenoterapia, sin necesidad de ventilación asistida.	Necesita ventilación asistida (invasiva o no invasiva) con o sin sondas u ostomías, diálisis crónica, marcapasos. Sondeo vesical intermitente en neovejiga o mitrofanoff.
5	Necesidad de rehabilitación por situación de discapacidad	Necesidad de terapia kinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional y/o psicopedagogía.	Transitoria (<12 meses) o permanente, pero con necesidad de máximo 2 sesiones semanales, o que sus terapias son cubiertas por su jornada escolar, independiente de la frecuencia.	Permanente (duración mayor a 12 meses) y con necesidad de terapia muy frecuente (≥3 sesiones de terapia a la semana).
6	Necesidades educativas especiales	Asistencia a Escuela especial, escuela hospitalaria, o necesidad de adaptaciones curriculares.	Necesidad de asistencia a escuela especial, o con necesidad de adaptaciones curriculares.	Necesidad de asistencia a Escuela Hospitalaria por período que supere hospitalización.

Fuente: Criterios elaborados por Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría (2013).

Criterios de inclusión al grupo de NANEAS de baja complejidad

	Atención de especialistas	Medicamentos de uso crónico	Alimentación especial para vivir	Tecnología para vivir	Rehabilitación por discapacidad	Necesidades educativas especiales
NANEAS Baja complejidad	MENOR	MENOR	MENOR	MENOR	MENOR	MENOR
	MAYOR O MENOR	MAYOR O MENOR	MENOR	MENOR	MENOR	MENOR
	MENOR	MENOR	MENOR	MENOR	MAYOR O MENOR	MAYOR O MENOR
	MAYOR	MENOR	MENOR	MENOR	MAYOR	MENOR
	MAYOR	MENOR	MENOR	MENOR	MENOR	MAYOR
	MENOR	MAYOR	MENOR	MENOR	MAYOR	MENOR
	MENOR	MAYOR	MENOR	MENOR	MENOR	MAYOR

Fuente: Categorización elaborada por Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría.

c) NANEAS de baja complejidad

Niños y niñas que tienen máximo 2 necesidades en categoría Mayor, a excepción de que tenga categoría Mayor en las necesidades 3 o 4. Este grupo de pacientes debe ser atendido en la Atención Primaria de Salud (Ver tabla 14).

En general, corresponderá a niños y niñas que se encuentran estables y cuya familia cuenta con herramientas que les permite ser autovalentes en el cuidado de sus necesidades.

En este grupo, el énfasis de la atención es el acompañamiento, la vinculación con las redes y recursos locales, la promoción y prevención de salud y el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de interurrencias o agravamiento de su situación de base, evitando complicaciones y secuelas por diagnósticos tardíos.

Este grupo de niños y niñas pueden ser atendidos por el equipo de salud de APS capacitado, el que tiene un rol privilegiado por la posibilidad de seguimiento, enfoque biopsicosocial, cercanía al domicilio y posibilidad de desarrollar un trabajo con la red comunal.

Calendario de controles de NANEAS baja complejidad en APS

Recomendación de frecuencia mínima, profesional y tiempo de consulta destinado para la supervisión de salud de NANEAS de baja complejidad.

	Actividad	Profesional	Adicional*	Rendimiento	
				Estándar	Total
Menor de 2 años	Control de Salud 1 mes	Médico	+ 30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 2 meses	Enfermero/a	+30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 3 meses	Médico	+30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 4 meses	Enfermero/a	+30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 6, 9 y 12 meses	Médico	+ 30 min	30 min	60 min
	Control de Salud 8 y 18 meses**	Enfermero/a	+ 30 min	45 min	1 hr 15 min
	Consulta Nutricional (anual)***	Nutricionista	+ 15 min	30 min	45 min
Mayor de 2 años	Control de Salud (semestral)	Médico	+ 30 min	30 min	60 min
	Control de Salud de 3 años**	Enfermera	30 min	45 min	1 hr 15 min
	Consulta Nutricional (anual)***	Nutricionista	+ 15 min	30 min	45 min

Fuente: Elaborado por Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría y Programa Nacional de Salud de la Infancia (2013).

*Rendimiento adicional, se agrega al rendimiento habitual del Control de Salud Infantil según edad.

**Se agrega rendimiento adicional sólo en caso de niños y niñas que puedan ser evaluados con Test del desarrollo psicomotor.

***Se agrega rendimiento adicional a la Consulta Nutricional universal.

Profesional	Enfermero/a y Médico (dupla)			
Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material a entregar	Formulario SRDM
+ 30 min (Agregar 30 min al control estándar. En total debería ser 60 min)	Específico	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	Si tiene entre 0 y 4 años: <ul style="list-style-type: none"> • “Primer control de salud infantil” • “Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente entre los 0 a 4 años.

Anamnesis

Esta información a recolectar o preguntar es complementaria a la establecida en el control de salud infantil correspondiente por edad.

Condición o problema de salud base de niños y niñas con necesidades especiales

- Cuál es el diagnóstico.
- Momento en que se realizó el diagnóstico.
- Si no cuenta con un diagnóstico actual, estado de los estudios o del proceso de diagnóstico.

Antecedentes de la gestación, parto y puerperio, cuando exista esta información ya sea en la epicrisis del hospital, cuaderno de salud de niñas y niños, documentos de derivación desde nivel secundario o terciario, o en la misma ficha clínica gestacional de la mamá, extraerla y consignarla en la ficha clínica, sin volver a preguntar. Evitar culpabilizar a los cuidadores al recabar antecedentes. Los datos a recolectar son:

Sobre la madre durante la gestación:

- Edad materna en el momento de la gestación, número de gestación.
- Enfermedades agudas o crónicas, e indagar sobre Síndrome TORCH¹.
- Consumo de medicamentos: Registrar cuáles, dosis, tiempo de consumo y edad gestacional al momento del consumo.
- Consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Problemas de salud mental.
- Control de embarazo
- Diagnósticos a través de ecografías obstétricas y prenatales.

Sobre parto y puerperio:

- Tipo de parto.
- Sufrimiento fetal durante el parto y puntaje de APGAR al nacer.
- Peso, talla, circunferencia craneana y edad gestacional al nacer.
- Antecedentes de hospitalización neonatal.
- Resultado de tamizaje neonatal: TSH y PKU.

Antecedentes familiares directos

Enfermedades crónicas y condiciones genéticas heredables y consignar nivel de relación (primer o segundo grado).

Antecedentes mórbidos de importancia del niño o la niña

- Condiciones o problemas de salud activas y resueltas.
- Hospitalizaciones previas.
- Descompensaciones de su enfermedad de base y cirugías.

¹ Síndrome corresponde a un conjunto de signos y síntomas que presenta el recién nacido afectado por la infección congénita y que es producida por diversos agentes etiológicos tanto virales como parasitarios y micóticos que se han agrupado en la sigla TORCH. Entre estos se cuentan: Toxoplasma gondii, virus Rubéola, Citomegalovirus, virus Herpes simplex y Otros (virus hepatitis B y C, retrovirus, enterovirus, adenovirus, treponema pallidum, M. Tuberculosis, virus varicela-zoster, virus Epstein-Barr, parvovirus B19, virus de la inmunodeficiencia humana, cándida, etc.)

Equipo tratante e indicaciones del nivel secundario para el manejo de la necesidad especial

- Identificar especialista del nivel secundario para que el equipo de APS se pueda contactar para resolución de dudas, acordar tratamientos y eventuales derivaciones. Consignar datos de contacto en ficha clínica.
- Últimas indicaciones entregadas por el nivel secundario (medicamentos, solicitud de exámenes, terapias especiales, derivaciones e indicaciones a la familia).
- Evaluar si la familia ha adherido a las indicaciones, las dificultades que han presentado y si requiere de algún apoyo específico para seguirlos.
- Fecha de próximo control en el nivel secundario.

Medicamentos de uso permanente

- Nombre, dosis, vía de administración y tiempo de uso.
- Efectos adversos presentados.
- Uso de medicina complementaria u homeopatía.

Suplementos alimentarios y vitaminas, si recibe suplementos y/o vitaminas y minerales específicos a sus requerimientos, identificar:

- Nombre, dosis, vía de administración y tiempo de uso.

Uso de dispositivos o tecnología médica de apoyo (oxigenoterapia, ostomías, sondas de alimentación, catéteres vasculares, monitoreo de signos vitales, etc.).

- En caso de que haya dispositivo, preguntar por cuánto tiempo lleva puesto, cuándo se cambió por última vez y quién la mantiene.
- Evaluar autonomía de la familia respecto a los cuidados de dichos dispositivos.
- Complicaciones y dificultades que han presentado en relación al uso de estos dispositivos o tecnologías.

Terapias de apoyo:

- Por asistencia a terapias tradicionales (kinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional o psicopedagogía) y/o terapias complementarias (hipoterapia, canoterapia o hidroterapia, etc.), lugar al que asiste y frecuencia de terapias.

Alimentación:

- Historia alimentaria remota.
- Preguntar por la vía y método de alimentación.
- Si se alimenta por boca, sonda o gastrostomía,
- Si requiere asistencia y cuáles son sus preferencias e intolerancias.
- Inicio, motivo, complicaciones asociadas a la alimentación no oral y expectativas de realimentación vía oral.
- Tiempo que demora en alimentarse.
- Deglución: En aquellos niños y niñas con riesgo de presentar trastorno de deglución (enfermedades neuromusculares, daño neurológico, síndrome hipotónico, enfermedades respiratorias recurrentes o crónicas), consultar sobre:
 - Sialorrea y número de baberos utilizados durante el día.
 - Dolor, cansancio o presencia de tos cuando se alimenta al niño o niña.
 - Presencia de tos persistente, frecuencia de cuadros de bronquitis o neumonías.

Tránsito intestinal, preguntar por:

- Por la consistencia de las deposiciones y su frecuencia.
- Si presenta dolor o sangrado al tener deposiciones o si éstas son muy duras o caprinas.

Audición y Visión

- En cada atención, independiente de la edad, preguntar si la madre, padre y/o cuidadores principales tienen dudas respecto a la audición y visión del niño o la niña.

Grado de autovalencia y movilidad:

- Grado de movilidad, en caso que sea limitada evaluar existencia de terapia física, kinesiológica u otra.
- Actividades de la vida diaria que realiza por sí solo el niño o la niña.

Desarrollo Integral:

- Preguntar por hitos del desarrollo motor, lenguaje, cognitivo, emocional y social.
- Aplicar Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor a edades correspondientes, cuando sea posible.
- En aquellos casos en que el diagnóstico de base impida realizar test estandarizado de desarrollo psicomotor, evaluar progresión en las distintas áreas.

Psicosocial y familiar

- Evaluar el impacto de la condición de salud en la calidad de vida, dinámica familiar en sus integrantes.
- Evaluar etapa de duelo en relación al diagnóstico de la condición, tanto del niño o niña y su familia.
- Evaluar presencia de estresores y crisis tanto normativas como no normativas en la familia, evaluar con especial énfasis el nivel de estrés del cuidador. Se recomienda evaluar el nivel de carga del cuidador con la "Pauta Zarit".
- Conocer las redes de apoyo familiares: familia extendida, grupos de apoyo religioso, comunales o de agrupaciones de padres de niños con condiciones específicas.
- Consignar situación laboral (trabajo estable, trabajo temporal, desempleado) de las personas adultas del grupo familiar.
- Evaluar la capacidad de la familia para solventar los gastos derivados de la condición de salud.
- Evaluar las expectativas en torno a la calidad de vida y sobrevivencia del niño o la niña, la terapia de rehabilitación o la utilización de medidas extraordinarias para prolongar la vida cuando corresponda.
- Indagar en todos los miembros de la familia, en especial en el niño o la niña y su cuidador principal, por síntomas que orienten a la presencia de:
 - o Trastornos de ánimo o ansiosos.
 - o Trastornos del sueño.
 - o Trastornos conductuales en el colegio o casa.
 - o Alteraciones de la conducta alimentaria.
 - o Aumento de la agresividad.
 - o Presencia de maltrato

Escolaridad y grupo de pares

- Tipo de establecimiento al que asiste: sala cuna, jardín infantil, centros de estimulación, escuela especial, escuela hospitalaria o colegio regular (con o sin proyecto de integración).
- Indagar por actividades extraprogramáticas o sociales con pares.

Examen físico y evaluación integral

Se deben realizar las acciones del control de salud infantil estándar de cada control según corresponda a la edad y la condición del niño o la niña.

Evaluaciones específicas a requerimientos especiales

Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar de técnica de medición de talla para pacientes que no puedan lograr la extensión completa de pie o en decúbito. - Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas sobre población extranjera, pero que podrían servir de complemento para el diagnóstico nutricional². - Seguimiento de circunferencia craneana hasta los 5 años, descartar microcefalia o macrocefalia corregido por talla.
Evaluación de piel, dispositivos y tecnología de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar úlceras y escaras, evaluar puntos de roce y presión en relación con aparatos de apoyo: sondas, ostomías, válvulas, catéteres y oxígeno terapia. - Evaluar que los dispositivos estén correctamente instalados y funcionando, sin signos de infección asociada.

² Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas

¹ Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas sobre población extranjera, pero que podrían servir de complemento para el diagnóstico nutricional. Para mayor información visitar la página web de la Sociedad Chilena de Pediatría, sección "Tablas / Gráficos". Disponible en: <http://www.nutricion.sochipe.cl/aporta.php/biblioteca/categoria/tablas-graficos/>.

Ortopedia (postrados)	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación visual de escoliosis. - Evaluar movilidad de caderas, rango de movilidad de cadera (simétrico).
Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar con especial detención, dado que este grupo presenta una mayor frecuencia de problemas de salud bucal. - Realizar este examen independiente de la vía de alimentación del niño o la niña.

Diagnóstico

Complementario a los diagnósticos requeridos según control de salud infantil estándar correspondiente por edad, se debe agregar:

- Diagnóstico nutricional integral.
- Desarrollo integral (motriz, cognitivo, lenguaje y socioemocional).
- Diagnóstico de la condición de base, grado de compensación y necesidad de tecnología de apoyo, incluyendo cuando corresponda situación de discapacidad (física, visual, auditiva, intelectual o múltiple).
- Problemas de salud detectados (asociados o no a su condición de base).
- Diagnóstico familiar.
- Diagnóstico social/determinantes sociales/otros (salud ambiental, vulnerabilidad psicosocial, otros).

Banderas Rojas

Las siguientes banderas rojas son complementarias a las señaladas en el control de salud infantil estándar correspondiente por edad.

Señal de alerta	Acciones a seguir
Descompensación, sospecha de aumento de discapacidad o nuevo problema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación a especialista en nivel secundario o urgencia dependiendo de la gravedad.
Sospecha de problema de salud mental detectado en el niño o la niña	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar caso a equipo de salud de cabecera para evaluación caso, contacto con equipo tratante en nivel secundario, elaboración de plan de intervención y eventual visita domiciliaria integral. - Consulta de salud mental para que brinde herramientas de ayuda, tratamiento y/o evalúe necesidad de tratamiento conjunto con Médico.
Niños y niñas con necesidades de rehabilitación que no están accediendo	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que el niño o la niña reciba oportunidad de rehabilitación y adhiera a las terapias. - En caso de que no se esté cumpliendo, evaluar los problemas que impiden la asistencia y facilitar el vínculo con instituciones de rehabilitación, correspondientes.
Estreñimiento	<p>Aunque no presente deposiciones diarias (la frecuencia normal varía desde 3 veces al día hasta 2 veces por semana), las deposiciones deben ser formadas pero blandas. No es normal que presente dolor o sangrado al tener deposiciones o que sean duras o caprinas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar masaje sobre en el estómago, apretando suavemente la zona abdominal con la palma de la mano, de manera lenta, girando en el sentido de las manijas del reloj. - En caso de niños y niñas con movilidad reducida, indicar diferentes posiciones durante el día: de pie, sentado, de prono. - Dar mucho líquido durante el día. Si tiene dificultad para tomar el agua, ésta puede darse cuando el niño o la niña esté sentado o semi-sentado, con una cuchara pequeña o con una jeringa sin la aguja en pocas cantidades (nunca acostado). - Indicar dieta rica en fibra. - Considerar uso de Polietilenglicol 3350 (0,7gr/Kg/d). - Derivar a especialista para estudios en caso de que la constipación crónica no pueda ser manejada con dieta ni Polietilenglicol 3350.

<p>Problemas respiratorios recurrentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a programa IRA en caso de 3 episodios de infecciones respiratorias bajas en un año. - Derivar a broncopulmonar en caso de dos o más neumonías Indicar hacer ejercicios para mejorar la capacidad de respiración. - Enseñar al niño o niña a soplar y toser, por ejemplo, intentar mover papelitos de colores soplando por una bombilla o buscar objetos en un plato de harina soplándola. - Dar de comer siempre el niño o la niña esté bien sentado y no lleve la cabeza hacia atrás al tragar.
<p>Familia sin claridad respecto a los cuidados clínicos de NANEAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Citar para control de salud o visita domiciliaria integral, para entregar las indicaciones de cuidado correspondiente. - Previo al control o visita, contactar al equipo de nivel secundario que atiende el caso, explicar la situación e indagar en los cuidados que debe recibir el niño o la niña e incorporar información en ficha clínica.
<p>Cuidadores con “sobrecarga intensa” según Escala Zarit o sospecha de problema de salud mental asociado al cuidado (en cuidador o cuidadora del niño o la niña)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Psicólogo para que brinde herramientas de ayuda y/o evalúe necesidad de tratamiento conjunto con Médico. - Contactar con grupos de apoyo de familias con miembros con necesidades especiales. - Contactar con talleres municipales (de manualidades, deportivos, artísticos, etc.), centro de madres, u otras actividades que le permitan desarrollar sus intereses y contactarse con grupos de pares. <p>Tener consideración especial en aquellas familias donde hay más de un integrante con necesidades especiales de atención en Salud.</p>
<p>Dificultades económicas para adquirir medicamentos, órtesis, insumos, exámenes extra red pública o en el extranjero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a Trabajador social para coordinación con red social y municipal. - Verificar si el niño o la niña está ingresado en el Registro Nacional de Discapacidad. En caso que no se encuentre inscrito, completar en conjunto con la familia el Formulario “Solicitud de evaluación de la discapacidad” (requiere evaluación médica). Luego la familia debe presentarlo en COMPIN (Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez).
<p>Niños y niñas con necesidades de rehabilitación que no están accediendo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que el niño o la niña reciba oportunidad de rehabilitación y adhiera a las terapias. - En caso de que no se esté cumpliendo, evaluar los problemas que impiden la asistencia y facilitar el vínculo con instituciones de rehabilitación, correspondientes.
<p>Problemas de salud bucal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar para atención urgente con odontólogo de APS, si cumple con los criterios de Urgencia Odontológica Ambulatoria (GES). De lo contrario, derivar a control odontológico con acceso preferente. - Indicar fluoración anual. - Detectar familias sobreprotectoras que utilizan los dulces y golosinas como una manera de premiar, alegrar y compensar a los niños, y aquellos con uso prolongado de mamaderas, de manera de hacer educación preventiva - Considerar el uso de fármacos asociados a un mayor riesgo de caries (ya sea porque contienen azúcar o por que disminuyen el flujo salival) o que aumentan las gingivitis. - Derivar preventivamente a odontología en caso de higiene oral ineficiente por poca colaboración del niño o niña, en caso de condición de salud que afecte el desarrollo del diente (hipoplasias, hipomaduraciones e hipocalcificaciones), erupción de ellos (adelanto o retraso), alteraciones en el número de dientes (supernumerarios o hipodoncias), alteraciones de la posición dentaria (maloclusión, desarmonías dento-maxilares y maxilo-mandibulares).
<p>Riesgo de hipertensión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En niños y niñas menores a tres años con factores de riesgo (cardiopatía, nefropatía, u otras condiciones asociadas a hipertensión) verificar si cuenta con toma de presión arterial previa en el nivel secundario. - Ante duda de toma de presión previa, intencionar toma de control en su próximo control de nivel secundario.

Factores de riesgo para anemia	<p>Niños y niñas no suplementados con hierro (o suplementados intermitentemente) y con ingesta de fórmula fortificada <1lt/diario, prematuros y recién nacidos con bajo peso de nacimiento y cualquier enfermedad crónica con riesgo de desarrollar anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar entre los 9 y 12 meses hemograma o hematocrito y hemoglobina - En caso de confirmar anemia, iniciar tratamiento con hierro.
Problema asociado a sondas nasogástricas	<p>En caso de complicaciones (obstrucción o desplazamiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o indicar cambio de sonda por personal del Centro de salud o familiar capacitado.
Problema asociado a sonda naso-yeyunal o naso-duodenal	<p>En caso de complicaciones (obstrucción o desplazamiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar en atención secundaria o terciaria, por necesidad de instalación bajo visión radiológica.
Problema asociado a sondas de cateterismo vesical intermitente	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de recambio de insumos (Por ejemplo: por ruptura o rigidez de la sonda), realizar procedimiento en APS. - Presencia de sangrado o dolor del meato urinario o en la cistotomía, derivar a nivel secundario. - Ante disfunción del sondeo (globo vesical o sondeo sin obtención de orina), derivar a urgencia de atención terciaria.
Problema asociado a gastrostomía (GTT)	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis o granuloma, realizar o indicar tratamiento por profesional del centro de salud o familiar capacitado. - Ruptura de balón del botón, úlcera, sangrado o filtración, derivación urgente a policlínico de cirugía. - Si el botón de la gastrostomía se desplaza completamente, derivar urgentemente a nivel terciario, con el botón insertado nuevamente aunque no se haya logre inflar el balón o poner una sonda foley con el balón inflado, para mantener permeabilidad del ostomía.
Problema asociado a lleostomía o colostomía	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis periestoma, realizar o indicar tratamiento por profesional del Centro de salud o familiar capacitado, considerar sobreinfección por hongos y tratamiento tópico si corresponde. - Úlcera, sangrado o prolapsos, derivación urgente a policlínico de cirugía.
Problema asociado a Válvula para derivación ventrículo peritoneal (VDVP)	<ul style="list-style-type: none"> - Ante sospecha de disfunción de válvula (cefalea, vómitos, fiebre, compromiso de conciencia, diplopía) derivación a servicio de urgencias.
Problemas asociados a Yeyunostomía	<p>En caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis periestoma, realizar o indicar tratamiento por profesional del Centro de salud o familiar capacitado, considerar sobreinfección por hongos y tratamiento tópico si corresponde. - Úlcera, sangrado o prolapsos, derivación urgente a policlínico de cirugía.
Niño o niña que tienen alguna complicación asociada oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Referir a Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNI).
Postrado	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresar a programa postrados del Centro de Salud, si es que no está ingresado.
Sospecha de osteoporosis	<p>Niños y niñas con corticoides de uso prolongado, baja movilidad y uso de anticonvulsivantes tienen alto riesgo de osteoporosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivar a endocrinólogo en caso de sospecha de osteoporosis o antecedente de fractura en hueso patológico.
Niños y niñas en cuidado paliativo con alto riesgo de morir en el corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a equipo de cabecera y en coordinación con especialistas involucrados, crear un plan de intervención para indagar abiertamente en la opinión de los padres respecto al manejo y acordar limitación de esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. - Cuando haya dudas o discordancia, solicitar apoyo con Comité de Ética Asistencial de cada Servicio de Salud.

Indicaciones

Las siguientes indicaciones son complementarias a las señaladas en el control de salud infantil estándar correspondiente por edad.

Refuerzo de hábitos saludables (complementarios para NANEAS)

Alimentación

- Énfasis en dieta rica en fibra y agua libre en caso de existir tendencia a la constipación y en especial en aquellos niños y niñas que no tienen la capacidad de expresar si tienen sed.
- En niños y niñas con riesgo aumentado de patología cardiovascular o renal, prolongar lo más posible una dieta libre de sal aún después de los 2 años.
- En niños y niñas con riesgo aumentado de patología de salud bucal, prolongar lo más posible una dieta libre de azúcar aún después de los 2 años.

Actividad física

- Dado que muchas veces este grupo tiene mayor tendencia al sedentarismo, es importante fomentar los paseos al aire libre y la máxima movilización posible.
- Incorporar a actividades extraprogramáticas que contribuyan a su desarrollo integral, inserción social y rehabilitación.

Fomento del desarrollo

- Entregar consejos respecto a estimulación del desarrollo de acuerdo a su edad y condición.
- Cuando sea posible, vincular con instancias de fomento del desarrollo psicomotor, por ejemplo sala de estimulación u otras disponibles a nivel local.
- Fomentar la asistencia a controles con profesionales de apoyo en rehabilitación y estimulación del desarrollo (como por ejemplo, Kinesiólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional y psicopedagogo) de acuerdo a disponibilidad e indicaciones del nivel secundario.

Vacunas

- En aquellos que no asisten a instituciones escolares, procurar la administración de la vacuna de 1° y 4° básico en el vacunatorio del Centro de Salud u otro.

Salud Bucal

- Aconsejar fluoración anual.
- Derivar a talleres educativos de salud bucal.
- Indicar control por odontólogo bianual a partir de los 2 años de vida del niño o la niña (2, 4, 6 años cubiertos por consultas universales de salud bucal) y 8 años).

Indicaciones de medicamentos

- Indicar uno por uno los medicamentos de uso crónico, dosis y vía de administración.
- Indicar los medicamentos de uso agudo en caso de que lo requiera, tomando la precaución de revisar interacciones medicamentosas.
- Si los medicamentos utilizados tienen azúcar, indicar en lo posible el lavado de dientes o enjuague con agua posterior a su administración.

Educación y promoción en salud en condiciones especiales

- **Prevención de enfermedades infectocontagiosas:** Indicar que este grupo tiene mayor predisposición a adquirir enfermedades infectocontagiosas o llegar a niveles de mayor gravedad, por lo tanto es importante se sigan las indicaciones de prevención de enfermedades, hábitos de higiene (lavado de manos frecuente), evitar contacto con enfermos y eliminar contaminación intradomiciliaria (humo de tabaco y calefacción contaminante).
- **Prevención de accidentes:** Adicional a la prevención habitual de accidentes se debe cautelar por la correcta administración de medicamentos, conservándolos fuera del alcance de los niños y niñas, la prevención de caídas y correcto uso de la tecnología de apoyo.
- **Prevención de abuso sexual:** Se deben reforzar medidas de prevención de abuso, especialmente en niños y niñas en situación de discapacidad, quienes tienen un mayor riesgo.
- **Educación en salud oral:** Independiente de la vía de alimentación que se utilice, educación en higiene dental y bucal.
- **Conversar sobre escolarización:** La mayor parte de los niños puede asistir a las diferentes instituciones escolares, lo que debe fomentarse desde el área de la Salud. Debe privilegiarse la inclusión del niño y niñas en escuelas regulares con integración, y cuando esto no sea posible, fomentar el ingreso a escuelas especiales disponibles en la red comunitaria o

escuelas hospitalarias. Desde el punto de vista de Salud, el equipo (médico, enfermera, terapeutas) deberá estar disponible para aclarar dudas que puedan surgir en el profesorado, respecto a los cuidados diarios del niño o niña.

Ayudar a las familias a evitar la sobreprotección

- Es muy frecuente en este grupo la sobre protección, por lo que se recomienda fomentar el autocuidado y permitiendo que el niño o niña vaya adquiriendo cada vez mayor autonomía en su cuidado, dentro de las posibilidades de cada caso.
- Integrar a las familias a talleres de habilidades parentales u otros de grupos de apoyo disponibles a nivel local.
- Cuando existan organizaciones en la comunidad para padres y familiares de niños y niñas con problemas específicos de salud, entregar información actualizada, de manera de favorecer integración y redes de apoyo.

Promover el autocuidado de la cuidadora o cuidador principal

- Resguardar la salud de la cuidadora o cuidador también es importante, incentivar a que el cuidador practique durante el día la escucha de sí mismo ¿cómo me siento? Buscar razones e identificar los propios patrones de reacción.
- **Indicar estrategias de autocuidado:**
 - o Potenciar las habilidades de comunicación con los que le rodean (amigos, familia, agentes sociales).
 - o Cultivar las amistades antiguas y apertura a las nuevas.
 - o Saber decir no y buscar puntos intermedios.
 - o Poner límites al cuidado y horarios de actividades personales.
 - o Usar el humor como herramienta de superación y de comunicación.
- **Promover el contactar con grupos de apoyo**, para que puedan compartir sus experiencias y conozcan más sobre la condición de su hijo o hija.
- **Promover la asistencia a talleres municipales (de manualidades, deportivos, artísticos, etc.), centro de madres, u otras actividades** que le permitan desarrollar sus intereses y contactarse con grupos de pares.
- **Indicar que se contacte con el equipo en caso que sienta síntomas de desgaste o burnout**, como agotamiento emocional, sensación de vacío interior y/o tengan una percepción de escasa realización o valor personal

Derivar a Nutricionista para consulta nutricional de ingreso de NANEAS, con el fin de ajustar los aportes energéticos al niño en particular, de acuerdo a su enfermedad de base, estado nutricional, actividad física y otros factores presentes.

Profesional	Nutricionista			
Instrumento a aplicar	Ficha de ingreso a nutrición pacientes NANEAS			
Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material a entregar	Formulario SRDM
+ 15 min (agregar 15 min al rendimiento estándar)	Específico	Individual	Cartillas o dípticos según edad y pertinencia	“Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente entre los 0 a 4 años.

Anamnesis

Esta información a recolectar o preguntar es complementaria a la establecida en el control de salud infantil correspondiente por edad (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

- Revisar antecedentes de alimentación, tránsito intestinal y actividad física recolectados en
- Control Integral de Ingreso (NANEAS)
- Vías de alimentación
- Qué alimentos, en qué horarios, en que consistencia

Examen físico y evaluación integral

Se deben realizar las acciones del control de salud infantil estándar de cada control según corresponda a la edad y la condición del niño o la niña (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

Evaluaciones específicas a requerimientos especiales

Antropometría

- Considerar la técnica de medición de talla para pacientes que no puedan lograr la extensión completa de pie o en decúbito (Ver subsección “Consideraciones en la evaluación nutricional de niños y niñas con necesidades especiales”, Capítulo 2).
- Para algunas condiciones especiales de salud existen disponibles curvas de crecimiento específicas, elaboradas sobre población extranjera, pero que podrían servir de complemento para el diagnóstico nutricional .

Diagnóstico

- a. Diagnóstico Nutricional Integral según edad

Banderas Rojas

Las siguientes banderas rojas son complementarios a las señaladas en los control de salud infantil estándares correspondiente por edad (Ver Capítulo 3 “Controles de salud Infantil por edad”).

Indicaciones

- Vía, técnica y método de alimentación
Indicación de alimentación y horarios
- Poner énfasis en dieta rica en fibra y agua libre en aquellos con tendencia a la constipación y en especial en aquellos que no tienen la capacidad de expresar si tienen sed.
- Hacer ajustes de aportes nutricionales de acuerdo a diagnóstico nutricional y gasto energético.
- Fijar fecha de nueva evaluación nutricional, al menos una vez al año o más frecuente según sea considerado por nutricionista.

Calendario de controles para prematuros (extremos, moderados y tardíos)

Calendario de Controles, Consultas y Vistas Domiciliares a Prematuros Extremos.

Edad/Momento		Controles	Acciones			VDI
			Especialista			
			Neurólogo	Oftalmólogo	Otorrino	
Durante la estadia de neonatología						X ²
Post alta de neonatología	3 – 5 días Ingreso Nivel Secundario	X				
	7 – 10 días Ingreso APS	X				
Edad gestacional corregida	35-40 semanas	X ¹				
	40 semanas		X	X	X	
Edad corregida	Meses	1	X			
		2	X			
		3	X	X		
		4	X			
		6	X			
		4 a 5	CN ³			
		7	X			
		8	X			
		9	X	X		
		10 y/ó 11	X ⁴			
		12	X		X	X
		15	X	X		
		18	X			
		21	X			
		Edad cronológica	Años	24	X	X
30	X					
3	X					
3 ½	CN ³ X					
4	X			X	X	X
4 ½	X					
5	X					
5 ½	X					
6	X					
6	X					
7	X	X	X	X		
Nivel Primario		X	Nivel Secundario			X

Fuente: Elaboración conjunta Comité de Seguimiento Recién Nacido Alto Riesgo de la SOCHIPE y Programa Nacional de Salud de la Infancia MINSAL (2013).

1. Se entregan controles semanales desde el alta del nivel terciario hasta las 40 semanas, la edad de inicio de estos controles depende de la edad gestacional corregida al alta y su frecuencia depende de cada caso y será establecido por el equipo del nivel secundario.

2. Se debe realizar una Visita Domiciliaria Integral por el equipo del nivel primario en coordinación con el nivel terciario de salud antes del alta de la Neonatología, para evaluar condiciones del hogar y familiares. El informe de dicha visita debe ser enviado al nivel terciario y también al equipo del nivel secundario que dará seguimiento al niño o la niña.

3. La Consulta Nutricional (CN) universal de los 5 meses y los 3 años 6 meses, la primera se realiza entre los 4 y 6 meses de edad corregida antes del inicio de la alimentación complementaria y la segunda al igual que el resto, con el objetivo de corregir malos hábitos de vida.

4. En el control de salud infantil de los 10 meses edad corregida, el profesional debe completar 2 hojas PNAC, para recibir beneficio de los 10 a los 11 meses, ya que no se realizará control a los 11 meses.

Calendario de Controles, Consultas y Vistas Domiciliares a Prematuros Moderados y Tardíos

Edad/Momento		Controles	VDI
Previo al alta del hospital			X ¹
Ingreso a APS en control de la diada-matrona	<u>Moderado</u> 3 – 5 días	X ²	
	<u>Tardío</u> 48 a 72 horas	X ²	
Semanas Edad Gestacional corregida	35	X	
	36	X	
	37	X	
	38	X	
	40	X	
Desde las 40 semanas hasta los 12 meses		Edad Corregida ³	
Después de los 12 meses		Edad Cronológica	
Nivel Primario	X	Nivel Secundario	X

Fuente: Elaboración conjunta P Comité de Seguimiento Recién Nacido Alto Riesgo de la SOCHIPE y Programa Nacional de Salud de la Infancia MINSAL (2013).

1. Dependiendo del riesgo determinado por el equipo del nivel terciario, se debe realizar una Visita Domiciliaria Integral por el equipo del nivel primario en coordinación con el nivel terciario de salud antes del alta.

2. El control de ingreso que reciba el niño o la niña en la APS debe realizarse según las especificaciones indicadas en el "Control de Ingreso" y debe ser complementario al control de la diada.

3. Existen algunas actividades que deben realizarse según edad cronológica, independiente que el control se realice en edad corregida (Ver Tabla 19).

Acciones según edad cronológica o corregida

Existen algunas acciones que son universales pero que deben ser realizadas según edad cronológica (real) o edad corregida, independiente de que el control se realiza con edad corregida, a saber:

Atenciones a prematuros extremos, moderados y tardíos según edad corregida o cronológica

Acción	Edad	Corregida/cronológica	
Vacunación APS	Según calendario PNI	Cronológica, con consideraciones estipuladas anteriormente.	
Protocolo neurosensorial	2 meses	Corregida	
Solicitud radiografía de pelvis	2 meses	Corregida	
Escala Edimburgo (Madre)	2 y 6 meses	Cronológica	
Tests del DSM	De los 8 meses	Corregido	
	De los 18 meses	21 meses	Extremo: Corregido
		18 meses	Tardío y moderado: Cronológico
	De los 36 meses	36 meses	Tardío y moderado: Cronológico
42 meses		Extremo: Cronológico	
Acompañándote a descubrir	Según calendario de controles	Cronológico	
Massie-Campbell	4 y 11 meses	Extremo: Corregido	
	4 y 12 meses	Moderado (32 a 33+6 semanas): Corregido Tardío (34 a 36+6 semanas): Cronológico	
Incorporación de alimentación complementaria	4 a 6 meses	Corregido	
Consulta nutricional	4 a 5 meses	Corregido	
Suplementación hierro y vitamina D	12 meses	Corregido	

*Se debe aplicar en el control más próximo a la edad cronológica realizado en APS

Fuente: Elaboración conjunta Comité de Seguimiento Recién Nacido Alto Riesgo de la SOCHIPE y Programa Nacional de Salud de la Infancia MINSAL (2013).

Profesional	Extremo	Médico
	Moderado y Tardíos	Médico o matrona

Material a entregar	Extremo	Formulario PNAC
	Extremos, moderado y tardíos	Cronograma controles de salud infantil en APS y nivel secundario, según corresponda Cartillas o dípticos según edad y pertinencia. Acompañándose a descubrir 1 (pack 1 y 2).
Instrumentos a aplicar	Escala Edimburgo, en todos los prematuros ingresados que tengan 2 meses o más de edad cronológica	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Formulario SRDM
Extremo: 45 a 60 minutos. Moderado y Tardío: 60 minutos (control de la diada)	Específico	Individual	<ul style="list-style-type: none"> “Primer control de salud infantil” “Control de salud” ante riesgo biopsicosocial, variación o extinción de un riesgo detectado anteriormente entre los 0 a 4 años.

Anamnesis

Esta información a recolectar o preguntar es complementaria a la establecida en el control de salud infantil correspondiente al período del recién nacido.

Antecedentes

- Revisar y adjuntar la epicrisis de la Neonatología y recolectar información para Ficha Clínica de APS.
- Edad gestacional cumplida al nacer (EG)
- Clasificación de la adecuación peso/edad gestacional según Curva de Crecimiento Intrauterina.
- Calcular fecha 40 semanas, a la fecha de nacimiento se le suman las semanas que faltan para completar el embarazo de 40 semanas
- Edad gestacional corregida (EC) al egreso de neonatología y EC al ingreso al Policlínico Prematuro
- Antecedentes psicosociales: Informes de Visita Domiciliaria Integral e Informe psicosocial de neonatología, cuando exista.
- **Antecedentes Inmunizaciones:** Consignar vacuna BCG.

Preguntas

Prematuros extremos y tardíos

Salud Nutricional

- Tipo de alimentación al alta (lactancia materna exclusiva, parcial o sin lactancia).
- Consignar si recibe suplementos de vitaminas y minerales.
- **Antecedentes crecimiento pondoestatural**
 - **Si el niño o la niña tiene menos de 40 semanas al momento del ingreso** Se aconseja utilizar curvas de crecimiento intrauterino ** Evaluar crecimiento post alta graficando la curva visualizando si cambia de canal o bien calculando el incremento en gramos por día (más de 30 g / día)
 - **Si el niño o la niña tiene más de 40 semanas al momento del ingreso** utilizar los estándares de la OMS o bien calcular el incremento de gramos por día (más de 20 g /día)
 - La circunferencia de cráneo es el primer parámetro que se recupera, siguiendo el peso y finalmente la talla.

Inmunizaciones

- Consignar administración de otras inmunizaciones en familiares que vivan con el niño o la niña, como bordetella pertussis e influenza.

Antecedentes médicos asociados a la prematurez

- Complicaciones asociadas a la estadía en el hospital: neurológicas, respiratorias infecciosas, cardiovasculares, otras.
- Cirugías durante estadía en el hospital.
- Antecedentes de convulsiones y apneas durante estadía en el hospital.
- Antecedentes o presencia de ostomías: traqueostomías, gastrostomías, ileostomía, colostomías, vesicostomía.
- Si ha presentado apneas desde el alta y su duración (son significativas sobre los 20 segundos).

Antecedentes de consultas en servicio de urgencia o re-hospitalización luego del alta de neonatología y controles en el nivel secundario

- Registrar y adjuntar epicrisis de hospitalizaciones en Pediatría o atención en Servicio de urgencia y evaluar indicaciones, cumplimiento y eventuales derivaciones.

Prematuro extremo

Cumplimiento de las garantías AUGE

- Screening con fondo de ojo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento, GES “Retinopatía del Prematuro”
- Screening auditivo antes de su alta de la Unidad de Neonatología, GES “Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro”.
- En caso de antecedentes de displasia broncopulmonar originado en el período perinatal, verificar tratamiento o requerimiento de oxigenoterapia, GES “Displasia broncopulmonar del prematuro”.

Antecedentes Inmunizaciones

- Consignar fecha administración de vacuna Pentavalente.
- Consignar administración de palivizumab en niños y niñas con antecedentes de displasia broncopulmonar.

Examen físico y evaluación integral

El examen físico descrito a continuación es complementario al establecido en el control de salud infantil correspondiente al período del recién nacido y nacida.

Evaluaciones específicas a requerimientos especiales

Antropometría	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de menores de 40 semanas de edad gestacional corregida: Evaluar según curva de Alarcón – Pittaluga de Crecimiento Intrauterino - En caso de mayores de 40 semanas de edad gestacional corregida: Evaluar con Curvas OMS.
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> - Descartar factores de riesgo descritos en subsección

Diagnóstico

Complementario a los diagnósticos requeridos según control de salud infantil estándar correspondiente por edad, se debe agregar:

- a. Calificación de edad gestacional al nacer (prematuro extremo o tardío)

- b. Edad corregida al momento del control.
- c. Clasificación de la adecuación peso/edad gestacional al momento de nacer según Curva de Crecimiento Intrauterina (AEG, PEG, GEG).
- d. Incremento ponderal diario.
- e. Diagnóstico patologías o problemas de salud del niño o la niña (actual o antecedentes) asociados a su prematurez.
- f. Problemas psicológicos de los integrantes de la familia asociados a la prematurez del niño o la niña.

Banderas Rojas

Las siguientes banderas rojas son complementarias a las señaladas en el control de salud infantil estándar correspondiente a los controles del recién nacido y nacida.

Señal de alerta	Acciones a seguir
<p style="color: #c00000; text-align: center;">Niño o niña que no incrementa adecuadamente de peso diario extremos < de 30g tardío y moderado < de 20g</p>	<p>Favorecer y optimizar la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corregir cuando corresponda succión, acople, técnica de lactancia y evitar sobreabrigo. - Agendar control de peso, cada 48 a 72 horas y si es necesario derivar a consulta o clínica de lactancia materna - Si se detecta que el incremento de peso sigue siendo insuficiente en la reevaluación, administrar formulas complementarias con mecanismos que favorezcan la producción de leche materna y el correcto acople del niño o la niña (sonda al pecho y cuando no sea posible por problemas de succión, sonda al dedo o vasito. - Revisar técnica de preparación de la fórmula complementaria. - Descartar patología intercurrente. <p>Extremo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay LME o predominante, fortificar la leche materna con fórmula de prematuro al 4% (casi 1 medida de 4,7g o media medida de 8,8 g por 100 cc de leche materna extraída) hasta los 2 meses de edad corregida como mínimo (idealmente con sonda al pecho)¹. - Si se alimenta con fórmula exclusiva o predominante: indicar aumentar la frecuencia o volumen (alimentación a libre demanda). <p>Moderado o Tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay LME o predominante en los <i>prematuros tardíos</i>, lo primeros 10 días de vida indicar leche materna extraída alternada con el pecho (dado que este grupo se cansa al succionar). - Si hay LME o predominante en los <i>prematuros moderados</i>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Considere fortificar leche materna con leche purita mamá al 2,5% (1/2 medida de 5g por 100cc de leche materna extraída) hasta los 2 meses de edad corregida o menos según curva de crecimiento (idealmente con sonda al pecho). ○ Si no es posible, suplemente con leche purita fortificada al 7,5% con maltosa dextrina al 7,5% (50 ml/Kg/día – ¼ del volumen total de alimentación) o una fórmula de inicio (sin agregar maltosa dextrina). - Si se alimenta con fórmula exclusiva o predominante: indicar aumentar la frecuencia o volumen (alimentación a libre demanda).

¹ La medida de la fórmula de prematuro usada es PreNAN, cuya medida es de 4,7g, la indicación sería en este caso

¹ La medida de la fórmula de prematuro usada es PreNAN, cuya medida es de 4,7g, la indicación sería en este caso la indicación es 1 medida casi llena. Si se trata de SMA gold de prematuro, cuya medida es de 8,8 g, corresponde media medida.

<p>Ictericia clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar bilirrubinemia total, con resultado urgente, dentro las primeras 24 horas. - Si los niveles están alterados, derivar a nivel secundario o terciario y seguir las indicaciones de manejo de hiperbilirrubinemia. <p>Tardío:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicar adicionalmente a la familia que el principal factor que agrava la ictericia, además de la prematurez, es la hipoalimentación, por lo que un manejo adecuado de ésta, optimizando las técnicas de lactancia o suplementando (con leche materna o fórmula) cuando el incremento de peso diario sea insuficiente, puede evitar la hospitalización. Derivar a clínica de lactancia o consulta de lactancia ante esta situación.
<p>Hipotermia</p>	<p>Considerar hipotermia con temperatura menor 36,5°C axilar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar ropa de abrigo y corregir en caso de poco abrigo - Descartar patología intercurrente - Evaluar si se alimenta adecuadamente y/o baja de peso.
<p>Apneas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación de presencia de apneas reales (>20 segundos, habitualmente asociada a cianosis). - Explicar a los padres que la respiración de los recién nacidos es irregular en frecuencia y que pueden haber pausas respiratorias cortas de manera normal. - Reafirmar los signos de alarma: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de reactividad, succión y cambios de color a palidez o zona morada peribucal, palidez terrosa. estimular al niño, si no responde, reanimar. ○ Ante una apnea, aunque se resuelva, la conducta es acudir de inmediato al servicio de urgencia para hospitalización y estudio.
<p>Sintomatología depresiva en madre con niño/a menor de 2 meses (cronológico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El médico que confirme el diagnóstico debe informar de los beneficios del GES “Depresión en personas de 15 años y más” a la madre y completar dos copias del “formulario de constancia al paciente GES”; una para el Centro de Salud y otra para la familia. - Si requiere atención con especialista, acceso dentro de los siguientes 30 días posterior a la derivación por médico APS. Ver Guía Clínica “Depresión en personas de 15 años y más”.
<p>Niño o niña pequeño para la edad gestacional (PEG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a los padres sobre mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez (hipertensión y diabetes) e importancia de mantener hábitos de vida saludable (dieta saludable, actividad física diaria y peso normal). - Evaluar curva de crecimiento en controles posteriores, - Asegurar suplementación con hierro desde los 2 meses.
<p>Niño grande para la edad gestacional (GEG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a los padres sobre mayor riesgo de enfermedades crónicas en la adultez (diabetes) e importancia de mantener hábitos de vida saludable (dieta saludable, actividad física diaria y peso normal)
<p>Garantía GES no cumplida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar al programa de seguimiento nivel secundario.
<p>Screening auditivo alterado (Refiere o No Pasa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar y reforzar que continúe el estudio audiológico en el servicio de Otorrinología.

Osteopenia del prematuro	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisar existencia del diagnóstico y adherencia a la suplementación de calcio y fósforo si fue indicado. Prematuro extremo o moderado, con lactancia exclusiva vigilar aparición de craneotabes y evolución de talla.
Problemas vinculares o de apego	<ul style="list-style-type: none"> - Adicional a las recomendaciones sugeridas. - Fomentar uso de método canguro extra-hospitalario. - Evaluar informe de Visita domiciliaria Integral.
Presencia de Ostomías o sondas	<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la familia respecto a manejo y cuidado adecuado.
Sospecha de Raquitismo o craneotabes	<ul style="list-style-type: none"> - Derivar a nivel secundario a endocrinología o nutriólogo, según disponibilidad
Prematuro sin VDI durante la estadía en la Neonatología	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los prematuros extremos y los casos de prematuros moderados y tardíos que el nivel terciario haya considerado <ul style="list-style-type: none"> o Agendar visita domiciliaria integral motivada por prematuro

Indicaciones

Las siguientes indicaciones son complementarias a las señaladas en el control de salud infantil del período de recién nacido estándar correspondiente

Refuerzo de hábitos saludables (complementarios a prematuros)

Alimentación

- La primera opción nutricional para este grupo es la lactancia materna, idealmente exclusiva. Esto contribuye a que el desarrollo extrauterino siga adelante de una forma más fisiológica. Cuando el niño o la niña sea dado de alta sin lactancia materna exclusiva o parcial, debe fomentarse la derivación a instancias de apoyo en atención primaria (consultas o clínica de lactancia materna) para relactar o aumentar el porcentaje de leche materna recibida en un contexto de apoyo a la madre.
- Recomendar a las madres que al amamantar vacíen al menos 1 pecho, para que el niño o la niña reciba "la leche del fondo" de la mama, la cual se caracteriza por contener mayor contenido graso y calórico.
- *Extremos*: Indicar que es beneficiario PNAC – prematuro, sin embargo fomentar la lactancia materna exclusiva y educar a la familia sobre los beneficios de la leche materna en este grupo.

Suplementación:

- En los casos de alimentación con lactancia materna exclusiva o predominante, suplementar de Hierro (Fe: 2 mg/kg/día) y Zinc (Zn: 1 mg/kg/día) iniciándose a los dos meses postnatales.
- En los casos de fórmula predominante o exclusiva en prematuros extremos, suplementar con Hierro con 1 mg/kg/día y no indicar Zinc pues las fórmulas lo incorporan.
- En caso de fórmula predominante o exclusiva en prematuros moderados y tardíos, suplementar con Hierro con 2 mg/kg/día y no indicar Zinc pues las fórmulas lo incorporan.
- Vitamina ACD: basado en 400 UI al día de Vitamina D, hasta el año de edad corregida.
- Indicar a la familia que el Zinc se puede mezclar con las Vitaminas, pero no con el hierro. Por lo que deben ser administradas en momentos diferentes del día.

Vínculo

- Fomentar la técnica de canguro
- Indicar técnicas de contención: envolver en una manta, ponerlo de lado o boca bajo, hacer sonidos como "shhh" o utilizar grabaciones de ruido blanco, mecer cuidadosamente².

1

1 Ver Video: "Manejo Respetuoso del Llanto" [Película] (2013). Chile Crece Contigo (Dirección).

Prevención de enfermedades

- Evitar aglomeraciones y personas enfermas dado el mayor riesgo de enfermedades respiratorias y hospitalizaciones por cuadros respiratorios severos (VRS y otros). Especialmente centros comerciales cerrados (Mall).
- Especialmente durante el período invernal, lavado de manos antes de atender al bebé.
- Aislamiento de contacto con hermanos enfermos.

Prevención de accidentes

- Dado el menor desarrollo motor el riesgo de daño por sacudida es mucho mayor en este grupo, por lo cual debe reforzarse en los padres y cuidadores al respecto, reforzar indicaciones respecto a técnicas de contención
- Utilizar sillas de automóvil con fijación y alineación de la cabeza en la línea media.
- Dado que este grupo tienen mayor riesgo de presentar apneas (por inmadurez del sistema nervioso central y muy raramente asociado a reacciones vagales, por ejemplo: pos vacuna) los padres y/o cuidadores deben estar capacitados en estimulación y reanimación básica.

Prematuro extremo

Inmunizaciones

En caso de que haya recibido vacuna Pentavalente durante su estadía en el hospital, indicar vacuna, se debe indicar la primera dosis de polio en la fecha que corresponde colocar la siguiente dosis de pentavalente quedando de esta manera una dosis de polio desfasada.

Los niños y niñas prematuros deben recibir 4 dosis de vacuna conjugada (2-4-6 meses cronológicos más refuerzo a los 12 meses) para asegurar respuesta inmune.

La vacuna influenza en el período de la campaña de invierno, debería recomendarse vacunar al grupo familiar cuando el niño o la niña es menor de 6 meses de edad cronológica.

Derivar a IRA, todos los prematuros extremos deben ingresar a el programa de IRA

1. Banderas rojas del desarrollo psicomotor y signos de alerta al examen para niños y niñas prematuros:

<p>A cualquier edad patológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regresión en el desarrollo. - Espasmos en flexión. - Poco contacto. - Dificultades de alimentación: debido a la succión y deglución deficientes. - Que movilice más una parte del cuerpo. - Prefiere utilizar una mano más que la otra (antes de los 18 meses). 	
<p>Edad corregida</p>	<p>Banderas rojas</p>	<p>Signos de alarma al examen</p>
<p>2 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No reaccione a sonidos fuertes con cierre de los ojos. - No mire al observador, ni siga objeto con los ojos. - No tenga sonrisa social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Microcefalia - Comportamiento estereotipado, pobreza de movimientos o movimientos excesivos y desorganizados. - Al levantarlo por sus manos su cabeza cae hacia atrás - Tono ventral el niño cae en forma de U o se hiperextiende en forma de opistódomos. - Al tomarlo de las axila que "escurra" - Reflejos arcaicos presentes, de morfología normal es decir ni muy lentos ni muy exagerados y en el caso del Moro, Prensión palmar y Plantar que sean simétricos.
<p>4 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No controla su cabeza. - Al ponerlo boca abajo que no levante la cabeza, que no abra sus manos, que no tome un objeto que se le pasa. - Que no gorjee. - Que no logre buen contacto ocular, que no siga en todas direcciones que no se ría a carcajadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Microcefalia - Tono ventral el niño cae en forma de U o se hiperextiende en forma de opistódomos. Tono axial el niño "escurre" y/o cruza sus extremidades inferiores en forma de tijera. - Hiperextiende extremidades inferiores al estar en supino o en prono - Aparición de hipertonia al doblar o extender rápidamente las extremidades (signo de navaja) - No abre sus manos - Clonus. - ROT asimétricos y/o aumentados, que termina en clonus. - Prensión palmar y marcha automática aun presentes.
<p>6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En prono no levante cabeza y gire a supino. - No transfiere de una mano a la otra un objeto. - No se siente con apoyo. - No balbucee y no localice el origen del sonido (que no giré la cabeza al llamarlo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior más: <ul style="list-style-type: none"> o Reflejo de Landau ausente. o Reflejos Arcaicos: marcha automática, prensión palmar aun presentes.

8 meses	<ul style="list-style-type: none"> - No se mantenga sentado solo o sola, apoyando sus manos adelante (trípode). - No apoya su peso en los pies. - No golpea fuertemente objetos contra la mesa. - No busca el objeto que cae. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior más. <ul style="list-style-type: none"> o No descarga peso y/o cruce sus piernas en tijeras. o Sin paracaídas lateral. o Presencia de reflejos arcaicos distintos a la prensión plantar.
10 meses	<ul style="list-style-type: none"> - No se sienta solo o sola por largo rato, sin ningún apoyo. - No se pone de pie afirmado de muebles. - No hace adiós con la mano, no aplaude. - No realice pinza inmadura. - No desconoce a extraños. - No dice disílabos (da-da, ba-ba). 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior más. <ul style="list-style-type: none"> o Sin paracaídas horizontal o Presencia de algún reflejo arcaico
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> - No camina con el apoyo de ambas manos. - No busca objeto escondido, no pinza madura índice pulgar, 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior más. <ul style="list-style-type: none"> o Marcha con dificultad con caderas y rodillas en flexión o Marcha en equino
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> - No camina sola o solo. - No diga palabras con sentido. - No apunta. - No comprenda una orden gestual (por ejemplo "dame" y ponerle la mano). 	<ul style="list-style-type: none"> - Lo anterior más. <ul style="list-style-type: none"> o Plantar extensor presente.
2 años	<ul style="list-style-type: none"> - No y baje escaleras de pie solo (ambos pies en un peldaño), que no corra. - No realiza frases simples (2 palabras). - No entiende una orden sin gesto. - No hace juego simbólico (por ejemplo jugar al autito o a la muñeca). - Le gusta alinear sus juguetes. - No hace rayas en un papel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todo lo anterior.
2,5 años	<ul style="list-style-type: none"> - No salta con los dos pies juntos 	<ul style="list-style-type: none"> - Todo lo anterior.
3 años	<ul style="list-style-type: none"> - No se pare en un pie por segundos. - No conoce su nombre. - No hace círculos 	<ul style="list-style-type: none"> - Todo lo anterior.
4 años	<ul style="list-style-type: none"> - No salta en un pie no construye oraciones. - No juega con otros niños (juego compartido). - No se le entiende lo que habla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todo lo anterior.
5-6-7 años		<ul style="list-style-type: none"> - Un niño o niña que no logra integrarse con sus pares. - Niño o niña que no logra aprendizaje adecuado a su nivel. - Niño o niña que presenta severos dificultades en conducta.

Fuente: Rojas, C. et al. "Signos de alerta durante evaluación neurológica seguimiento de prematuros a nivel de APS" (2013)

ALGUNAS TABLAS Y CURVAS DE APOYO

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN CONTROLES ESTÁNDAR DE SALUD

Pauta y Test	CSI	CSI	CSI	CSI	CSI	CN	CSI	CSI	CSI	CSI	CSI	CSI	CSB	CSI	CN	CSI	CSB	CSI	CSI	CSB	CSI	CSI	CSI
	Día	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	8 m	12 m	18 m	2 a	2 a	3 a	3 a 6 m	4 a	4 a	5 a	6 a	6 a	7 a	8 a	9 a	
Pautas de evaluación bucodentaria infantil										*					*				*	*			
Score de riesgo de morir por neumonía	*	*	*	*	*	*	*	*	*														
Protocolo de evaluación de neurodesarrollo		*																					
Escala de depresión post-parto de Edimburgo					*			*															
Escala de Massie Campbell					*				*														
Pauta Breve de evaluación del DSM					*				*														
Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso					*	●			*		*										*		
EEDP: Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor								*		*													
TEPSI: Test de Desarrollo Psicomotor												*											
Pauta de seguridad infantil							+	*															
Cuestionario de Salud Infantil de 5 a 9 años																		*	*	*	*	*	*
Test conners abreviado																				*			*

* Interpretación de resultados y orientación

+ Sólo entrega de pauta

● Revisar aplicación y aplicar en caso de no haber sido evaluada

PAUTAS DE EVALUACIÓN BUCODENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS

Pauta de evaluación bucodentaria

Nombre	Sexo																				
Rut	Fecha de Nacimiento																				
	Fecha control																				
	Profesional	Por control	Por riesgo	Por daño																	
Edad					RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	8m	12m	18m	2a	3a	42m	4a	5a	6a	
a. Alimentación																					
Lactancia materna exclusiva																					
Mamadera nocturna																					
Consumo de sal y azúcar																					
Consumo de azúcar entre comidas																					
b. Medicamentos																					
Uso de medicamentos azucarados																					
c. Hábitos																					
Hábito de cepillado																					
Uso de pasta de dientes																					
Chupete de entretención																					
Succión digital																					
d. Examen de Salud Bucal																					
Dientes perinatales																					
Placa bacteriana																					
Anomalías dento-maxilares																					
Urgencias odontológicas																					
Puntaje total																					
Derivación																					

* Matrona (Ma); Médico (M); Enfermera/o (E)

PRESIÓN ARTERIAL

Fuente: Adaptación Lagomarsimo, E., Sahie, C., Aglony, M. «Recomendación de Ramas: Actualizaciones en el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en Pediatría. Rama de Nefrología, Sociedad Chilena de Pediatría» 2008. [En línea]. Available: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100010 [Último acceso: Febrero 2014]. Adaptación de National Heart, Lung and Blood Institute, «Blood Pressure Tables for Children and Adolescents» 2004. [En línea]. Available: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/child_tbl.htm. [Último acceso: Febrero 2014].

Niñas

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica								Presión arterial diastólica					
			<< Percentil por estatura o longitud >>								<< Percentil por estatura o longitud >>					
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
2	centímetros		79,6	80,9	83,0	85,4	87,7	89,9	91,1	79,6	80,9	83,0	85,4	87,7	89,9	91,1
	50	Normal	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90	Prehipertensión	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95	Hipertensión etapa 1	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99	Hipertensión etapa 2	114	115	116	117	119	120	121	74	74	75	75	76	77	77
3	centímetros		87,8	89,2	91,6	94,2	96,9	99,3	100,8	87,8	89,2	91,6	94,2	96,9	99,3	100,8
	50	Normal	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90	Prehipertensión	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95	Hipertensión etapa 1	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99	Hipertensión etapa 2	116	116	118	119	120	121	122	78	78	79	79	80	81	81
4	centímetros		94,0	95,6	98,1	101,0	104,0	106,8	108,4	94,0	95,6	98,1	101,0	104,0	106,8	108,4
	50	Normal	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90	Prehipertensión	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95	Hipertensión etapa 1	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99	Hipertensión etapa 2	117	118	119	120	122	123	124	81	81	81	82	83	84	84
5	centímetros		100,4	102,0	104,8	108,0	111,2	114,3	116,1	100,4	102,0	104,8	108,0	111,2	114,3	116,1
	50	Normal	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90	Prehipertensión	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95	Hipertensión etapa 1	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99	Hipertensión etapa 2	119	119	121	122	123	125	125	83	83	84	84	85	86	86
6	centímetros		106,9	108,6	111,6	115,0	118,6	121,9	123,9	106,9	108,6	111,6	115,0	118,6	121,9	123,9
	50	Normal	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90	Prehipertensión	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95	Hipertensión etapa 1	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	75
	99	Hipertensión etapa 2	120	121	122	124	125	126	127	85	85	85	86	87	88	88
7	centímetros		113,1	114,9	118,1	121,8	125,6	129,1	131,3	113,1	114,9	118,1	121,8	125,6	129,1	131,3
	50	Normal	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90	Prehipertensión	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95	Hipertensión etapa 1	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99	Hipertensión etapa 2	122	123	124	125	127	128	129	86	86	87	87	88	89	89

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica							Presión arterial diastólica						
			<< Percentil por estatura o longitud >>							<< Percentil por estatura o longitud >>						
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
8	centímetros		113,1	114,9	118,1	121,8	125,6	129,1	131,3	113,1	114,9	118,1	121,8	125,6	129,1	131,3
	50	Normal	95	95	96	98	99	100	101	57	57	57	58	59	60	60
	90	Prehipertensión	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95	Hipertensión etapa 1	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99	Hipertensión etapa 2	124	125	126	127	128	130	130	87	87	88	88	89	90	91
9	centímetros		123,2	125,3	129,0	133,1	137,4	141,4	143,8	123,2	125,3	129,0	133,1	137,4	141,4	143,8
	50	Normal	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90	Prehipertensión	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95	Hipertensión etapa 1	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99	Hipertensión etapa 2	126	126	128	129	130	132	132	88	88	89	89	90	91	92
10	centímetros		127,5	129,8	133,7	138,2	142,8	147,0	149,6	127,5	129,8	133,7	138,2	142,8	147,0	149,6
	50	Normal	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	62
	90	Prehipertensión	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76
	95	Hipertensión etapa 1	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	80
	99	Hipertensión etapa 2	128	128	130	131	132	134	134	89	89	90	91	91	92	93

Niños

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica							Presión arterial diastólica						
			<< Percentil por estatura o longitud >>							<< Percentil por estatura o longitud >>						
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
2	centímetros		81,1	82,4	84,5	86,9	89,2	91,4	92,6	81,1	82,4	84,5	86,9	89,2	91,4	92,6
	50	Normal	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90	Prehipertensión	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95	Hipertensión etapa 1	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99	Hipertensión etapa 2	114	115	116	118	120	122	122	71	72	73	74	75	76	76
3	centímetros		89,2	90,5	92,7	95,3	97,9	100,4	101,9	89,2	90,5	92,7	95,3	97,9	100,4	101,9
	50	Normal	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90	Prehipertensión	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95	Hipertensión etapa 1	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99	Hipertensión etapa 2	116	117	119	121	123	124	125	76	76	77	78	79	80	80
4	centímetros		95,6	97,1	99,7	102,5	105,4	108,0	109,5	95,6	97,1	99,7	102,5	105,4	108,0	109,5
	50	Normal	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90	Prehipertensión	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95	Hipertensión etapa 1	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99	Hipertensión etapa 2	119	119	121	123	125	126	127	79	80	81	82	83	83	84
5	centímetros		101,5	103,2	106,0	109,2	112,3	115,1	116,8	101,5	103,2	106	109,2	112,3	115,1	116,8
	50	Normal	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90	Prehipertensión	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95	Hipertensión etapa 1	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99	Hipertensión etapa 2	120	121	123	125	126	128	128	77	78	79	80	81	81	82
6	centímetros		107,3	109,2	112,2	115,7	119,1	122,1	123,9	107,3	109,2	112,2	115,7	119,1	122,1	123,9
	50	Normal	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90	Prehipertensión	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95	Hipertensión etapa 1	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99	Hipertensión etapa 2	121	122	124	126	128	129	130	85	85	86	87	88	89	89
7	centímetros		113,2	115,1	118,4	122,0	125,7	129,0	131,0	113,2	115,1	118,4	122,0	125,7	129,0	131,0
	50	Normal	91	92	94	96	98	99	100	55	55	56	57	58	59	59
	90	Prehipertensión	105	106	108	110	111	113	113	70	70	71	72	73	74	74
	95	Hipertensión etapa 1	109	110	112	114	115	117	117	74	74	75	76	77	78	78
	99	Hipertensión etapa 2	122	123	125	127	129	130	131	87	87	88	89	90	91	91
8	centímetros		118,8	120,8	124,3	128,1	132,1	135,7	137,8	118,8	120,8	124,3	128,1	132,1	135,7	137,8
	50	Normal	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61
	90	Prehipertensión	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95	Hipertensión etapa 1	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99	Hipertensión etapa 2	124	125	127	128	130	132	132	88	89	90	91	92	92	93

Edad (años)	Presión arterial		Presión arterial sistólica						Presión arterial diastólica							
			<< Percentil por estatura o longitud >>						<< Percentil por estatura o longitud >>							
	P	Estado	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
9	centímetros		123,8	126,0	129,6	133,7	137,9	141,8	144,1	123,8	126	129,6	133,7	137,9	141,8	144,1
	50	Normal	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62
	90	Prehipertensión	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95	Hipertensión etapa 1	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99	Hipertensión etapa 2	125	126	128	131	132	133	134	89	90	91	92	93	93	94
10	centímetros		128,2	130,5	134,4	138,8	143,3	147,4	149,9	128,2	130,5	134,4	138,8	143,3	147,4	149,9
	50	Normal	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	63
	90	Prehipertensión	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95	Hipertensión etapa 1	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99	Hipertensión etapa 2	127	128	130	132	133	135	135	90	91	91	93	93	94	95

¿Cómo escoger el esfigmomanómetro adecuado?

Par escoger un esfigmomanómetro adecuado es necesario verificar se encuentre validado. Existen distintos protocolos para validar estos instrumentos, entre ellos los más aceptados son: Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI); British Hypertension Society (BHS) y European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring.

Actualmente existen tres tipos de esfigmomanómetro: los análogos, los digitales y los de mercurio, cada uno posee distintos niveles de precisión respecto a la medición y cualidades¹, los responsables de los distintos Establecimientos y Servicios de Salud deben asegurarse que los esfigmomanómetros que utilicen para medir la presión arterial estén debidamente validados, mantenidos y calibrados de manera regular y que sean adecuados para población pediátrica².

Actualmente existe la estrategia “Hospitales libres de mercurio” el cual no abarca al atención primaria de salud, sin embargo la tendencia en salud es a retirar los instrumentos que contengan mercurio.

1 Para compararlos se recomienda revisar: MINSAL «Anexo 16. Tipos de esfigmomanómetro: Recomendaciones» de documento “Programa de capacitación: Medición de la presión arterial Guía para el instructor”, 2012, pp. 40

2 El sitio web de la BHS posee un listado actualizado de los equipos validados bajo los tres Protocolos indicados, no incluye los rechazados: <http://www.bhsoc.org>. En este sitio, se encontrará un pestaña “BP Monitors” tras lo cual se debe seleccionar la opción “Blood Pressure Monitors Validated for Clinical Use” y en “Select the type of monitor:”, seleccionar la opción “Children”. Al poner el cursor la búsqueda se despliegan las opciones de esfigmomanómetro validados para uso clínico en niños y niñas.

INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES ANTROPOMÉTRICOS DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 10 AÑOS

a) Índice de masa corporal por edad

Niñas

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	13,2	13,8	14,4	15,2	16,3	17,1	17,7	18,8
6,5	13,2	13,8	14,4	15,3	16,5	17,4	18,0	19,2
7,0	13,2	13,8	14,5	15,4	16,7	17,6	18,3	19,6
7,5	13,2	13,9	14,6	15,6	17,0	17,9	18,7	20,1
8,0	13,3	14,0	14,7	15,8	17,3	18,3	19,1	20,6
8,5	13,4	14,1	14,9	16,0	17,6	18,7	19,6	21,2
9,0	13,5	14,2	15,1	16,3	18,0	19,2	20,0	21,8
9,5	13,6	14,4	15,3	16,6	18,3	19,5	20,5	22,4
10,0	13,7	14,6	15,5	16,8	18,7	19,9	21,0	22,9
10,5	13,9	14,7	15,7	17,2	19,1	20,4	21,5	23,5
11,0	14,1	14,9	16,0	17,4	19,5	20,8	22,0	24,1
11,5	14,3	15,2	16,2	17,8	19,8	21,4	22,5	24,7
12,0	14,5	15,4	16,5	18,1	20,2	21,8	22,9	25,2
12,5	14,7	15,6	16,8	18,4	20,6	22,2	23,4	25,7
13,0	14,9	15,9	17,1	18,7	21,0	22,5	23,9	26,3
13,5	15,2	16,2	17,4	19,0	21,3	22,9	24,3	26,7
14,0	15,4	16,4	17,6	19,4	21,7	23,3	24,6	27,3
14,5	15,6	16,7	17,9	19,6	22,0	23,7	25,1	27,7
15,0	15,9	16,9	18,2	19,9	22,3	24,0	25,4	28,1

Niños

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	13,8	13,9	14,6	15,4	16,4	17,0	17,5	18,4
6,5	13,7	14,0	14,6	15,5	16,5	17,2	17,7	18,7
7,0	13,7	14,0	14,6	15,5	16,6	17,4	18,0	19,1
7,5	13,7	14,1	14,7	15,6	16,8	17,6	18,4	19,6
8,0	13,7	14,2	14,8	15,8	17,0	17,9	18,7	20,1
8,5	13,8	14,3	14,9	16,0	17,3	18,3	19,1	20,5
9,0	13,9	14,4	15,1	16,2	17,6	18,6	19,5	21,1
9,5	14,0	14,5	15,3	16,4	17,9	19,0	19,9	21,6
10,0	14,2	14,6	15,5	16,6	18,2	19,4	20,3	22,1
10,5	14,3	14,8	15,7	16,9	18,6	19,8	20,7	22,6
11,0	14,5	15,0	15,9	17,2	18,9	20,2	21,2	23,2
11,5	14,7	15,2	16,2	17,5	19,3	20,6	21,6	23,7
12,0	14,9	15,4	16,5	17,8	19,7	21,0	22,1	24,2
12,5	15,2	15,7	16,7	18,2	20,1	21,4	22,6	24,7
13,0	15,4	16,0	17,0	18,4	20,4	21,8	23,0	25,1
13,5	15,7	16,2	17,3	18,8	20,8	22,2	23,5	25,6
14,0	15,9	16,5	17,6	19,2	21,2	22,6	23,8	26,0
14,5	16,2	16,8	17,9	19,5	21,6	23,0	24,2	26,5
15,0	16,5	17,2	18,2	19,8	21,9	23,4	24,6	26,8

b) Talla por edad**Niñas**

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	106,8	108,6	111,5	115,0	118,5	121,8	123,9	125,2
6,5	110,0	111,8	114,9	118,4	122,1	125,5	127,6	129,0
7,0	113,0	114,9	118,0	121,7	125,5	129,1	131,2	132,7
7,5	115,9	117,8	121,1	124,8	128,8	132,4	134,7	136,1
8,0	118,5	120,5	123,9	127,8	131,8	135,6	137,8	139,4
8,5	120,9	123,0	126,5	130,5	134,7	138,5	140,8	142,4
9,0	123,2	125,3	128,9	133,1	137,4	141,3	143,7	145,3
9,5	125,3	127,5	131,3	135,6	140,0	144,1	146,6	148,2
10,0	127,4	129,7	133,7	138,2	142,8	147,0	149,6	151,2
10,5	129,7	132,1	136,3	141,0	145,8	150,1	152,8	154,5
11,0	132,4	134,9	139,3	144,2	149,1	153,6	156,3	158,1
11,5	135,6	138,3	142,8	147,8	152,8	157,3	160,0	161,7
12,0	139,2	141,9	146,4	151,4	156,4	160,8	163,4	165,1
12,5	142,8	145,4	149,9	154,7	159,5	163,8	166,3	168,0
13,0	145,8	148,4	152,6	157,3	161,9	166,1	168,5	170,1
13,5	148,1	150,5	154,6	159,2	163,7	167,7	170,2	171,7
14,0	149,6	152,0	156,0	160,4	164,9	168,9	171,3	172,8
14,5	150,6	152,9	156,9	161,3	165,7	169,7	172,0	173,6
15,0	151,2	153,6	157,5	161,8	166,2	170,2	172,6	174,1

Niños

Edad Años	Percentiles							
	p5	p10	p25	p50	p75	p85	p90	p95
6,0	107,3	109,1	112,2	115,6	119,0	122,1	123,9	125,1
6,5	110,2	112,1	115,3	118,8	122,4	125,5	127,4	128,7
7,0	113,1	115,1	118,3	122,0	125,6	129,0	131,0	132,3
7,5	116,0	118,0	121,3	125,1	128,9	132,3	134,4	135,8
8,0	118,8	120,8	124,2	128,1	132,0	135,6	137,8	139,2
8,5	121,3	123,4	127,0	130,9	135,0	138,7	141,0	142,5
9,0	123,7	125,9	129,6	133,7	137,9	141,7	144,1	145,6
9,5	126,0	128,2	132,0	136,3	140,6	144,6	147,0	148,6
10,0	128,1	130,4	134,4	138,8	143,3	147,4	149,9	151,5
10,5	130,2	132,6	136,6	141,2	145,8	150,1	152,6	154,3
11,0	132,3	134,8	139,0	143,7	148,5	152,8	155,5	157,7
11,5	134,7	137,2	141,5	146,3	151,2	155,8	158,5	160,3
12,0	137,3	139,9	144,3	149,3	154,3	159,0	161,8	163,7
12,5	140,2	142,9	147,5	152,6	157,8	162,6	165,5	167,4
13,0	143,5	146,3	151,1	156,4	161,7	166,5	169,4	171,3
13,5	150,5	153,6	158,6	164,1	169,5	174,2	177,0	178,8
14,0	153,8	156,9	162,0	167,4	172,7	177,3	180,0	181,1
14,5	156,6	159,7	164,7	170,1	175,3	179,8	182,4	184,1
15,0	158,9	162,0	166,9	172,1	177,2	181,6	184,1	185,8

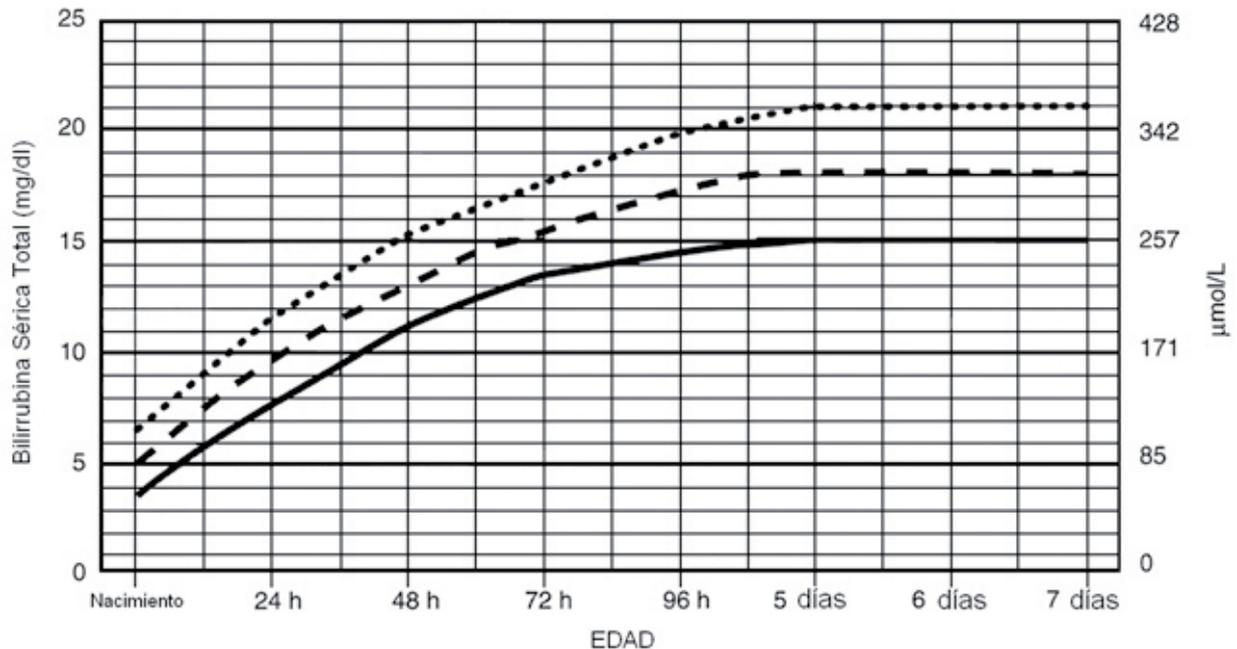
c) Tablas de perímetro de cintura (desde 2 a 18 años)

Fuente: Fernández, J; Redden, D; Pietrobelli, A; Allison, D, «Waist circumference percentiles in national representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents» 2004. [En línea]. Available: http://www.nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Percentiles_cintura_infantojuvenil.pdf. [Último acceso: Febrero 2014]

Edad (años)	Hombres					Mujeres				
	p10	p25	p50	p75	p90	p10	p25	p50	p75	p90
2	43,2	45,0	47,1	48,8	50,8	43,8	45,0	47,1	49,5	52,2
3	44,9	46,9	49,1	51,3	54,2	45,4	46,7	49,1	51,9	55,3
4	46,6	48,7	51,1	53,9	57,6	46,9	48,4	51,1	54,3	58,3
5	48,4	50,6	53,2	56,4	61,0	48,5	50,1	53,0	56,7	61,4
6	50,1	52,4	55,2	59,0	64,4	50,1	51,8	55,0	59,1	64,4
7	51,8	54,3	57,2	61,5	67,8	51,6	53,5	56,9	61,5	67,5
8	53,5	56,1	59,3	64,1	71,2	53,2	55,2	58,9	63,9	70,5
9	55,3	58,0	61,3	66,6	74,6	54,8	56,9	60,8	66,3	73,6
10	57,0	59,8	63,3	69,2	78,0	56,3	58,6	62,8	68,7	76,6
11	58,7	61,7	65,4	71,7	81,4	57,9	60,3	64,8	71,1	79,7
12	60,5	63,5	67,4	74,3	84,8	59,5	62,0	66,7	73,5	82,7
13	62,2	65,4	69,5	76,8	88,2	61,0	63,7	68,7	75,9	85,8
14	63,9	67,2	71,5	79,4	91,6	62,6	65,4	70,6	78,3	88,8
15	65,6	69,1	73,5	81,9	95,0	64,2	67,1	72,6	80,7	91,9
16	67,4	70,9	75,6	84,5	98,4	65,7	68,8	74,6	83,1	94,9
17	69,1	72,8	77,6	87,0	101,8	67,3	70,5	76,5	85,5	98,0
18	70,8	74,6	79,6	89,6	105,2	68,9	72,2	78,5	87,9	101,0

GUÍA DE INDICACIÓN DE FOTOTERAPIA EN RN \geq 35 SEMANAS DE GESTACIÓN.

Fuente: Maisels, J; Bhutani, D; Bogen, D; Newman, T; Stark, A; Watchko, J. «Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant \geq 35 Weeks' Gestation: An Update With Clarifications» 2009. Pediatrics, vol. 124, pp 1193-1198.



Curva	Nivel de riesgo	Criterios clínicos de los recién nacidos
	Bajo	\geq 38 semanas y sano
	Medio	\geq 38 semanas, con factores de riesgo*
		35 - 37+6 semanas y sano
	Alto	35 - 37+6 semanas, con factores de riesgo*

* Factores de riesgo: enfermedad hemolítica isoimmune, deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, asfisia, letargo significativo, inestabilidad de la temperatura, septicemia, acidosis, y albúmina $<3,0$ g / dl (si se mide).

