CAPÍTULO III: CONTROLES DE SALUD INFANTIL POR EDAD

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 nacido ⁸	Díada, antes de los 10 días de vida
Recieii naciuo	1 mes
	2 meses
Lastanta manan	3 meses
Lactante menor	4 meses
	Consulta Nutricional al 5 mes
Lastanta madia	6 meses
Lactante medio	8 meses
Lastanta marran	12 meses
Lactante mayor	18 meses
	2 años
	Control de Salud Bucal 2 años
	3 años
Preescolar	Consulta Nutricional 3 años 6 meses
	4 años
	Control de Salud Bucal 4 años
	5 años
	6 años ⁹
	Control de Salud bucal 6 años GES
Escolar	7 años
	8 años
	9 años

⁸ 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.

⁹ Los controles de salud de niños y niñas de 6 años en adelante pueden ser tanto en el Establecimiento Educacional o Centro de salud, preferentemente en Establecimiento Educacional.

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 Centro de Salud de atención primaria en el que estén inscritos (idealmente entre 48 a 72 horas post alta), de modo de 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 presenta una inmadurez fisiológica del sistema nervioso central, lo que hace que el examen físico- neurológico tenga particularidades que deben ser considerados 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:

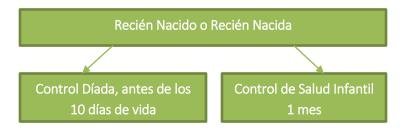
Área	Logros esperados
	Levanta el mentón en prono.
Motor	Fija la mirada.
	Gira la cabeza en supino.
	Movimientos aleatorios y simétricos
Comunicación Llanto como señal de comunicación	
Cognitivo Atento a estímulos.	
Socio-emocional Logra calmarse con los padres cuando llora.	

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, llevar en 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 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.



	Ideal	Tardío	
Período	Antes de los 7 días de vida (Idealmente entre las 48 y 72 horas post alta).	Entre 8 a 27 días de vida	
Objetivos	 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 diada. Fomentar 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	Diada	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 recién nacido se le efectuaron en la maternidad los siguientes procedimientos:
 - Tamizaje de tiroides (TSH).
 - Evaluación auditiva (si el nacimiento se realizó en hospital con procedimiento instalado)
 - Toma de muestra fenilcetonuria (PKU).
 - Vacuna BCG.
- Características de la hospitalización de la madre, del niño y/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 preparto, 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 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 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 estado general (actividad y color de la piel) Descartar malformaciones evidentes (Ej: polidactilias o sindactilias)		
Evaluar tono y postura	Descartar hipotonía o hipertonía marcada. Descartar asimetrías evidentes.		
Piel	 Evaluar ictericia y extensión (Ver subsección; "Evaluación y manejo de ictericia en control de salud del recién nacido", Capítulo 3). Si existe eritema, hemangiomas 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. 		
Oftalmológico	 Inspección general de la apariencia y simetría de los ojos. Descartar estrabismo fijo. Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. 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	 Palpar fontanelas presentes (al menos anterior) y evaluar que no estén abombadas. Evaluar cefalohematoma si es que hubiera. 		
Cordón umbilical	 Examinar si está presente o ausente y examinar lecho buscando signos de infección (eritema, mal olor o secreción purulenta). 		
Abdomen	 Descartar visceromegalia o aumento de volumen en zona inguinal (sugerente de hernia), evaluar distención abdominal y descartar masas palpables. 		

Tórax	 Descartar callo óseo en clavícula o dolor a la palpación. Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. Auscultación cardíaca. 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	 Simetrías en la fuerza o postura.
Genitales y ano	 Evaluar que el ano esté perforado y que su ubicación sea normal. Hombres: 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	- Medición de longitud.
comodidad del	- Medición de peso.
RN dejar para el final esta evaluación)	- 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 [57]	 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	 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	- Evaluar: posición de la madre y del niño o la niña, acople y succión.
Examen de mamas	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	 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 extracción y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho. Indicar revaluación 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	 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	 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 [58]. Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48-72 horas. Derivar a médico en caso de requerir diagnóstico y tratamiento.
Presencia de dientes perinatales o neonatales	- Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.
Presencia de algorra	- Derivar a Médico para evaluación y tratamiento.
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	 Moderado y Grave 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. Grave 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 de episodio respiratorio agudo.
Alteraciones del examen físico del RN	 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	 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	 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	 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	 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")
Hemangiomas	 Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es: 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).
Sospecha de fisura labiopalatina	 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"
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	 Si, existen 6 o más manchas 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. En estos casos derivar a Neurólogo infantil

Sospecha de En caso de que el control lo realice Matrón/a, derivar a Médico para criptorquidia, hernia confirmar diagnóstico. inguinal, hipospadia o En caso de que un médico confirme diagnóstico, derivar en forma urgente epispadia a cirujano infantil. - Activar red Chile Crece Contigo. - Entregar herramientas de consuelo efectivo del llanto y de fomento **Alteraciones** - Derivar hora priorizada médico o psicólogo. emocionales En los casos de sospecha de psicosis o ideación suicida materna, deben ser madre/cuidador evaluadas en el momento por médico del CES para evaluar la necesidad de derivación de forma inmediata y acompañada por miembro del CES a urgencia psiquiátrica. Destacar los beneficios de expresar afecto al niño o niña y lo significante que son las experiencias tempranas para el desarrollo posterior. Reforzar contacto diario piel a piel y/o fomentar uso de porta bebé o **Problemas vinculares** método canguro. Si la madre no se siente cómoda y está de acuerdo, o baja sensibilidad en evaluar si otro miembro de la familia desea hacerlo. el cuidado Fomentar la lactancia materna. - Apoyo equipo psicosocial del CES y elaboración de plan familiar personalizado. - 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. - Cuando la intensidad de los conflictos es mayor que lo habitual, derivar a Cuidadores principales un profesional o derivar a consulta de salud mental u otra instancia de la red de salud mental. sobrepasados por el cuidado del niño o - Psicoeducar para evitar zamarreo del RN: o Indicar y reforzar que no se zamarreé o sacuda nunca al RN, aunque se niña esté muy cansada y alterado, dado que esto produce daños graves a su cerebro, afectando su desarrollo e incluso arriesgando su vida. o Indicar como última opción que si el cuidador está tan alterado y teme hacerle 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 FONOINFANCIA o a alguien de confianza. - Derivar al niño, la niña o la madre según corresponda. - Activar red Comunal Chile Crece Contigo. Otros riesgo Trabajar caso con equipo de cabecera para plan de trabajo consensuado **Biopsicosocial** con la familia. - Derivar para aplicación de ficha de protección social. Realizar plan seguimiento por Programa Salud de la Mujer. Fomentar la adherencia al control de salud, evitando juzgar la familia por Ingreso tardío a control de la diada el atraso. Explicar los beneficios asociados al control periódico 87

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 y explicar y entregar por escrito a la familia el procedimiento a seguir.

Indicaciones

Lactancia materna exclusiva 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)¹⁰ 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 debe incentivar el uso de 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 como acceder ante problemas o dudas.
- Informar a la madre sobre grupos de apoyo en la comunidad (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 uso de portabebé, acoger cada vez que llore y siempre intentar consolar su llanto, educar sobre técnicas de consuelo efectivo¹¹ (Ver subsección "Manejo de llanto", Capítulo 5).
- Fomento de sueño seguro, prevención de muerte súbita (Ver sección "Prevención de accidentes y seguridad", Capítulo 5).
- *Baño diario*, puede ser aún en presencia del cordón umbilical usando agua entre 35 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 pañal (dejar al aire), cubierto 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 éste [59].
- *Cuidado de la piel*, no exponer directamente al sol y no aplicar bloqueador.
- Limar 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 el 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 [60].
- 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 [61].

Estimulación del desarrollo integral

- Acudir al llanto del RN siempre y consolar efectivamente¹² [61].

¹⁰ Ver Video: "Manejo Respetuoso del Llanto" [Película] (2013) & "Manejo Respetuoso de los Cólicos" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

¹¹ Ver Video: "Apego Seguro" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

- 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 niños o la niña
- Desaconsejar besar al niño o la niña en la boca o chupar cosas que él/ella vaya a chupar después (riesgo de enfermedades infectocontagiosas, incluyendo caries dentales).

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 (Ver subsección "Manejo del llanto y consuelo efectivo", Capítulo 5 y Video "Manejo respetuoso de los cólicos y del llanto" 12 y 10). De todos modos, si la familia percibe que su bebé llora de forma inconsolable o de manera preocupante, deben consultar al centro de salud.

Indicar 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 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.

¹² Ver Tríptico para padres "Consuelo efectivo del llanto" disponible online en http://www.crececontigo.gob.cl

CONTROL DE SALUD ÎNFANTIL AL PRIMER MES DE VIDA

Período	Ideal	Tardío	
renodo	28 días - 1 mes 5 días	1 mes 6 días - 1 mes 20 días	
Objetivos	 Orientar a padres y cuidadores e niños y niñas. Reafirmar el vínculo de la familia Evaluar el bienestar familiar y rel Fomentar lactancia materna. Fomentar la participación del pad 	lación de la diada. dre en la crianza y cuidados. les y preventivos concordantes con el período. ciones.	
Profesional	Médico		
Instrumento o herramienta a aplicar	a. Protocolo de evaluación neurosenb. Score riesgo de morir por neumor		

Re	endimiento	Acceso	Modalidad	Material o Cuestionarios a entregar	Formulario SRDM
De	os 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 diada.
- Revisar 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 se exclusiva y a libre demanda (sin horario).
- En caso de lactancia materna, indagar por existencia de dolor, sangramiento, prurito u otras molestias u 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 éste.
- 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 relación madre, padre e hijo o hija	 Evaluar si el niño o la niña logra consolarse con 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 manifiestan apoyo en el discurso y en la práctica con el bebé. 	
Piel	 Ictericia Hemangiomas, angiomas línea media o periorificiales Manchas color café o hipocrómicas Nevos Dermatitis 	
Ganglios	 Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). Ante hallazgo de adenopatías: Búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia. 	
Cardio pulmonar	 Auscultación cardíaca: buscar soplos cardíacos, ritmo irregular, arritmias, insuficiencia cardiacas y otros signos sugerentes de cardiopatía como cianosis (especialmente en zona peribucal al amamantar o hacer esfuerzos). Auscultación Pulmonar: Evaluar murmullo pulmonar simétrico, descartar ruidos pulmonares patológicos (diferenciar de ruidos fisiológicos transmitidos desde zona nasal). Evaluar pulsos periféricos, presentes y simétricos, con énfasis en pulsos femorales 	
Abdomen	Ausencia de visceromegalia u hernias (especialmente inguinales)Evaluar distención abdominal	

	- Descartar masas palpables.
Genitoanal	 Ausencia de dermatitis del pañal. Ano en posición normal. Genitales con caracteres claros femeninos o masculinos. Mujeres: Descartar clítoris hipertróficos. Hombres: Presencia de ambos testículos en escroto, descartar hipospadia o epispadia y evaluar hidrocele fisiológico.
Neurológico, movilidad y tono	 Reflejos Tono nucal. Moro. Succión. Movilidad Control cefálico. Movilidad de extremidades y facial. Manos. Tono axilar Buscar signos sugerentes de parálisis cerebral Rotación interna de extremidades y aducción. Extensión, es normal que los recién nacidos tengan sus extremidades en flexión. Asimetría persistente.
Ortopedia	 Signos sugerentes de fractura de clavícula Columna: presencia de signos sugerentes de posible disrafia espinal (Ej: fosita pilonidal) diferenciar de pliegue pilonidal que no requiere derivación. Caderas: abducción, evaluación con técnica de Ortolani y Barlow. Extremidades: Asimetrías en movimiento o fuerzas, malformaciones (polidactilia, sindactilia entre otras).
Oftalmológico	 Inspección general de la apariencia y simetría. Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. Descartar estrabismo permanente. Fijación de mirada.
Auditiva	 Realizar otoscopia. Preguntar respecto de presencia de riesgo de hipoacusia en la familia. Se sobresalta con sonidos fuertes. Alerta al sonido.
Antropometría	 Medición 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	Descartar dientes neonatales y placas blanquecinas (algorra).Evaluar frenillo sublingual funcional e indemnidad del paladar.
Lactancia materna	 Observar Técnica de lactancia: 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). Examen de mamas 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

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

	Banderas Rojas	
Señal de alerta	Acciones a seguir	
Incremento ponderal menor 20 gr/día	 Acciones a seguir 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 extracción de leche y forma de alimentar al niño o niña, indicar vasito, sonda al dedo o sonda al pecho. Indicar revaluación 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	 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	 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 [58]. Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48-72 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	 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	- Derivación a dermatólogo o neurólogo, por asociación con malformaciones
Pauta de evaluación de neurodesarrollo anormal (1 a 3 ptos)	 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 ptos) y/o existencia de macrocefalia o microcefalia	- Derivar a Médico APS para evaluar eventual derivación a Neurólogo infantil.
Presencia de signos sugerentes de parálisis cerebral	- Derivar en forma urgente a neurólogo para confirmación diagnóstica y tratamiento
Sospecha clínica hipoacusia o factores de riesgo de hipoacusia (familiares o personales)	Si existe sospecha clínica hipoacusia o cumple con factores de riesgo descritos en Sección "Evaluación Auditiva", Capítulo 2: - Derivar en forma urgente a Otorrinolaringólogo para confirmación diagnóstica.
Rojo pupilar alterado o Leucocoria	 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	 Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es: 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).
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	 Si, existen 6 o más manchas 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. En estos casos derivar a Neurólogo infantil
Presencia de síntomas de enfermedad	- Realizar diagnóstico e indicar tratamiento.
Score de IRA en puntaje moderado o grave	 Moderado y Grave 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. Grave 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 de episodio respiratorio agudo.
Estrabismo fijo	 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	 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	- Derivar en forma urgente a cirujano infantil.
Presencia de algorra	- 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	- Evaluar derivación a Cirujano infantil o Cirujano maxilofacial
Presencia de dientes	- Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.

neonatales	
Sospecha de fisura labiopalatina	 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".
Sospecha de disrafia espinal oculta	- Derivar interconsulta urgente a Neurocirujano para confirmación o descarte diagnóstico dentro de los 90 días siguientes, procedimiento especificado en "Guía clínica disrafia espinales".
Sospecha de cardiopatía congénita	 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).
Problemas vinculares o baja sensibilidad en el cuidado	 Destacar los beneficios de expresar afecto al niño o niña y lo significante que son las experiencias tempranas para el desarrollo posterior. Reforzar contacto diario piel a piel y/o fomentar 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 plan familiar personalizado.
Niño o niña difícil de consolar	Descartando la existencia de alguna causa médica en el examen físico: - Educar a los padres y cuidadores en técnicas de manejo del llanto.
Madre con síntomas depresivos	 Activar red Chile Crece Contigo. Activar redes de apoyo y recursos de apoyo de cada madre. Evaluar la necesidad de derivación a consulta con psicólogo para evaluación. Evaluar la necesidad de tratamiento farmacológico precoz. Dejar constancia para evaluación a los 2 meses con escala de Edimburgo y clínica.
Señales de maltrato	 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 Guía Clínica "Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores".
Otro riesgo biopsicosocial	 Derivar al niño, la niña o la madre según corresponda. Activar red Comunal Chile Crece Contigo. Trabajar 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	Ante deposiciones duras o caprinas debe derivarse a gastroenterólogo para evaluación.

Ante los siguientes signos de alarma:

- 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.

Considerar estudio con exámenes y eventual derivación a nivel secundario.

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

Lactancia materna exclusiva libre demanda, en caso de utilizar sucedáneos de la leche materna intentar disminuirlos, cuando sea posible, en forma progresiva y utilizando 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). (Ver subsección "Suplementación vitamínica y de minerales durante el primer año de vida", Capítulo 5)

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:

Adenopatías

- 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 % 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, espacios cerrados 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 axilar y hasta 38 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 ¹³ ¹⁴ ¹⁵.

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 inervan 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/a, acompañado por un adulto sensible, no intrusivo, que permita que descubra y pueda ir logrando nuevos hitos.

Indicar 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 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.

¹³ Recomendar ver Video: "Apego Seguro" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

¹⁴ Ver Tríptico para padres "Consuelo efectivo del llanto" disponible online en http://www.crececontigo.gob.cl

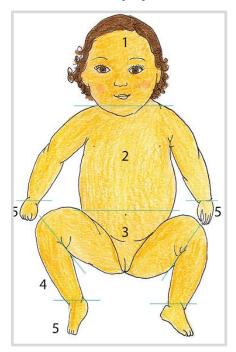
¹⁵ Recomendar ver Video: "Manejo Respetuoso de los Cólicos" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

a) Evaluación y manejo de ictericia en control de salud del recién nacido

Ictericia es el signo clínico caracterizado por la coloración amarilla de la piel y mucosas que se produce como resultado de un alza sérica de la bilirrubina mayor a 5 - 7 mg/dl (hiperbilirrubinemia) [62] [63].

La mayoría de las veces la ictericia neonatal es un hecho fisiológico. Aproximadamente el 60% de los niños y niñas de término y el 80% de los de pretérmino desarrollan algún grado de ictericia en la primera semana de vida, de los cuales sólo el 6% es patológico [64] [62]. Sin embargo, debe ser un motivo de preocupación ya que cifras altas de bilirrubinemia se han asociado a daño grave del sistema nervioso central [63].

Para evaluar el grado de ictericia en el examen físico del control de salud infantil, se requiere evaluar la intensidad de la ictericia de acuerdo a su progresión céfalo-caudal, ya que existe una correlación a los niveles séricos de bilirrubina y la progresión en el cuerpo de ictericia, por ejemplo un niño en el que sólo se observa el color amarillo en la piel del rostro se podría suponer que posee niveles de bilirrubina de entre 4 a 7 mg/dl, mientras que si observa que las manos ya tienen coloración amarrilla se podría sospechar que el nivel de bilirrubina superó los 15 mg/dl (Ver figura 40). Aunque este técnica bastante variabilidad según el entrenamiento del observador y las características de la piel del niño o la niña, es útil para evaluar la evolución y para discriminar qué niños y niñas requieren examen de bilirrubinemia [63].



Zona 1	4 a 7 mg/dl
Zona 2	5 a 8,5 mg/dl
Zona 3	6 a 11,5 mg/dl
Zona 4	9 a 17 mg/dl
Zona 5	+ 15 mg/dl

Figura 40: Progresión de coloración amarilla de la piel y correlato con niveles séricos de bilirribuna

A pesar de que la inspección clínica tiene falsos negativos, en caso de presencia de ictericia bajo la raíz del muslo del niño o la niña (Zona 3, 4 o 5) se debe solicitar los niveles de bilirrubina para evaluar necesidad de fototerapia.

Si existe un nivel de ictericia menor, debe considerarse la necesidad de efectuar un control específico para evaluar la progresión de dicha ictericia en niños o niñas con factores de riesgo, distinguiéndose los siguientes:

- Peso de nacimiento menor a 2.500 g.
- Edad gestacional al nacer, nacidos de pretérmino (prematuros extremos, moderados y tardíos).
- Incremento ponderal menor a 20 g/día.
- Incompatibilidad de grupo Rh, entre la madre y el niño o niña.

Todos los niños y las niñas con ictericia deben ser revaluados en el siguiente control. Si la ictericia persiste o ha aumentado, se debe solicitar bilirrubina total y directa para descartar causas hepáticas de mal pronóstico (la bilirrubina directa normalmente es menor al 20 % del total de bilirrubina y en enfermedades hepáticas aumenta sobre este valor). Una bilirrubina directa mayor al 20% de la bilirrubina total es indicativa de enfermedades hepáticas graves y el niños o la niña debe ser derivado al gastroenterólogo pediátrico con urgencia máxima (de la prontitud de la intervención o transplante depende el pronóstico).

Una vez obtenidos los resultados de la bilirrubina, se recomienda utilizar la Curva "Directrices para la fototerapia en recién nacidos de 35 o más semanas de gestación" recomendado por el Subcomité en hiperbilirrubina de la Academia Americana de Pediatría (Ver anexo 7) para evaluar el requerimiento de fototerapia en menores de 7 días de vida [65].



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	 Prono: levanta la cabeza a 45°. Supino: levanta sus pies y patalea. Suspensión ventral: cabeza en línea con tronco. Movimientos simétricos. Apoyo simétrico de codos en decúbito prono. 	 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(a) boca abajo empieza a liberar un brazo para poder alcanzar un objeto que le interese).
Motor Fino	 Sigue objetos pasado la línea media. Mantiene manos abiertas, las junta en línea media. 	 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.

Expresa interés y observa los cambios del entorno. Explora el ambiente con su Responde al afecto y cambios en el mirada, atención y audición ambiente. Cognitivo Mira rostros intencionadamente. Expresa placer y desagrado. Repite movimientos Sigue con su mirada un objeto o persona para ensayarlos y manejarlos. Por que se mueven delante de sus ojos. ejemplo: Observa sus manos y se Cambia la mirada de un objeto a otro las lleva a la boca, extender y flectar piernas. Se gira hacia el cascabel y hacia la voz. Dice "agú", gorgojea (4 meses) y hace Sonrisa social (debe estar semanas sonidos con "rrr" (5 meses) de manera presente а las 6 Comunicación más expresiva y variada. máximo). Vocaliza algunos sonidos (ah, eh, Percibe un sonido suave dentro de un ruido ambiente y busca de donde ugh). Presenta distintos tipos de llanto proviene, sin dejar o soltar lo que tenga y actitudes (hambre, malestar, en la mano y girando la cabeza y eventualmente cansancio) el tronco en esa dirección. Reconoce y se calma al escuchar voces amables de sus cuidadores Socio-Emocional Sonríe en respuesta al estímulo Sonrisa espontánea y se ríe a carcajadas de los padres. (risa sonora). Reconoce a su madre, padre y/o Se interesa por su imagen en el espejo. cuidadores. Disfruta llevando sus manos a la boca.

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 hipertonía 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 posparto, 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 sub-diagnosticada, 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

		Ideal Tardío			
Período	2 meses	1 mes 21 días - 2 meses 10 días	2 meses 11 días - 2 meses 20 días		
Periodo	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	 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 lactancia materna exclusiva. Promover un desarrollo vincular saludable. Fomentar la participación del padre en la crianza y cuidados. 			
	2 meses	 Detectar en la madre síntomas de depresión materna. 			
	3 meses	• Revisión resultados de Rx de pelvis (GES displasia luxante de caderas).			
	4 meses	Detectar alteraciones del vínculo madre e hijo o hija.			
	2 meses	Enfermero/a o Médico.			
Profesional	3 meses	Médico.			
	4 meses	Enfermero/a o Médico.			
Instrumento 2, 3 y 4 meses Score de riesgo de morir por neumonía.		onía.			
0	2 meses	Escala de depresión post-parto de	Edimburgo.		
herramienta		Escala de evaluación vincular.			
a aplicar	4 meses	Pauta Breve de evaluación del DSM.			
		Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.			
			Formulario		

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 resultados de Rx de pelvis. Revisión de resultados de "protocolo neurosensorial" realizado al mes de vida, en caso de alteración reevaluar con protocolo neurosensorial, anamnesis y examen físiconeurológico. Si se encontraron signos de sintomatología depresiva en control anterior, evaluar si hubo confirmación diagnóstica y en este caso ingreso a tratamiento. Preguntar a la madre como se ha sentido en el último mes y evaluar activación de redes de apoyo. Revisar registro de inmunizaciones de los 2 meses.
4 meses	 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 alterada 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 registro de inmunizaciones.

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.
- 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, 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 presencia de riesgo de hipoacusia en la familia o factores de riesgo por la historia clínica del niño o la niña (Ver sección "Evaluación Auditiva", Capítulo 2).
- Por antecedentes familiares o personales que predispongan a patología oftalmológica (Ver sección "Evaluación Oftalmológica", Capítulo 2).
- 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.).
- Si la madre volverá a trabajar en forma parcial a los 84 días de vida del menor o si optará por el posnatal de seis meses u otra alternativa, si cuenta con red de apoyo y si está capacitada en técnica de extracción de leche materna.

 Si la madre volvió a trabajar en forma parcial a los 84 días, indagar en cómo ha sido el proceso y si cuenta con alguien que cuida a su hijo o hija y si requiere un apoyo específico.

Examen físico y evaluación integral

Evaluación de relación madre, padre

- 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 toma, desviste y le habla.
- Evaluar și los padres responden adecuadamente al llanto del niño o la niña y

e hijo o hija	 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 diada en momentos de estrés (Ejemplo: al pesar y medir).
Piel	 Evaluar presencia y alcance de ictericia (hasta los 2 meses). 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 (hasta los 3 meses).
Ganglios	 Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). Ante hallazgo de adenopatías: Búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	 Evaluar pulsos periféricos, presentes y simétricos, con énfasis en pulsos femorales. Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado. Auscultación cardíaca: descartar soplos cardíacos, ritmo irregular, arritmias y otros signos sugerentes de cardiopatía como cianosis (especialmente en zona peribucal al amamantar o hacer esfuerzos). Auscultación Pulmonar: Evaluar murmullo pulmonar simétrico y descartar ruidos pulmonares patológicos (diferenciar de ruidos fisiológicos transmitidos desde zona nasal).
Abdomen	 Ausencia de visceromegalia u hernias (especialmente inguinales) Evaluar distención abdominal Descartar masas palpables.
Genitoanal	 Genitales con caracteres claros femeninos o masculinos. Ausencia de dermatitis del pañal. Ano en posición normal. Mujeres: Descartar sinequias vulvares. Hombres: Presencia de ambos testículos palpables en escroto (criptorquidia) y evaluar hidrocele fisiológico.
Neurológico, movilidad y tono	 Tono y movilidad Descartar hipotonía o hipertonía marcada. Ausencia de clonus y/o hiperreflexia. Simetrías en la movilización de extremidades o en los reflejos.

	 Posición de los pulgares. Evaluar reflejo Cócleo palpebral. Moro ante ruidos fuertes.
Ortopedia	 Descartar dificultad en la succión. Caderas: abducción, evaluación con técnica de Ortolani y Barlow. Extremidades: descartar asimetrías en movimiento o fuerzas, malformaciones (polidactilia, sindactilia entre otras)
Oftalmológico	 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	 Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, realizar otoscopia Reacciona frente a ruido (2 meses), observa a quien le habla (3 meses) y orienta cabeza en dirección a una voz (4 meses).
Antropometría	 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 Evaluar simetría en general del cuerpo y cabeza
Bucodental	 Descartar erupción de dientes prematuros o predeciduos y placas blanquecinas (algorra). Evaluar frenillo sublingual funcional.
Señales de maltrato o abuso sexual	 Descartar señales de negligencia o maltrato físico, sospechar ante: 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 sitio inhabituales. Sospechar abuso en caso de laceraciones rectales o genitales, infecciones de trasmisión 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	 Evaluar incremento ponderal según 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)	 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	 Enseñar a interpretar señales de hambre del bebé. Reforzar que la alimentación complementaria debe comenzar luego de los 180 días de vida (6 meses). 	
Riesgo de Desnutrición (P/E – 1 DS)	 Evaluar 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)	- 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	 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	 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 [58]. 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 algorra	 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. 	

Frenillo lingual corto que dificulte la lactancia	- En caso de que el control sea realizado por Enfermero/a, para evaluar eventual derivación a Cirujano infantil o Cirujano maxilofacial
Presencia de prematuros o predeciduo	- Derivar a Odontólogo para evaluación y eventual tratamiento.
Madre con síntomas depresivos según Escala Edimburgo (2 meses)	 Una puntuación de 11 o más 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. Cualquier puntaje distinto de "0" en la pregunta 10 (síntomas suicidas) 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
Escala de detección de relación vincular alterada	 Consejería según las indicaciones según patrón de apego (Ver subsección de "Apego y estilos", Capítulo 5). Recomendar la utilización de Fonoinfancia en caso de dudas posteriores.
Cuidadores principales sobrepasados por el cuidado del niño o niña	 Incentivar la participación a talleres de masaje o de estimulación. 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 16 17.
Niño o niña difícil de consolar	 Descartando la existencia de alguna causa médica en el examen físico: 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 alterado verificar cumplimiento de plan

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

	 de trabajo de intervención. Analizar si hay otros estresores presentes a nivel familiar que puedan influir en el llanto infantil y efectuar consejería 16 17.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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) 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" 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"
Examen neurológico alterado (3 meses)	Ante persistencia de protocolo neurosensorial anormal o muy anormal o examen neurológico alterado: - Derivar a neurólogo infantil.
Pauta Breve alterada (4 meses)	 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	 Moderado y Grave 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. Grave 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 de episodio respiratorio agudo.
Radiografía de pelvis alterada (3 meses) o signos sugerentes de displasia luxante de cadera	 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	 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	 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	 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)	 Si el control es realizado por Médico, solicitar urgentemente bilirrubina total y directa para descartar patología hepática (Ej: 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: 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).
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	 Si, existen 6 o más manchas 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 inguinal. En estos casos derivar a Neurólogo infantil
Dermatitis atópica o alérgica	 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.)
Sospecha de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia.	 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.
Sospecha de constipación orgánica	Ante <u>deposiciones duras o caprina</u> debe derivarse a gastroenterólogo para evaluación, independiente de la frecuencia de las deposiciones (No derivar a niños o niñas que presentan frecuencia disminuida -hasta una en 4 a 5 días puede ser normal en este período- pero de consistencia blanda o líquida).

Sospecha clínica
hipoacusia o
factores de riesgo
de hipoacusia
(familiares o
personales)
Presencia de
factores de riesgo
de patología
oftalmológica
(familiares o

personales)

Si existe sospecha clínica hipoacusia o cumple con factores de riesgo (Ver sección "Evaluación Auditiva", Capítulo 2):

- Derivar en forma urgente a Otorrinolaringólogo para confirmación diagnóstica.

Si cumple con factores de riesgo (Ver sección "Evaluación Oftalmológica", Capítulo 2):

- Derivar a Oftalmólogo para evaluación por especialista.

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		
2 meses	Solicitar Rx de pelvis para su revisión a los 3 meses.	
2 y 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 (blanda o líquidas). Siempre que el niño o niña se encuentre tranquilo, no presente molestias y elimine gases esto no requiere intervención. 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 de Fono Mujer y Maternidad 800 520 100 en caso de dudas de permisos postnatal o parental (Ver anexo 25 "Red de servicios"). Citar a clínica de lactancia (primera opción) o consulta de lactancia para educar en 	
2 y 4 meses	técnicas de extracción y conservación de leche materna. Indicar vacunas del PNI y derivar al vacunatorio para que se le administren seg calendario vigente y explicar los beneficios y efectos secundarios de éstas. Indicar uso paracetamol post vacuna sólo ante la presencia de fiebre y/o dolor significativos (15 m kilo/dosis) y no de manera profiláctica (Ver sección "Inmunizaciones en la Infanc Capítulo 5).	
4 meses	 Suplementos Indicar hierro (sulfato ferroso) 1mg/kilo/día (Ver subsección "Suplementación vitamínica y de minerales durante el primer año de vida", Capítulo 5) Mantener vitamina D 400 UI (número de gotas según marca comercial). Anticipar respecto interrupciones del sueño durante la noche, donde el niño o niña 	

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 año¹⁸. 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 formula.

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

Educar respecto a hábitos adecuados

- Baño diario o día por medio (no usar jabón/shampoo 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 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 sol, medidas para disminuir riesgo de muerte súbita durante el sueño. Educar sobre la importancia de no dejar solo/a durante el baño en ningún momento, por riesgo de inmersión (Ver sección de "*Prevención de accidentes y seguridad*", Capítulo 5).

Educación respecto de signos alarma (cuándo debe consultar con médico 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 axilar y hasta 38 rectal), decaimiento importante o irritabilidad, rash cutáneo, tos, dificultad respiratoria, rechazo alimentario, diarrea y/o vómitos.

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

Fomento de desarrollo integral

- 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 "Manejo del llanto y consuelo efectivo").

¹⁸ Ver << Dormir sin Lágrimas>> (2006), Rosa Jove

	 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	 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	 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 goma Eva para que el niño o la niña gire, con el sentido de movimiento desarrolla balance y control.
Lenguaje	 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	 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. Tocarlo con distintos objetos y texturas (suave, áspero o seda). Se recomienda ponerlo sobre una goma Eva, ofreciéndole juguetes grandes y vistosos para jugar o gasas o pañuelos de colores hacia él o ella.
	4 meses	 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.

Indicar 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 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 al próximo control

Período	5 meses - 5 meses 29 días
Objetivos	 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) Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso

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 ficha clínica personal y familiar e información de controles de salud anteriores realizados al niño/a
- En caso de que se haya detectado una relación vincular alterada, conocer el procedimiento que se adoptó y si fue efectivo.
- Revisar registro de inmunizaciones.
- Revisar registro de retiro de alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.

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.
- Si la lactancia materna se efectúa en forma exclusiva y a libre demanda (sin restricciones). Si ha habido dolor, sangramiento, prurito u 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 u 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:
 - o Madre y/o padre obeso
 - o Lactancia materna exclusiva insuficiente, inferior a 4 meses (Mientras más prolongada sea la lactancia se considera un factor protector de obesidad).
 - o Recién nacido (RN) pequeño para la edad gestacional (PEG) o macrosómicos (peso mayor o igual a 4 kg).
 - o Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo.
 - o Diabetes tipo II en padres y/o abuelos
- Si la madre volvió a trabajar, preguntar si mantiene lactancia materna y si el lugar de trabajo cuenta con las condiciones (instalaciones o permisos) adecuadas para el amamantamiento. Indagar en cómo esto a 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.

Exar	Examen físico y evaluación integral		
Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija	 Evaluar si el niño o la niña logra consolarse con 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	- 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 - Medición talla cuidador presente		
Signos de carencias específicas	Palidez de mucosas.Taquicardia (anemia).		
Señales de maltrato o abuso sexual	 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 sitio inhabituales. 		

Diagnóstico sa Diagnóstico nutricional integrado

	Banderas Rojas
Señal de alerta	Acciones a seguir
Incremento ponderal discrepante con la Curva OMS	 Educar en técnica de lactancia materna. Si se requiere extracción de leche, educar sobre técnica. Educar en técnicas para dar leche extraída o formula (suplementador al pecho, si el problema implica la toma directa preferir vasito o suplementador al dedo). Revaluar en clínica de lactancia u otra prestación similar, para asegurar incremento ponderal.
Ausencia de lactancia materna o lactancia materna parcial	 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	 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 [58]. Controlar en clínica o consulta de lactancia en 48-72 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
Mal nutrición por exceso	 Aplicar 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 [66]. Consejería en estilos de vida saludable. Elaborar plan trabajo específico de intervención individual y familiar en alimentación y actividad física y plan de seguimiento. Derivar a sesiones educativas de malnutrición por exceso.
Niño o niña eutrófico con dos o más factores de riesgo por malnutrición por exceso	 Derivar a taller grupal donde se eduque respecto hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). Elaborar plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso.
Desnutrición	 Evaluar contexto psicosocial familiar y del entorno, para eventual elaboración de plan de trabajo consensuado con la familia con el 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 de posibles causas orgánicas de desnutrición.

Derivar a Médico para evaluación, solicitud de exámenes cuando se es necesario y eventual derivación. Considerar derivación a nivel secundario ante los siguientes hallazgos: Crecimiento longitudinal (estatura)< -2 DS Vomitadores crónicos o Diarrea a repetición Sangre en deposiciones Anorexia persistente o Anomalía específicas en el examen físico o Retraso del desarrollo psicomotor o Distribución anómala de la grasa corporal Alteración en las proporciones corporales Signos carenciales o Otros que se estimen pertinentes. Evaluar curva de crecimiento e incremento ponderal de acuerdo a la realidad Riesgo de individual: considerar carga genética, incremento mes a mes y corregir por desnutrir edad gestacional al momento del nacimiento. En caso de sospechar patología asociada, derivar a Médico. 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 Talla baja (≤ 2 DS) controles sucesivos, presencia de enfermedad crónica (cuadros diarreicos o cuadros bronquiales a repetición), talla < -3 DS (enanismo) o alteración de las proporciones corporales. Evaluar carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación existencia de Talla Alta (≥ 2 DS) signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales. 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 Madre posparto otros factores de riesgo (intolerancia a la glucosa, alteración lipídica, y/o cuidadores prehipertensión, antecedentes de madre, padre o hermano con DM2). principales de 20 En caso de que la madre, padre y/o cuidador principal presente IMC > 30 y/o a 45 años con perímetro de cintura aumentado, se debe derivar a Médico para descarte o sospecha de confirmación diagnóstica de síndrome metabólico. En caso de confirmación, síndrome el Médico será el responsable de derivar a Programa de Vida Sana (Ver anexo metabólico 8 "Componentes del Programa vida sana") u otro programa o profesional según oferta local. **Manipulación** Consejería respecto a la correcta manipulación, preparación y refrigeración incorrecta de los de los alimentos. alimentos Educar respecto a medidas para evitar contaminación cruzada. Moderado y Grave Score de IRA en Derivación a talleres IRA. puntaje moderado Consejería antitabaco si hay integrantes en la familia que fumen. o grave Intervenciones según otros factores de riesgo detectados, con especial énfasis

	 en factores de riesgo modificables. Grave 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 de episodio respiratorio agudo.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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) 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" 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	 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

Fomentar lactancia materna exclusiva libre demanda hasta los 6 meses cumplidos y lactancia materna complementaria hasta los 2 años de vida del niño o niña 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 como 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 agua pura (no usar jugos ni bebidas azucaradas)

Anticiparse a la reacción normal de niños y 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 (Ver sección "Alimentación", Capítulo 5).

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, etc.

Indicar 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 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 según calendario





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 éste 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 que 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/a 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/as 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.

Los hitos principales que se logran en este período son:

	6 a 7 meses	8 a 9 meses	10 a 11 meses
Motor Grueso	 En prono: se mueve hacia adelante y atrás. En supino: lleva pies a la boca. Paracaídas lateral Sedestación: se sienta sin apoyo por segundos o logra sentarse en posición de trípode Flecta las rodillas con energía al ponerlo de pie. 	 Sedestación independiente (7-8 meses). Gatea o se arrastra (9 meses). Intenta sentarse estando en supino. 	 Da primeros pasos con apoyo (10 meses) Paracaídas horizontal. Marcha Lateral (posición bípeda afirmado de algo se desplaza lateralmente)
Motor Fino	 Toma objetos con la palma de la mano. Transfiere objetos de una mano a la otra. Coordina mano - pie - boca (7 meses) 	 Toma 2 cubos con pinza intermedia (término lateral). Golpea objetos entre sí. Busca objeto que cayó en silencio. 	- Lanza objetos con intención - Revuelve con cuchara.
Cognitivo	- Explora el mundo a través de la vista y llevándose los objetos a la boca.	 Desarrolla concepto de permanencia del objeto. Aprende juegos interactivos. Distingue continente de contenido (entienden que hay cosas dentro de otras). 	 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 (encuetra un objeto debajo de una taza o paño).
Comunicación	Balbucea y vocaliza.Reconoce su nombre.Se gira a la voz.	 Dice disílabos (da-da, pa-pa, ma-ma) inespecíficos. Imita sonidos. Hace adiós con la mano y aplaude (9 meses). 	 Dice la primera palabra (11 meses), dice papá específico. Entiende concepto del ''no''. Baila con rebote al son de la música.
Socio-Emocional	 Sociable, interactúa con sus padres. Reconoce rostros familiares. Comienza a desconocer a extraños (7 meses) 	 Se muestra aprehensivo con extraños "Desconoce" Busca a sus padres como fuente de juego y resguardo. Ansiedad de separación. 	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.

CONTROLES DE SALUD INFANTIL DE LOS 6 Y 8 MESES

		Ideal	Tardío
Período	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	 Orientar a padres y cuidadores en las dudas que presenten sobre 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 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	Pauta	de depresión post-parto de Edimb Breve de evaluación del DSM. de riesgo de morir por neumonía.	ourgo.
nerramienta a aplicar	Pauta	e evaluación del Desarrollo Psicom de prevención de accidentes comp de riesgo de morir por neumonía.	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
6 meses: 2 por hora 8 meses: 45 a 60 min	Universal	Individual	 6 meses - Acompañándote a descubrir I (Pack 3) - Pauta de riesgos en el hogar 6 y 8 meses - 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 2do mes.
- 8 meses: Revisar 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 consolación.
- 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 u 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 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 trasporte 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 (Ver sección "Evaluación Auditiva", Capítulo 2).
- Por antecedentes familiares o personales que predispongan a patología oftalmológica (Ver sección "Evaluación Oftalmológica", Capítulo 2).

Examen físico y evaluación integral		
Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija	 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, 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	 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	 Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). Ante hallazgo de adenopatías: Búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	 Evaluar pulsos periféricos Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado: Auscultación cardíaca Auscultación pulmonar
Abdomen	 Ausencia de visceromegalia o hernias (especialmente inguinales) Descartar masas palpables
Genitoanal	Niñas: descartar sinequias vulvares. Niños: presencia de ambos testículos palpables en escroto (descartar criptorquidia) y evaluar hidrocele fisiológico.
Neurológico	 Tono y movilidad Descartar hipotonía o hipertonía marcada. Ausencia de clonus y/o hiperreflexia. Simetrías en la movilización de extremidades y en los reflejos. Evaluar reflejos Cócleo palpebral. Aquiliano simétricos. Ausencia de reflejos arcaicos (moro puede persistir en forma normal hasta los 6 meses)
Oftalmológico	 Descartar epífora o secreción ocular Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. Test de Hirschberg, en caso de duda realizer Cover Test.
Auditivo	 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 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	 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. 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	 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	Verificar si existen fracturas o antecedentes, equimosis, hematomas y quemaduras

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. A los *8 meses* en caso de ser anormal especificar con resultados del test).
- **c.** Problemas de salud encontrados.
- d. Problemas psicosociales a nivel familiar.

	Banderas Rojas
Señal de alerta	Acciones a seguir
Mal nutrición	- Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 1 mes.
por exceso	- Consejería en estilos de vida saludable.
Riesgo de desnutrir	 Descartar posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando 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.
Desnutrición	 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 reunión de 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 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 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.
Talla baja (≤ 2 DS)	 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.
Talla Alta (≥ 2 DS)	 Evaluar carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a médico para evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación señales de desproporciones corporales.
Madre con síntomas	- Evaluar puntaje anterior (control de los 2 meses) y si hubo confirmación diagnóstica en caso de Edimburgo alterada. En caso de depresión evaluar

depresivos según Escala Edimburgo (6 meses)

- tratamiento, adherencia y efectividad percibida por la madre.
- En caso de depresión diagnósticada 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 nuevo plan de trabajo y a médico para evaluar necesidad de derivación a nivel secundario. En caso de requerir especialista, será dentro de 30 días desde la derivación (Ver Guía Clínica "Depresión en personas de 15 años y más").

Una puntuación de 11 o más

- 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.

Cualquier puntaje distinto de "0" en la pregunta 10 (síntomas suicidas)

- 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 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.

- 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 (8 meses) (Ver subsección "*Manejo de Frustración (pataletas)*" Capítulo 5).
- Solicitar apoyo de otro profesional del equipo de salud para diagnóstico clínico.
- Determinar riesgo vital del niño o la niña.

Señales de maltrato y/o abuso sexual

Cuidadores

principales sobrepasados

por el cuidado del niño o niña

- Determinar si el maltrato es constitutivo de delito (el abuso es constitutivo de delito).
- 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

128

	"Atención de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual".
Pauta Breve alterada (6	- Derivar a evaluación con Test del DSM dentro de los siguientes 15 días siguientes.
meses)	- En caso de Test del DSM alterado seguir flujograma descrito a los 8 meses.
Rezago según	 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.
Test del DSM (8 meses)	Indicar reevaluación con test <u>2 meses</u> después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:
	Normal: citar a siguiente control según calendario. Rezago persistente: hacer plan de trabajo con equipo de cabecera.
	Riesgo en reevaluación: seguir flujo indicado en riesgo según Test del DSM.
	Retraso en reevaluación: seguir flujo indicado en retraso según Test del DSM.
	 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.
Riesgo según Test del DSM	- Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM.
(8 meses)	Indicar reevaluación con test <u>2 meses</u> después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:
	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) 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
Retraso según Test del DSM (8 meses)	esté asistiendo Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM.
	Indicar reevaluación con test <u>2 meses</u> después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación:
	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.

	Anto too fishus gamanamias dal catada ganaral rashana alimentaria a difigultad
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	 Moderado y Grave 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. Grave 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 de episodio respiratorio agudo.
Riesgo de accidente según Pauta de prevención de accidentes completada por los padres	 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 visita domiciliaria integra (Ver sección "Prevención de accidentes y seguridad", Capítulo IV)
Rojo pupilar alterado o Leucocoria	 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 (6 y 8 meses) o intermitente (8 meses)	 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).
Sospecha de cardiopatía congénita	 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).
Hemangiomas	 Derivar a Dermatólogo si el hemangioma es: 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).
Sospecha de	Si, existen
neurofibromato	6 o más manchas café con leche

sis tipo 1	 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. En estos casos derivar a Neurólogo infantil
Presencia de algorra	- Derivar a Médico para tratamiento
Dermatitis atópica o alérgica	 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.)
Sospecha de criptorquidia o hernia inguinal.	 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.
Sospecha clínica hipoacusia o factores de riesgo de	Si existe sospecha clínica hipoacusia o cumple con factores de riesgo (Ver sección "Evaluación Auditiva", Capítulo 2):
hipoacusia (familiares o personales)	- Derivar en forma urgente a Otorrinolaringólogo para confirmación diagnóstica.
Presencia de factores de riesgo de patología oftalmológica (familiares o personales)	Si cumple con factores de riesgo (Ver sección <i>"Evaluación Oftalmológica"</i> , Capítulo 2): - Derivar a Oftalmólogo para evaluación por especialista.
Dificultad con comportamiento y normas de crianza	 Sugerir la asistencia a taller <i>Nadie es perfecto</i>, cuando estos problemas sean normativos. Ante problemática más compleja elaborar plan de trabajo específico para la familia.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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). 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". 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	 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

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 de acuerdo a sección de "Alimentación", Capítulo 5.
- 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 puré, sin pedazos de sólidos, en paralelo se le puede ofrecer alimentos blandos (trozos de frutas, verduras blandas o cocidas) para que pueda comer con sus manos.
- 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 fideos¹⁹) en forma ocasional cuidando que el estado nutricional del niño permanezca eutrófico²⁰.

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.
- Se mantiene la leche materna (primera opción) o leche Purita modificada 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).

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

¹⁹ No está claro si la introducción de glúten en el periodo de 4 a 6 meses previene o retarda la aparición de la enfermedad celiaca 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"

²⁰ Se recomienda revisar "<u>Guía alimentaria para población chilena</u>" (MINSAL, 2013) & "<u>Informa Final: estudio para revisión y actualización de las guías alimentarias para la población chilena</u>" (MINSAL, INTA y Universidad de Chile, 2013).

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 (Ver sección de "Prevención de accidentes y seguridad", Capítulo 5).

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 sueño²¹.

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 (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 shampoo 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 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 axilar y hasta 38 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 ella asiste al trabajo, orientar si sobre las salas cunas del sector y procedimiento para ingresar. En caso de considerarse necesario, citar a clínica de lactancia (primera opción) o consulta de lactancia para apoyar

²¹ Ver Video: "Características sueño infantil" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

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. (Ver subsección "Manejo del llanto y consuelo efectivo", Capítulo 5).

Motor Grueso

6 meses

- Permitirle al niño o niña estar en prono (de guatita) 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 10 mes 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 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 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 (Ver sección "Inmunizaciones en la Infancia", Capítulo 5).

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 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, 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	 Se sostiene de pie sin apoyo. Camina solo o sola pero inestable. 	 Camina más estable, se agacha y endereza. Da pasos hacia atrás. Comienza a correr descoordinadamente. 	 Lanza pelota estando de pie. Sube escalones afirmado de la mano de un adulto. Corre bien.
Motor Fino	 Pone objetos dentro de una taza. Da vuelta varias hojas juntas de un libro. Pinza madura. 	Levanta una torre de 2 a 3 cubos.Bebe de un vaso.Hace rayas con un lápiz.	 Da vuelta una hoja a la vez de un libro. Levanta una torre 3 a 5 cubos.
Comunicación	 Obedece órdenes con gestos (Ejemplo: pásame esa pelota – señalando la pelota con el dedo). Identifica personas. Imita y emite gestos frecuentemente 	Obedece órdenes simples sin gestos.Reconoce una parte del cuerpo.	 Reconoce 4 partes del cuerpo. Entiende mío. Disfruta escuchar cuentos y poesías cortas y sencillas. Observa y manipula libros con imágenes.
Cognitivo	 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. 	 Dice de 3 a 5 palabras con sentido. Trae objetos para mostrarlos. 	- Dice de 10 a 15 palabras con sentido. - Imita sonidos del ambiente.
Socio- emocion al	 Persiste la ansiedad de separación. Disfruta más jugar solo o sola que con otros niños y niñas. 	- Demuestra emociones: da besos, siente vergüenza.	- Participa en juego de imitación con otros. - Besa con ruido

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



CONTROLES DE SALUD INFANTIL DE LOS 12 Y 18 MESES

	Ideal		Tardío
Período	12 meses	11 meses 21 días - 12 meses 29 días	13 meses - 17 meses 20 días
Periodo	18 meses	17 meses 21 días - 18 meses 29 días	19 meses - 23 meses 20 días
Objetivos	 Orientar a padres y cuidadores en las dudas que presenten sobre 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	12 meses	 Escala de evaluación vincular. Pauta de factores condicionantes d Pauta breve de evaluación del DSM Score de riesgo de morir por neum 	
a aplicar	18 meses	 Test de evaluación del Desarrollo F Pautas de evaluación bucodentaria 	

Rendimiento	Acceso	Modalidad	Material o cuestionario a entregar	Formulario SRDM
12 meses: 2 por hora 18 meses: 45 a 60 min	Universal	Individual	12 y 18 meses Cartillas o dípticos según edad y pertinencia 12 meses Entregar Acompañándote a descubrir II (Pack 1 y 2) y enseñar a utilizar. 18 meses Entregar Acompañándote a descubrir II (Pack 3 y 4) y enseñar a utilizar.	"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 calendario de inmunizaciones
- **18 meses:** Revisar resultado de Escala de evaluación vincular aplicada a los 12 meses y en caso de alterada verificar indicaciones y su cumplimiento.

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.
- Cuál es su dieta en un día habitual, indagando en tipo de leche, volumen (cuando no es

materna), comidas, consistencia e incorporación en la mesa familiar.

- o Si toma lactancia materna (mejor alternativa láctea) u otra leche y cuál.
- o Cuántas tomas de leche consume al día y su volumen
- o Si bebe agua potable de la llave (mejor alternativa) u otros líquidos.
- o El número de comidas, su composición y textura (molido, picado, entero).
- o Si consume alimentos que contienen azúcar o que contengan 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 - Evaluar si la madre, padre y/o cuidadores principales 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 a la madre en los momentos de stress 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 Evaluación de (no durante toda la entrevista), pero normalmente esto cesa o disminuye relación madre, significativamente cuando la madre lo toma y lo consuela. padre e hijo o hija - Los padres están atentos a las señales de stress del lactante y responden adecuadamente, conteniendo el stress (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 stress. 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. Si hubiera hemangiomas, angiomas línea media, periorificiales o nevos, describir apariencia, tamaño y ubicación en ficha clínica. Piel 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	 Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). Ante hallazgo de adenopatías: búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio pulmonar	Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado Auscultación cardíaca Auscultación pulmonar.
Abdomen	 Ausencia de visceromegalia u hernias (especialmente inguinales) Evaluar distención abdominal Descartar masas palpables.
Genitoanal	<i>Mujeres</i> : descartar sinequias vulvares. <i>Hombres</i> : presencia de ambos testículos palpables en escroto (descartar criptorquidia) y descartar hidrocele.
Neurológico	 Tono y movilidad Descartar hipotonía o hipertonía marcada. Ausencia de clonus y/o hiperreflexia. Simetrías en la movilización de extremidades y en los reflejos. Evaluar reflejos Cócleo palpebral. Aquiliano simétricos. Ausencia de reflejos arcaicos.
Ortopedia	 Evaluar marcha sin claudicación, Evaluar genu varo fisiológico, sin asimetrías.
Oftalmológico	 Descartar epífora o secreción ocular Evaluar rojo pupilar simétrico y presente. Test de Hirschberg, en caso de duda realizer Cover Test.
Auditivo	 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 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	 Medición de longitud. Medición de peso 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	 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	- Verificar si existen fracturas o antecedentes, equimosis, hematomas y quemaduras (especialmente en zonas cubiertas por ropa).

Diagnósticos

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

Banderas Rojas			
Señal de alerta	Acciones a seguir		
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	 Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio²². 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)	 Derivar a taller grupal donde se eduque respecto hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). Elaborar plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso. 		
Mal nutrición por exceso	 Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 1 mes. Consejería en estilos de vida saludable. 		
Riesgo de desnutrir	 Descartar posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando 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. 		
Desnutrición	 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 reunión de 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 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 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. 		
Talla baja	- Corregir por edad gestacional al momento del nacimiento		

²²Ver página 18-20 "Etapas del Cambio (ECC) o Modelo Transteórico de Cambio (MTTC)" y Capítulo 6 "Fases de la Consejería" de la <u>Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes</u> (MINSAL, 2011).

$(\leq 2 DS)$ 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. Evaluar carga genética y si la talla alta es discordante, derivar a médico para Talla Alta evaluación. Consignar como antecedentes en la derivación existencia de (≥ 2 DS) signos de pubertad precoz y/o señales de desproporciones corporales. Ante tos, fiebre, compromiso del estado general, rechazo alimentario o Presencia de dificultad respiratoria (polipnea, retracciones costales, cianosis), diarrea, síntomas de sospecha de deshidratación u otros signos de gravedad, derivación inmediata a enfermedad Médico para diagnóstico e indicación de tratamiento. Niños y niñas no suplementados con hierro (o suplementados intermitentemente) y con ingesta de fórmula fortificada <1lt/diario, Factores de riesgo prematuros y recién nacidos con bajo peso de nacimiento y cualquier para anemia enfermedad crónica con riesgo de desarrollar anemia. (12 meses) Solicitar a los 12 meses hemograma ó hematrocrito y hemoglobina En caso de confirmar anemia, iniciar tratamiento con hierro. Derivar a evaluación con Test del DSM dentro de los siguientes 15 días **Pauta Breve** siguientes. alterada En caso de Test del DSM alterado seguir flujograma descrito para los 18 (12 meses) meses según resultado. 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. Rezago según Test del DSM Indicar reevaluación con test 2 meses después de la primera evaluación y seguir (18 meses) curso de acción según el resultado de la reevaluación: Normal: citar a siguiente control según calendario. Rezago persistente: hacer plan de trabajo con equipo de cabecera. Riesgo en reevaluación: seguir flujo indicado en riesgo según Test del DSM. Retraso en reevaluación: seguir flujo indicado en retraso según Test del DSM. - Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales v 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 Riesgo según Test esté asistiendo. del DSM Visita domiciliaria a familia con niño o niña con déficit en su DSM. (18 meses) Indicar reevaluación con test 3 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación: 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).
Retraso según Test del DSM (18 meses)	 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. Indicar reevaluación con test 4 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación: 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.
Resultado de retraso en la área de lenguaje y desarrollo social del Test de DSM	 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.
Niño o Niña que no camina a los 18 meses	- Derivar a neurólogo infantil.
Cuidadores principales sobrepasados por el cuidado del niño o niña	 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 (Ver subsección "Manejo de Frustración", Capítulo 5).
Escala de detección de relación vincular alterada (12 meses)	 Consejería según las indicaciones según patrón de apego (Ver subsección de "Apego y estilos", Capítulo 5). Recomendar la utilización de Fonoinfancia en caso de dudas posteriores. Incentivar la participación a talleres de masaje o de estimulación.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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). 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". 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".
Pauta de evaluación bucodentaria alterada	 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. 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	- Derivar a urgencia GES de urgencia odontológica ambulatoria.
Otras alteraciones examen bucal	 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" (Ver anexo 6).
Ronquidos con pausas (apneas) respiratorias	- Si duran más de 15 segundos, derivar a otorrinolaringólogo para evaluación
Rojo pupilar alterado o Leucocoria	 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	 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).
Dermatitis atópica	- Indicar medidas generales, baños cortos con agua tibia (no muy caliente),

o alérgica	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.)
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	 Si, existen 6 o más manchas 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 inguinal. En estos casos derivar a Neurólogo infantil
Sospecha de criptorquidia, hernia inguinal, hipospadia o epispadia (12 meses)	 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.
Fimosis	 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.
Sospecha de cardiopatía congénita	 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).
Otros problemas psicosociales	 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)
	1 10 10 10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

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 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 de leche deben ser usados excepcionalmente y no remplazan la fruta (pueden eventualmente remplazar un lácteo).

- La leche materna debe ser ofrecida de manera que no interfiera con la alimentación sólida.
- 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.
- Comer sin sal ni azúcar, desincentivar el consumo de golosinas y comida chatarra.
- 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 (Ver sección "*Inmunizaciones en la Infancia*", Capítulo 5).
- 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:
 - Ponerse a la altura del niño o la niña, mirarlo a los ojos y decirle: "no hagas....." con voz firme y grave (lenguaje muy concreto y con mensajes cortos).
 - o No usar frases incomprensibles para el niño como "córtala" o "¿por qué hiciste eso?".
 - 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.
 - 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.
 - Recordar siempre 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.
 - Evitar celebrar o dar señales positivas ante conductas desadaptativas o inadecuadas que no se desean en el niño o en la niña.
 - Evitar contradicciones entre las reglas, explicaciones e instrucciones entre padre y madre, o padres y abuelos u otros cuidadores.
 - 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 ayudarle 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 ayudarle 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 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 de los talleres para el fomento de competencias parentales Nadie es **Perfecto** u otras iniciativas de promoción el desarrollo infantil y crianza.

Derivar a odontólogo para control a los dos 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 [67].

Se observan nuevos logros como una mayor capacidad de pensamiento lógico, desarrollo de la memoria, mayor capacidad para organizar conductas complejas asociada 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 en este período. También se adquiere el control de esfínteres y la adquisición de hábitos (sueño, alimentación e higiene) [8].

Área	2 años	2 ½ años	3 años	4 años
Motor Grueso	Lanza la pelota.Salta con dos pies.Chutea la pelota.	 Salta en el lugar. Se para en un pie con apoyo. Saltar sobre una línea Sube escaleras afirmado y alternando pies. 	 Se para en un pie durante dos o tres segundos. Sube escaleras alternando pies sin apoyo. Salto vertical amplio. Anda en triciclo. Atrapa pelota con brazos tiesos. 	 Salta en un pie dos o tres veces. Se para en un pie durante cuatro a ocho segundos. Salto largo (25-50 cm).
Motor Fino	 Levanta una torre de seis cubos. Copia línea horizontal. Come con cuchara y tenedor. 	 Copia línea vertical. Levanta una torre de ocho cubos. 	 Copia un círculo. Corta con tijeras (mal). Hila cuentas de collar bien o fideos (tubo) en un cordel. 	 Dibuja figura humana: tres partes. Copia una cruz. Copia cuadrado. Amarra con nudo simple. Escribe parte de su nombre.
Cognitivo	 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. 	 Entiende 2 preposiciones: Ponerlo arriba o debajo de Entiende verbos: Jugar, soplar, lavar Se lava y seca sus manos. Se lava los dientes con ayuda. 	 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 esfínteres. 	 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.

		ı		
Comunicación	 Nombra y apunta a cinco partes del cuerpo. Usa 50 palabras. Frases de dos palabras. Sabe su nombre. 	 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. 	 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 plural 	 Usa 300 -1.000 palabras. Lenguaje 100 % comprensible. Nombra cuatro colores. Entiende preposiciones. Define cinco palabras. Recita canción o poema de memoria. Puede hablar en pasado y futuro.
Socioemocional	 Realiza juego de roles pequeños con juguetes. Copia las acciones de los adultos (por ejemplo, aplaudir). Disfrutan compartiendo sus logros o descubrimientos con sus cuidadores 	 Siente miedo a los fenómenos naturales. Ansiedad de separación en disminución 	 Comienza a compartir Teme a cosas imaginarias. Juego imaginativo. Describe pensamientos ajenos (Ej: Ella pensó que tenía pena). 	 Interesado en bromear a otros, preocupado de que le hagan bromas. Tienen 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):



CONTROLES DE SALUD INFANTIL DE LOS 2, 3 Y 4 AÑOS

		Ideal	Tardío	
	2 años	23 meses 21 días - 24 meses 20 días	24 meses 21 días - 35 meses 20 días	
Período	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	 Orientar a padres y cuidadores en dudas respecto a 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 pataletas. 			
Profesional	Enfermero/a o Médico			
Instrumento	2 años	- Pauta Breve de evaluación del DSI	M	
O	2 01103	- Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso		
herramienta	3 años – Test de evaluación del Desarrollo Psicomotor.			
a aplicar	4 años – 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 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

- Revisar antecedentes médicos en la ficha clínica e información de los controles de salud anteriores.
- Revisar calendario de inmunizaciones

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 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:
 - o Número de comidas, horarios, su composición y variedad.
 - o 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.
 - o Si consume alimentos como 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 cirscuntancia.
- 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 nocturno²³.
- 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 padres la frustración del niño o la niña (Ver subsección "Manejo de frustración (pataletas)", Capítulo 5)²⁴.
- 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 (Ej: 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 a 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 (pre-kinder) y si han averiguado cuáles son los requisitos y mecanismos de postulación.

4 años Si asiste a educación escolar (pre-kinder)

Examen físico y evaluación integral Evaluar si el niño o la niña se muestra independiente y dispuesto a explorar en los momentos en que no hay mucho stress 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 Evaluación de relación habla. madre, padre Evaluar si el niño o la niña se dirige a los padres y los busca en momentos de e hijo o hija 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. **Piel** Si hubiera hemangiomas, angiomas línea media, periorificiales o nevos, describir

²³ Se recomienda revisar "¿Sacar los pañales?" (Chile Crece Contigo, 2013).

²⁴ Recomendar ver Video: "Manejo respetuoso de pataletas" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

	 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 o micótica. Ausencia de olor axilar. Cabeza: descartar zonas de alopecia y/o pediculosis
Ganglios	 Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). Ante hallazgo de adenopatías: Búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia.
Cardio Pulmonar	 Descartar presencia de botón mamario Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, Auscultación cardíaca Auscultación pulmonar
Abdomen	 Descartar masas abdominales y visceromegalias.
Genitoanal	 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	3 y 4 años: Toma de presión arterial (idealmente con al menos cinco minutos de reposo previo y con manguito adecuado a la dimensión del brazo cuyo ancho cubra 2/3 del mismo).
Neurológico	 Evaluar marcha (simetría caminando y corriendo). Asimetrías en la movilización de extremidades o en los reflejos
Ortopedia	 Evaluar marcha Simétrica y estable 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	 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	 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 compresivo 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	 Medición 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	 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	 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 sitio inhabituales. Sospechar abuso en caso de laceraciones rectales o genitales, infecciones de trasmisión sexual, ausencia de himen (niñas) o signos menos concluyentes ante sospecha clínica.

Diagnósticos

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

Banderas Rojas		
Señal de alerta	Acciones a seguir	
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	 Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio²⁵. 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	 Derivar a taller grupal donde se eduque respecto hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). Elaborar plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir malnutrición por exceso. 	

²⁵Ver 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)

Mal nutrición por exceso	 Derivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 1 mes. Consejería en estilos de vida saludable.
Riesgo de desnutrir	 Descartar posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando 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.
Desnutrición	 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 reunión de 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 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 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.
Talla baja (≤ 2 DS)	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)	 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.
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.
Pauta Breve alterada (2 años)	 Derivar a evaluación con Test del DSM dentro de los siguientes 15 días siguientes.
Rezago según Test del DSM (3 años)	 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. Indicar reevaluación con test 2 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación: Normal: citar a siguiente control según calendario. Rezago persistente: hacer plan de trabajo con equipo de cabecera.
	157

	Riesgo en reevaluación: seguir flujo indicado en riesgo según Test del DSM. Retraso en reevaluación: seguir flujo indicado en retraso según Test del DSM.
	 Consejería de estimulación que considere tanto los aspectos cognitivos, emocionales y vinculares. Derivar a Sala de Estimulación en el CES o la comuna.
Riesgo según Test del DSM (3 años)	 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. Indicar reevaluación con test 4 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación: 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).
Retraso según Test del DSM (3 años)	 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. Indicar reevaluación con test 6 meses después de la primera evaluación y seguir curso de acción según el resultado de la reevaluación: 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.
Resultado de retraso en la área de lenguaje del Test de DSM	 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.
Cuidadores principales sobrepasados por el cuidado del niño o niña	 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 (Ver subsección "Manejo de frustración (Pataletas)", Capítulo 5)
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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). 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". 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".
Pauta de evaluación bucodentaria alterada	 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. 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	– Derivar GES de urgencia odontológica ambulatoria.
Otras alteraciones examen bucal	 2 y 4 años: Derivar en edades de atención odontológica. 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 ayudado por un adulto. Si existe mamadera nocturna, chupete y/o consumo de dulces, indicar retiro. Verificar si consume medicamentos que contengan azúcar e indicar cepillado los dientes posteriormente a su ingesta. Dar consejos según "Pautas de evaluación bucodentaria para niños y niñas de 0 a 6 años" (Ver anexo 6).
Presencia de sibilancias u otro signos de asma bronquial	 Sospecha de Asma bronquial Derivar a médico de APS para confirmación diagnóstica dentro de los siguientes e inicio del tratamiento dentro de los siguientes 20 días. 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, acceso dentro de los siguientes 30 días posterior a la derivación por médico APS.
Ronquidos con	Si duran más de 15 segundos, derivar a otorrinolaringólogo para evaluación

pausas (apneas) respiratorias	
Sospecha de prehipertensión (PA >p90 a <p95), corregido por talla</p95), 	 Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. Si se confirmar prehipertensión: Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable). Citar para revaluación de presión arterial cada 6 meses.
Sospecha de hipertensión etapa 1 (PA >p95 a < p 99+ 5mmHg), corregido por talla	 Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. Si se confirmar hipertensión etapa 1: Derivar a cardiólogo o nefrólogo pediátrico para evaluación 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	 Con o sin síntomas, derivan a Urgencia (el niño o niña debe ser estabilizado inmediatamente)
Alteración en Test de Tumbling E o Snellen	 Derivar a médico para eventual derivación a oftalmólogo para evaluación visual completa.
Estrabismo	 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	 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	Derivar a médico para eventual derivación a traumatólogo infantil
Asimetría o claudicación en la marcha	 Si la cojera es de reciente inicio, evaluación Médica inmediata y eventual derivación a urgencia.
Dermatitis atópica o alérgica	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.).
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	Si, existen 6 o más manchas 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 inguinal. En estos casos derivar a Neurólogo infantil
Presencia de adenopatías	 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: Derivar a médico para estudio de la adenopatía, diagnóstico y tratamiento y eventual derivación al nivel secundario.
Sospecha de cardiopatía congénita	 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	 Derivar a médico para confirmar diagnóstico y derivación a cirujano infantil o urólogo infantil.
Fimosis	 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	 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 o de vaca 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 y comida chatarra.
- Desayuno, almuerzo, once 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, no desincentivar. Si la madre manifiesta deseos de destetar se puede iniciar un plan de destete respetuoso con la madre y el niño o la niña²⁶. 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 30-60 minutos cada día de actividad física,
- Realizar en familia paseos al aire libre y juegos que utilicen la fuerza del niño o niña (EJ: 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 en uso de coche para trasladar al niño o la niña.

Salud bucal

- Reforzar lavado de dientes después de cada comida, cepillo pequeño y suave con filamentos de puntas redondeadas, enseñar al niño la correcta forma de cepillado y supervisado por un adulto, haciendo énfasis en el cepillado nocturno.
- 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.

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 jabón y shampoo 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 (Ver acápite "Características del zapato adecuado", Capítulo 5).

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

Prevención de accidentes (Ver sección "Prevención de accidentes y seguridad", Capítulo 5).

²⁶ Ver Video: "Destete Respetuoso" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

- 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.
- Mantener el número de Centro de Información Toxicológica (CITUC) a mano.
- 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 dejarlo solo en lugares donde pueda trepar o en cercanía de ventanas sin protección (malla) y poner rejas en escaleras.
- Indicar la no tenencia de 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, puzle 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 de los talleres para el fomento de competencias parentales Nadie es Perfecto u otras iniciativas de promoción el desarrollo infantil y crianza.

Citar al próximo control, según calendario

CONSULTA DE SALUD BUCAL DE LOS 2 Y 4 AÑOS

Donieda	2 años 2 años a 2 años 11 meses y 29 días
Período	4 años 4 años a 4 años 11 meses y 29 días
Objetivos	 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 dentomaxilares) 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, como 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 fluor, cepillado de dientes después de las comidas, educación en salud bucal a párvulos o apoderados, tipo de colación, etc.

Examen Físico		
	nsulta explicar al niño o la niña los procedimientos que se van a realizar de para 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	 Evaluar deglución y pronunciación: Descartar interposición lingual. Evaluar pronunciación: Descartar factores bucales asociados. Ej: frenillo bucal y/o lingual corto. Descartar respiración bucal 	
Examen intraoral	 <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	La radiografía debe utilizarse solo cuando existe la posibilidad de un beneficio para el paciente - 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

- a. Desarrollo del sistema estomatognático
- b. 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.
- c. Patologías bucales: caries, gingivitis, anomalías dentomaxilares, otras.

Banderas Rojas		
Señal de alerta	Acciones a seguir	
Ansiedad o miedo frente a la atención odontológica	 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 [68]. 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 mamaderas nocturnas	 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 en el período de retiro.
Consumo de alimentos azucarados entre las comidas	 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	 Derivar a médico u odontopediatra (dependiendo del problema encontrado) para confirmación diagnóstica. En caso de detectar niño o niña con necesidades especiales, vincular a programa NANEAS (Capítulo 4 "Control de salud en situaciones especiales).
Interposición lingual o mal pronunciación asociados factores bucales	– Deivar a odontopediatra para diagnóstico y eventuales derivaciones.
Respiración bucal	Derivar a médico para evaluación y eventual derivación a especialista.
Higiene bucal ausente o insuficiente	 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 entretención	 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	2 años: Si se ha adoptado el hábito de succión digital, recomendar reemplazarlo por un chupete sin untar con alimentos 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.
Alto riesgo de caries	 Diseñar plan de tratamiento integral que incorpore el uso adecuado de fluoruos 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	 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 "Atención primaria odontológica del preescolar de 2 a 5 años". Derivar a odontopediatra cuando requiera sedación asociada al tratamiento.

Detección de gingivitis	 Diseñar plan de tratamiento integral que incorpore la recuperación y mantención de la salud bucal. Realizar profilaxis según "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	 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, ortodoncista) 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	 Entregar atención de urgencia de acuerdo a la Guía GES "Urgencias Odontológicas ambulatorias".
Otros problemas psicosociales	 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)

Indicaciones

Alimentación

- Comida baja en grasas, sodio y azúcar, desincentivar el consumo de golosinas y comida chatarra
- 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, no desincentivar. Si la madre manifiesta deseos de destetar se puede iniciar un plan de destete respetuoso con la madre y el niño o la niña²⁷. 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 alternativa 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.

²⁷ Ver Video: "Destete Respetuoso" (2013) [Película]. Chile Crece Contigo (Dirección).

Reforzar hábitos de higiene bucal

- Reforzar lavado de dientes después de cada comida, cepillo pequeño y suave con filamentos de puntas redondeadas, enseñar al niño la correcta forma de cepillado y supervisado por un adulto, haciendo énfasis en el cepillado nocturno.
- 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 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).
 - o Evitar lugares de juego cerca y en las escaleras.
 - Asegurarse que los niños y las niñas mantengan los cordones de los zapatos amarrados.
 - Supervisar a niños y niñas mientras juegan.
 - 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

CONSULTA NUTRICIONAL DE LOS 3 AÑOS 6 MESES

Período	42 a 47 meses (3 años 6 meses - 3 años 11 meses y 29 días)		
Objetivos	 Orientar a la madre, padre o cuidadores principales fomentando 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			
0	Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso		
herramienta	Pauta de evaluación bucodentaria infantil		
a aplicar			

Rendimient o	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 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:
 - o Número de comidas, horarios, su composición y variedad.
 - Cuánta leche toma al día y su volumen.
 - Si aún usa mamadera o chupetes.
 - o Si toma agua pura o si toma bebidas o jugos con azúcar.
 - o Si consume alimentos como chatarra, golosinas o altos engrasas 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 u 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).
 - o Recién nacido (RN) pequeño para la edad gestacional (PEG) o macrosómicos (peso mayor o igual a 4 kg).
 - o Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo.
 - o 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	 Evaluar si el niño o la niña se muestra independiente y dispuesto a explorar en los momentos en que no hay mucho stress 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 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	 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	 Medición talla. Medición de peso. Cálculo de IMC.

Bucodental	 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)	 Descartar palidez de mucosas y/o taquicardia.
Señales de maltrato o abuso sexual	 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 sitio inhabituales.

Diagnósticos

- a. Evaluación nutricional integradab. Resultado de Pauta evaluación bucodentaria

Banderas Rojas			
Señal de alerta	Acciones a seguir		
Mal nutrición por exceso	 Aplicar 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 plan trabajo específico de intervención individual y familiar en 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	 Derivar a taller grupal donde se eduque respecto hábitos saludables de alimentación y actividad física (1 sesión). Elaborar 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	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). — En caso de que la madre, padre y/o cuidador principal presente IMC > 30		

metabólico	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 (Ver anexo 8 "Componentes del Programa vida sana") u otro programa o profesional según oferta local.
Riesgo de desnutrir	 Descartar posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo de desnutrir (Normal, no patológico), evaluando 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	 Analizar la historia médica del niño o niña y de la gestación, en búsqueda de posibles causas orgánicas de desnutrición. Elaborar plan de trabajo consensuado con la familia, y cuando sea necesario planificar reunión con 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)	 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.
Talla Alta (≥ 2 DS)	 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)	 Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio²⁸. Entregar herramientas prácticas y guías sobre alimentación y actividad física para cada edad.
Sospecha de anemia	 Derivar a Médico de APS para evaluación, solicitud de exámenes, confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento.
Pauta de evaluación bucodentaria alterada	 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. 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".

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).

Traumatismos dentales, pulpitis, flegmones y complicaciones post exodoncia o caries dolorosas	– Derivar a GES de urgencia odontológica ambulatoria.
Otras alteraciones examen bucal	 Recordar atención odontológica a los 4 años. 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, ayudado por un adulto. Si existe mamadera nocturna, chupete y/o consumo de dulces, indicar retiro. 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" (Ver anexo 6).
Manipulación incorrecta de los alimentos	 Consejería respecto a la correcta manipulación, preparación y refrigeración de los alimentos. Educar respecto a medidas para evitar contaminación cruzada.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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) 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" 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"

Indicaciones

Salud Nutricional, recomendar:

- Leche de vaca 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 y comida chatarra.
- Desayuno, almuerzo, once 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, once 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.).
 - o 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.
 - o Indicar medidas de seguridad al realizar actividad física (Ver sección "Prevención de accidentes y seguridad", Capítulo 5).

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 *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.

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

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

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 permite 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 auto-concepto 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 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.

Áre	Logros esperados		
Crecimiento y desarrollo físico	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 seis años es normal la adrenarquía, que se puede manifestar por olor axilar. Desde los ocho años es normal la aparición de botón mamario en las niñas Desde los nueve años es normal el crecimiento testicular en los niños		
Desarrollo cognitivo y destrezas	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	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. Demostrar competencias morales, físicas, emocionales, cognitivas y sociales. Se involucran en actividades que promuevan su propio bienestar, contribuyendo a un estilo de vida saludable. Establecen relación de apoyo y cuidado con su familia, amigos y con otros adultos. Lograr hacer amigos y pertenecer al grupo de pares.		
Dese	 Demostrar progresiva capacidad de tomar decisiones responsablemente. Experimentar 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 dado las carácteristicas 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 cautenlar 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 uno Control de Salud Bucal (CB):



CONTROL DE SALUD INFANTIL DE LOS 5, 6, 7, 8 Y 9 AÑOS

	5 años	5 años - 5 años 11 meses 29 días				
Período	6 años	ños 6 años - 6 años 11 meses 29 días				
	7 años	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	 Orientar a la madre, padre o cuidadores principales respecto a 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, 					
		orando la calidad de vida y el pronóstico.				
Profesional		ecimiento educacional Médico o Enfermera/o más un Técnico en enfermería.				
		ecimiento de salud Médico o enfermero				
Consentimien	En establecimiento educacional y en ausencia de los padres sólo se puede realizar el					
to informado	control de salud con el documento firmado.					
Instrumento o	En c/cor	cuestionario de Salud Infantil				
herramienta a aplicar	5 y 6 ai	ños Pauta de evaluación bucodentaria infantil				
(en presencia o	5 año	Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.				
ausencia de los padres)	7 y 9 ai					

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
Grupal	3 a 5 por hora	Universal	En ausencia de los padres (en escuela)	según edad y pertinencia

Anamnesis

Antecedentes

- 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 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 de 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).
- 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 como 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 en lugar en que se realizó el procedimiento y las características de éste.
- 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 éstos 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, sansación 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 2º básico Preguntar si el niño o la niña recibió la vacuna en primero básico.

	Everyon físico y evelucción integral
	Examen físico y evaluación integral
Evaluación de relación madre, padre e hijo o hija	 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 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.
Antropome tría	 Medición talla. Medición de peso. Calcular IMC, ajustado a los grados Tanner (observado o reportado por los padres) Desde los 6 años: Medición de perímetro de cintura. Registrar los puntos de peso y talla en curvas del Cuaderno de salud de niños y niñas y evaluar progresión de la curva.
Piel	 Si hubiera nevos adquiridos 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 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 tatuajes o piercing, descartar infección o reacciones alérgicas. Cabeza: descartar zonas de alopecia y/o pediculosis
Ganglios	 Presencia de adenopatías, caracterización de la o las adenopatías (ubicación, tamaño, consistencia, movilidad, piel circundante con signos de inflamación, sensibilidad, solitaria o agrupadas). Ante hallazgo de adenopatías: Búsqueda de otras adenopatías y/o signos clínicos de compromiso hematológico (palidez o petequias o equímosis) y hepato o esplenomegalia.

Desarrollo puberal	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 evaluar directamente grado Tanner: Niñas: botón mamario (normal en niñas desde los 8 años). vello púbico (extensión, densidad y textura). Niños: desarrollo puberal y peneano. vello púbico (extensión, densidad y textura). 	
	En ausencia de los padres o tutor	 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: 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	 Revisar las respuestas del Cuestionario de Salud Infantil completado por los padres o tutores 	
Ortopedia	 Evaluar marcha Simétrica y estable Descartar claudicación, marcha en punta de pie (marcha equina) o en talones (posición talo). Evaluar genu valgo fisiológico (simétrico). Realizar 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, - Auscultación cardíaca. - Auscultación pulmonar.		
Abdomen	 Descartar masas abdominales y visceromegalias. 		
Bucodental	 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 (Ver subsección "Recambio dentario", Capítulo 2) 		
Oftalmológ ico	 Test de Hirschberg, en caso que exista duda de estrabismo realizar Test de Cover. Observar si hay secreción ocular o epífora. 5 años: Evaluar agudeza visual con tablero Tumbling-E. Desde los 6 años: Evaluar agudeza visual con tablero Snellen. 		
Auditivo	- Si el control es realizado por un médico o profesional entrenado, realizar otoscopia en		

	busca de alteraciones del conducto auditivo u oído medio.
Presión	Toma de presión arterial (idealmente con al menos cinco minutos de reposo previo y con manguito adecuado a la dimensión del brazo cuyo ancho cubra 2/3 del mismo).
Señales de maltrato o abuso sexual	 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 sitio inhabituales. Sospechar abuso en caso de laceraciones rectales o genitales, infecciones de trasmisión sexual, ausencia de himen (niñas) o signos menos concluyentes ante sospecha clínica.

Diagnósticos

- a. Nutricional:
 - 5 años: eutrofia, sobrepeso, obesidad, riesgo de desnutrir, desnutrición
 - 6 a 10 años: bajo 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	alim – Elal	ivar a taller grupal donde se eduque respecto hábitos saludables de nentación y actividad física (1 sesión). Dorar plan trabajo consensuado y adecuado a la familia para prevenir nutrición por exceso.
Mal nutrición por exceso		ivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 1 mes. sejería en estilos de vida saludable.
Riesgo de desnutrir	de d -1D de d - Der ingr	cartar posibilidad de delgadez constitucional como causa frecuente de riesgo desnutrir (Normal, no patológico), evaluando curva de crecimiento con peso en S en forma sistemática luego de los 6 meses de vida y antecedentes familiares delgadez constitucional. ivar a Nutricionista para atención en un plazo no mayor a 15 días, quien resará a PNAC de refuerzo y elaborará plan de intervención. ivar a Médico en un plazo no mayor a 1 mes para evaluación.
Desnutrición	- Rec o E	olectar la siguiente información para anexar a la derivación: Evaluar contexto psicosocial familiar y del entorno para elaboración de plan de rabajo consensuado con la familia, y cuando sea necesario reunión de 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 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 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.
Talla baja (≤ 2 DS)	 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)	 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.
	Evaluación Nutricional en niños y niñas de 6 a 9 años
IMC < P10 Bajo peso	 Consejería de alimentación y actividad física. Derivar a Médico, para: 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. Descartar patología orgánica. Descartar trastorno de alimentación. Generar eventuales derivaciones a atención psicosocial, nutricional y/o a nivel secundario.
IMC entre p 85 y Riesgo de obesidad	 Consejería de alimentación y actividad física. Vincular con 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	 Consejería de alimentación y actividad física. Vincular con 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	Factor de riesgo: Al menos uno de los siguientes antecedentes en padre, madre, hermanos o abuelos: O Obesidad.
cintura sobre el	o Dislipidemia.
p90 más factor de	 DM2. Infarto al miocardio o accidente vascular encefálico antes de los 55 años.

riesgo	 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. Derivar a Programa Vida Sana, para recibir intervención multidisciplinaria de atenciones individuales, grupales y sesiones de actividad física (Duración 4 meses).
	Banderas rojas de 5 a 9 años
Estilos de vida no saludables (alimentarios o actividad física)	 Realizar consejería familiar, evaluando etapas del cambio29. Entregar herramientas prácticas y guías sobre alimentación y actividad física para cada edad
Talla baja 5 años ≤ 2 DS 6 a 9 años ≤ p5	 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	 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.
Conners ≥ 15 puntos (de 7 años o más)	 Derivar a médico adjuntando 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.
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.
Problemas de salud mental	Dentro de los problemas de salud mental comunes en este período se encuentra:

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)

Derivación a Consulta de Salud Mental. Derivar a médico para confirmación diagnóstica Consumo de El médico que confirme el diagnóstico debe informar de los beneficios del GES alcohol y/o "Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años" drogas al tutor y completar dos copias del "formulario de constancia al paciente GES"; una para el Centro de Salud y otra para la familia. Sin vacuna de 1º básico Consejería respecto a los beneficios individuales y responsabilidad social asociada (niños y niñas a la vacunación. que cursan 2º Derivar al vacunatorio del Centro de Salud para administración de vacuna. básico) Enuresis. encopresis, vulvovaginitis, balanitis, dolor al orinar, sospecha de Derivar a médico para confirmación diagnóstica, estudio de causa e indicar tratamiento y eventual derivación a nivel secundario. parasitosis, picazón anal o genital, deposiciones o escurrimiento fecal Indicar tratamiento: 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 shampoo 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. Presencia de Enjuagar con una mezcla de 1 cucharada sopera de vinagre disuelta en un litro de piojos agua. Pasar un peine metálico especial para desprender liendres. Cambiar y lavar 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. Niñas menores de 8 años y niños menores de 9 años con Tanner II o mayor (vello Niñas y niñas púbico, crecimiento mamario o testicular) y niñas menores de 10 años con con desarrollo menstruación: puberal precoz Derivar a médico para confirmación diagnóstica y derivación a nivel secundario. Presencia de Derivar a médico para confirmación diagnóstica de adenarquia precoz y eventual

olor axilar antes de los 6 años	derivación a nivel secundario.
Inasistencia al colegio	 Indagar en las razones y cuáles serían los factores que facilitarían su incorporación al sistema escolar: Consejería respecto a los beneficios 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.
Señales de maltrato y/o abuso sexual	 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) 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" 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"
Presencia de sibilancias u otro signos de asma bronquial	 Sospecha de Asma bronquial Derivar a médico de APS para confirmación diagnóstica dentro de los siguientes e inicio del tratamiento dentro de los siguientes 20 días. 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, acceso dentro de los siguientes 30 días posterior a la derivación por médico APS.
Ronquidos con pausas (apneas) respiratorias	- Si duran más de 15 segundos, derivar a otorrinolaringólogo para evaluación
Traumatismos dentales, pulpitis, flegmones y complicaciones post exodoncia o caries dolorosas	– Derivar a GES de urgencia odontológica ambulatoria.
Pauta de evaluación bucodentaria alterada	 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. Si en más de tres oportunidades el puntaje supera a 3: En niños y niñas de 5 años, derivar a Odontólogo e indicar medidas generales indicadas en la bandera roja de "Alteraciones examen bucal".

	 En niños y niñas de 6 años, derivar a GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años.
Otras alteraciones examen bucal	 Revisar resultados de pauta de evaluación bucodentaria y generar plan de acción según riesgos detectados. Reforzar 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" (Ver anexo 6).
Alteración en Test de Tumbling E o Snellen	 Derivar a médico para eventual derivación a oftalmólogo para evaluación visual completa.
Estrabismo	 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	- Derivar a médico para eventual derivación a traumatólogo infantil
Asimetría o claudicación en la marcha	 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<="" td=""><td> Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. Si se confirmar prehipertensión: Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable). Citar para revaluación de presión arterial cada 6 meses. </td></p95),>	 Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. Si se confirmar prehipertensión: Indicar medidas generales (mantener un peso adecuado, dieta hiposódica, actividad física de al menos 1 hora diaria y alimentación saludable). Citar para revaluación de presión arterial cada 6 meses.
Sospecha de hipertensión etapa 1 (PA >p95 a < p 99+ 5mmHg), corregido por talla	 Confirmar o descartar diagnóstico, promediando el resultado de al menos 3 tomas de presión en semanas consecutivas. Si se confirmar hipertensión etapa 1: Derivar a cardiólogo o nefrólogo pediátrico para evaluación 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	 Con o sin síntomas, derivan a Urgencia (el niño o niña debe ser estabilizado inmediatamente)
Zona de tatuajes, aros y/o piercing inflamada, granulosa o infectado	– Derivar a médico para eventual y eventual derivación a dermatología.

Dermatitis atópica o alérgica	 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	Si es asimétrico, tienen bordes irregulares, color heterogéneo o diámetro mayor a 6 mm o va acompañado de picazón o sangrado: Derivar a médico para eventual derivación a dermatología.
Presencia de adenopatías	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: — Derivar a médico para estudio de la adenopatía, diagnóstico y tratamiento y eventual derivación al nivel secundario.
Sospecha de neurofibromatosis tipo 1	 Si, existen 6 o más manchas 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 inguinal. En estos casos derivar a Neurólogo infantil.
Sospecha de cardiopatía congénita	 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	 Derivar a médico para confirmar diagnóstico y derivación a cirujano infantil o urólogo infantil.
Fimosis	 Derivar a Médico para tratamiento y eventual derivación Cirujano o Urólogo infantil.
Otros problemas psicosociales	 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

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 cuidadoras(es). 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, once 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 (Ver sección "*Alimentación y suplementación*", Capítulo 5)
- Evitar "once-comida" en reemplazo de la cena.

Actividad física:

Fomentar 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 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 cerdas suaves.
- Se sugiere que el lavado de dientes sea supervisado y ayudado por un adulto hasta que sepa escribir bien (moticidad 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, indicar 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 autorizado 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 taba y alcohol, incentivar a la madre,
 padre o cuidadores a dejar el consumo de tabaco, explicar a los niños y las niñas que les puedes

ofrecer tabaco, alcohol o drogas y enseñar 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 [69] [70]:

- 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 eventualmente 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 y 145) 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, 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. En esta etapa es importante para los escolares, 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 ha 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 la niña que guarde secretos u oculte información a otros adultos.

Establecer límites, algunas de las recomendaciones y consejos útiles son [71]:

- 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 en niño o la niña vaya madurando y mostrando mayor responsabilidad ya 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 que se espera de ellos y cuáles son las sanciones ante 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 indicar 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 malcrían 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 cuando 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 (Ver sección "Desarrollo Puberal", Capítulo 2):

- 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 media 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:
 - Guías anticipatorias para cada edad: Que esperar en lo físico, emocional y cognitivo. Incluir cambios puberales
 - Alimentación saludable.
 - Actividad física diaria (vincular con recursos de la escuela o del municipio)
 - Protección de radiación solar
 - Prevención de uso de alcohol y drogas.
 - Salud mental:
 - 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:
 - Correcto cepillado y cuidado de los dientes.
 - 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:
 - 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	 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

Examen Físico

Antes de inicar 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

Evaluar deglución y pronunciación:

- Descartar interposición lingual.
- Evaluar pronunciación: Descartar factores bucales asociados. Ej: frenillo bucal y/o lingual corto.

Descartar respiración bucal

- 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.

Examen intraoral

- *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

La radiografía debe utilizarse solo cuando existe la posibilidad de un beneficio para el paciente

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

- a. Desarrollo del sistema estomatognático
- b. 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.
- c. Patologías bucales: caries, gingivitis, anomalías dentomaxilares, otras.

Banderas Rojas

Señal de alerta

Acciones a seguir

Ansiedad o miedo frente a la atención odontológica	 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 [68]. 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	 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	 Derivar a médico u odontopediatra (dependiendo del problema encontrado) para confirmación diagnóstica. En caso de detectar niño o niña con necesidades especiales, diferenciar prestación (Ver subsección "NANEAS de baja complejidad en la Atención primaria de salud", Capítulo 4).
Interposición lingual o mal pronunciación asociados factores bucales	 Derivar a odontopediatra para diagnóstico y eventuales derivaciones o tratamientos
Respiración bucal	 Derivar a médico para evaluación y eventual derivación a especialista.
Higiene bucal ausente o insuficiente	 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	 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	 Diseñar plan de tratamiento integral que incorpore el uso adecuado de fluoruos 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	 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	 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	 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, ortodoncista) 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	 Entregar atención de urgencia de acuerdo a la guía GES "Urgencias Odontológicas ambulatorias".
Otros problemas psicosociales	 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 (Ver sección de "Alimentación y suplementación", Capítulo 5)
- 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 (moticidad 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 fluorurada: 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 en el piso que puedan actuar como obstáculos para los niños y las niñas.
 - Habilitar bebederos adecuados (fuentes de agua en lugar de lavamanos).
 - o Evitar lugares de juego cerca y en las escaleras.
 - Asegurarse que los niños y las niñas mantengan los cordones de los zapatos amarrados.
 - o Supervisar a niños y niñas mientras juegan.
 - Cuidar los dientes de prácticas riesgosas (por ejemplo, abrir botellas con los dientes, cortar hilo).
 - 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