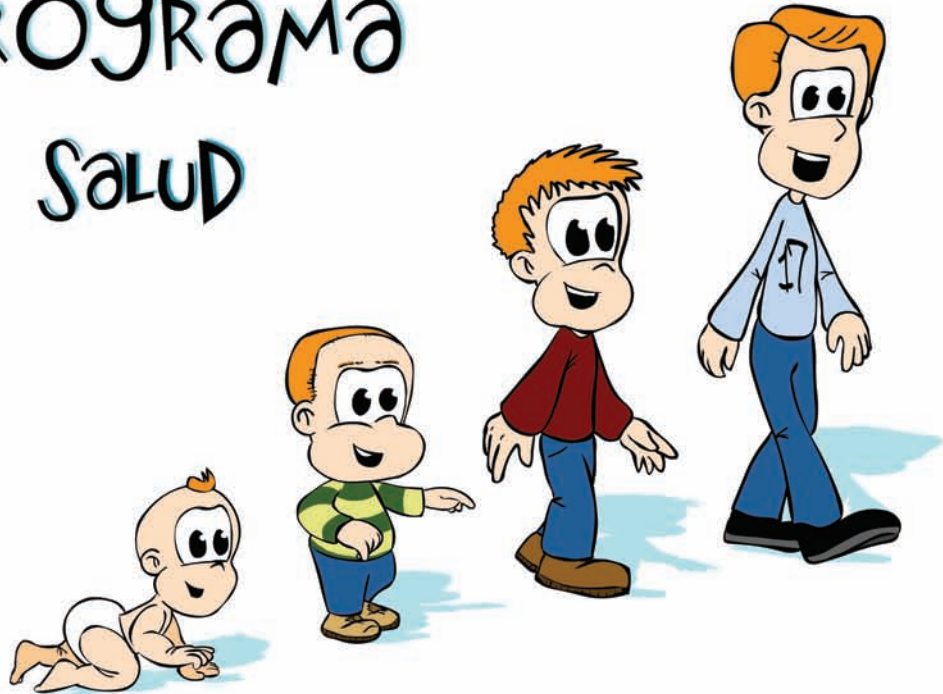


PROGRAMA DE SALUD



INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Consumo

Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura

Coordinación Técnica

Centro Extremeño de Desarrollo Infantil

Juan J. Morell Bernabé.

Isabel Botana del Arco.

Grupo de Trabajo

Domingo Barroso Espadero. Pediatra. C.S. *Don Benito (Badajoz)*

Miguel Bermejo Pastor. Pediatra. C.S. *“Valdepasillas” Badajoz*

Isabel Botana del Arco. Pediatra. *Centro Extremeño Desarrollo Infantil*

Prado Leo Canzobre. Pediatra. C.S. *Oliva de la Frontera (Badajoz)*

Juan J. Morell Bernabé. Pediatra. *Centro Extremeño Desarrollo Infantil*

M^ª Teresa Muñoz de la Montaña. Enfermera. C.S. *“Zona Centro” Badajoz*

Ángeles Osuna Díaz. Pediatra. C.S. *“Urbano II” Mérida*

José L. Paz Azcárate. Pediatra. C.S. *“Urbano III” Mérida*

Mercedes Reymundo García. Pediatra. C.S. *“La Paz” Badajoz*

M^ª Eugenia Pérez Escanilla. Enfermera. SES. *Dirección General Atención Sociosanitaria y Salud
Subdirección de Salud Pública*

EDITA

Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Extremeño de Salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Atención Primaria

Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud. Subdirección de Salud Pública

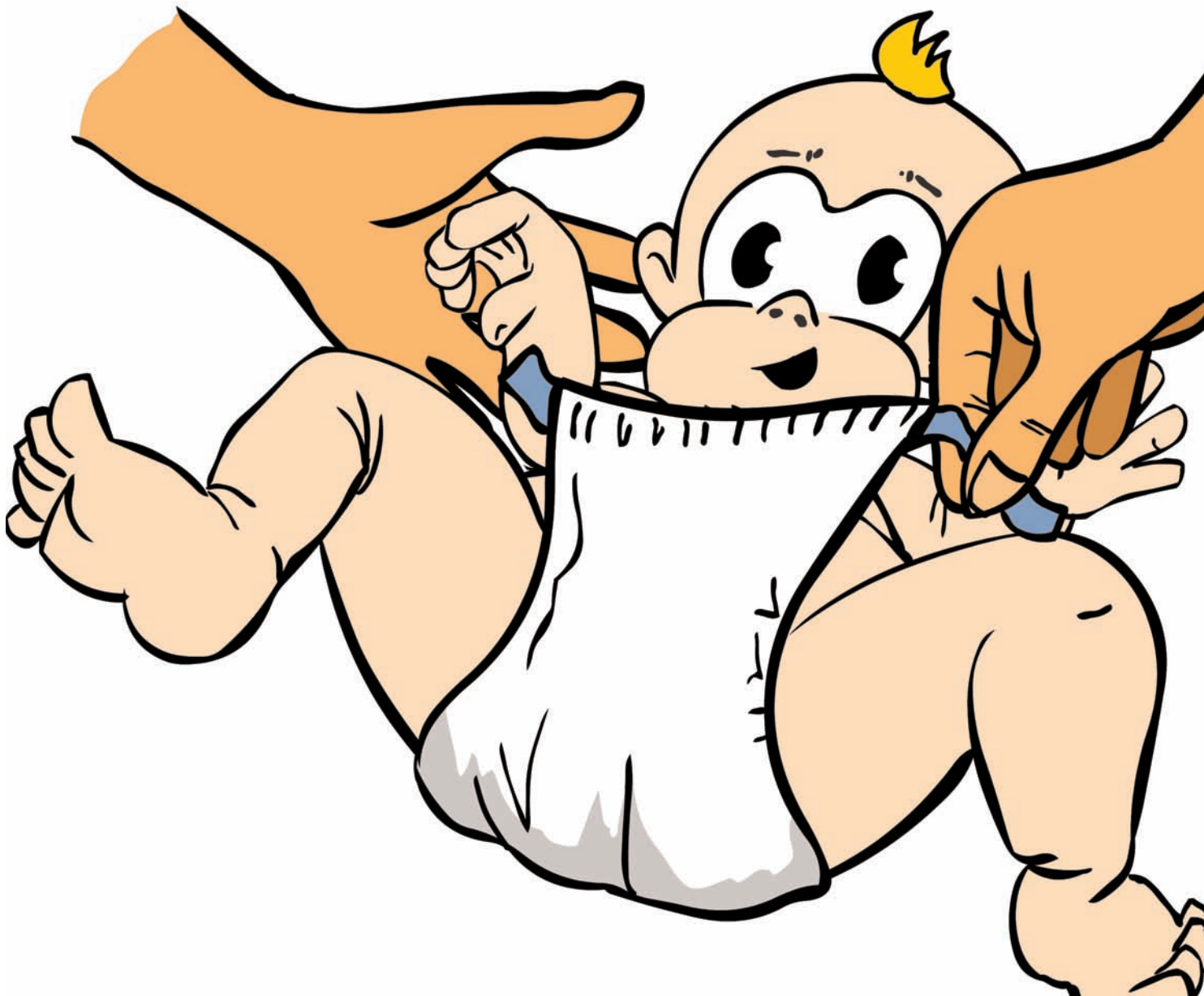
ISBN: 978-84-95872-96-8

Depósito Legal: BA-322/07

Diseño, maquetación e impresión: BITTACORA. (Badajoz).

“En pediatría estamos involucrados no sólo con el tratamiento, sino también con la prevención. Estamos involucrados con el niño en su totalidad -así que, casi siempre, estamos involucrados también con su familia.”

Ronald S. Illingworth. El Niño Normal (1985).



El cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo de los niños en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene, sin lugar a dudas, una importancia extraordinaria: representa el futuro de nuestra sociedad.

La atención a la salud del niño debe incluir actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de atención curativa y rehabilitadora. Las dos primeras son fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es el momento más adecuado para adoptar actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud el resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitarán alteraciones y secuelas permanentes.

El "Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura" quiere ser el instrumento a través del cual los profesionales sanitarios sigan cuidando la salud de nuestros niños, y puedan adaptar estos cuidados a los cambios y necesidades de la sociedad actual.

Las actividades que conforman este programa se han establecido con la colaboración y el consenso de profesionales sanitarios que llevan a cabo su labor de atención a la salud infantil en diferentes ámbitos. Este documento ha sido contemplado, tanto en su concepción como en su formato, como un documento abierto a las necesarias aportaciones y revisiones continuas por parte de los profesionales a quienes va dirigido, para garantizar su permanente puesta al día.

Agradezco el esfuerzo de todas las personas que han participado en este proceso y espero que la publicación de esta guía contribuya a alcanzar nuestro principal objetivo: que los niños crezcan y se desarrollen plenamente sanos en el marco de una concepción integral y global de la salud. Espero por tanto que este programa constituya una herramienta útil para el trabajo diario de los profesionales de la Atención Primaria de Salud de nuestra Comunidad Autónoma, que facilite su tarea y posibilite la mejor atención posible a la salud de los ciudadanos.

Guillermo Fernández Vara
Consejero de Sanidad y Consumo.
Junta de Extremadura.

La salud infantil está contemplada en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 como área prioritaria de intervención. Este Plan de Salud propugna potenciar una correcta y más exigente atención integral y continuada al niño y al adolescente, a través de los programas de prevención y detección precoz, diagnóstico, atención, seguimiento y rehabilitación, en los casos de pérdida de la salud y situaciones de riesgo.

La importancia de proteger la salud durante la infancia y adolescencia radica en que, en este periodo, se establecen los cimientos de la salud en la edad adulta. La implantación del "Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura", recogido en la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, permite disponer de un instrumento para lograr mejorar el nivel de salud de esta población. Se establecen unos cuidados generales en el marco de la atención primaria de salud; así como los criterios de riesgo para la derivación de niños y adolescentes para recibir atención específica en el nivel adecuado. La mejora de la salud de esta población implica también la adopción de actuaciones intersectoriales, por lo que se establecen mecanismos de colaboración con otras instituciones.

Esto evidencia la necesidad tanto de mantener un buen sistema de vigilancia del desarrollo infantil, como de incidir en la adquisición de hábitos saludables, a través de la educación sanitaria de padres y madres, de docentes y de los propios niños y niñas.

Este programa, abierto a las modificaciones y aportaciones que en su ejecución se hagan necesarias, pretende facilitar y unificar los servicios dirigidos a la población infantil.

Francisco M. García Peña

Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud

ÍNDICE

Presentación

Captación. Apertura de la Historia de salud

Parte 1. Controles de salud

Sobre la visita prenatal
Visita para el cribado de metabolopatías
Primer control de salud
Control de salud: 1 mes
Control de salud: 2 meses
Control de salud: 4 meses
Control de salud: 6 meses
Control de salud: 10-12 meses
Control de salud: 15 meses
Control de salud: 18 meses
Control de salud: 2 años
Control de salud: 3 años
Control de salud: 4 años
Control de salud: 6 años
Control de salud: 8 años
Control de salud: 10-11 años
Control de salud: 13-14 años

Parte 2. Registros. Instrumental

Historia de Salud pediátrica en Atención primaria
Hoja de registro de actividades preventivas y promoción de la salud
Guía del proceso enfermero: Cuestionario de valoración general
Dotación de las Unidades Básicas Asistenciales de Pediatría. Instrumental básico

Parte 3. Consejos de salud y Guías anticipadoras

Consejos generales por grupos de edad

Consejos generales por controles de salud

Guías anticipadoras: orientadas por edad y problemas específicos

Consejos para una lactancia materna eficaz
Influencia de los padres fumadores sobre sus hijos
Cólico del lactante
Protección contra el abuso de exposición solar
¿Qué es la fiebre?
Sueño en el niño
Guarderías
Recomendaciones sobre calzado
Desarrollo normal del habla y el lenguaje
Chupete y hábito de succión del pulgar
Establecimiento de límites. Rabieta
El niño inapetente
Control de esfínteres
Tartamudez
El niño y la televisión
Piojos en el cuero cabelludo
Promoción del desarrollo
Consejos para padres sobre educación sexual
Cómo fomentar la autoestima en el niño/a
Celos entre hermanos
Catarro de vías altas (resfriado común)
Vómitos y diarrea

¿Qué es el estreñimiento?

Mareos en el coche

Parte 4. Anexos

Curvas de Crecimiento. *Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre, 2004*

Niños 0 a 2 años. Longitud / Peso

Niños 0 a 2 años. Perímetro craneal / Peso-Longitud

Niños 0 a 2 años. Incremento de Longitud / Incremento de Peso

Chicos 2 a 18 años. Talla

Chicos 2 a 18 años. Peso

Chicos 0 a 18 años. Velocidad de crecimiento en peso y talla

Chicos 0 a 18 años. IMC

Tabla numérica de valores de I.M.C. para obesidad y sobrepeso

Niñas 0 a 2 años. Longitud / Peso

Niñas 0 a 2 años. Perímetro craneal / Peso-Longitud

Niñas 0 a 2 años. Incremento de Longitud / Incremento de Peso

Chicas 2 a 18 años. Talla

Chicas 2 a 18 años. Peso

Chicas 0 a 18 años. Velocidad de crecimiento en peso y talla

Chicas 0 a 18 años. IMC

Tabla numérica de valores de I.M.C. para obesidad y sobrepeso

Tablas de percentiles de Tensión arterial en relación a la edad y al percentil talla

Tabla percentilada de valoración del desarrollo psicomotor (Haizea-Llevant)

Chat "adaptado"

Desarrollo puberal: Estadios de Tanner.

Calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles

Calendario del niño mal vacunado

Técnica de realización de la prueba de cribado de errores congénitos del metabolismo ("prueba del talón")

Unidades de Detección precoz de Hipoacusias de las Áreas de Salud en Extremadura. Directorio

Plan de Asistencia Dental a la población Infantil de Extremadura (PADIEEx)

Factores de riesgo social.

Atención al menor. Direcciones y teléfono de interés

Hojas de notificación de riesgo y maltrato infantil en el ámbito sanitario

Centros de Orientación y Planificación Familiar (COPF)

Centros de Drogodependencias Extremeños (CEDEX)

PRESENTACIÓN

El **Programa de Salud Infantil y del Adolescente** contiene las actividades recomendadas en atención primaria para la prevención de la salud y la promoción de hábitos saludables en la infancia y adolescencia. Y comprende las actividades preventivas, de consejo y educación para la salud, cribado y detección precoz de enfermedades, identificación de grupos de riesgo y supervisión del crecimiento y desarrollo que se ofrecen a la población general desde el nacimiento hasta los 14 años, a través de la realización de controles periódicos de salud por tramos de edad.

El objetivo general es contribuir a un desarrollo óptimo del niño mediante la promoción de un estado de salud adecuado que consiga elevar el nivel de bienestar y calidad de vida de la población infantil y adolescente.

Evidentemente, hay muchas actividades preventivas en las que es difícil establecer una barrera por edades. Y de hecho, el programa de salud se estructura en un proceso longitudinal que implica encuentros periódicos, lo que posibilita una acción continuada, promueve la colaboración entre los profesionales sanitarios, el niño y la familia y permite adaptarse y dar respuesta a las necesidades individuales.

Además, en Atención Primaria cualquier visita, sea por un problema agudo o contacto programado, es una oportunidad para la prevención y promoción de la salud, debiéndose incorporar las actividades preventivas en toda ocasión. También es importante, tratar de identificar de forma periódica los factores de riesgo.

Se han elaborado numerosos programas de supervisión de la salud infantil, con diferencias notables en cuanto al número, las edades y las actividades realizadas en las revisiones periódicas de salud.

Tomando como referencia el Programa del Niño vigente en nuestra Comunidad Autónoma, se ha llevado a cabo una actualización de sus contenidos teniendo en cuenta las evidencias científicas disponibles y las recomendaciones de grupos de expertos y sociedades científicas; sin olvidar los nuevos problemas emergentes y expectativas de salud de la población infantil y adolescente y de sus familias. Y donde se refleja la organización del programa, con el número de controles de salud, actividades por grupos de edad y secuenciación de las intervenciones a realizar en cada encuentro.

Este documento se concibe como un instrumento de consulta y de ayuda para todos aquellos profesionales relacionados con la atención y organización de la atención a la salud infantil y del adolescente en los Equipos de Atención Primaria; a través del cual se dispone, de una forma rápida, de información completa sobre las actividades mínimas y el protocolo de actuación a realizar en cada visita, resaltando en **negrita** y/o *cursiva* aquellas actividades con una mayor evidencia. Esto permite orientar, también, las prioridades de actuación y facilitar la organización y distribución de tareas en cada Centro, de acuerdo con sus posibilidades y recursos.

Contenido de los controles periódicos de salud

Con objeto de facilitar la secuencia de las intervenciones a realizar en cada control de salud y su registro, se han agrupado éstas en base a los siguientes apartados:

1) La *entrevista*, que permite recoger información sobre la evolución del niño/a y las inquietudes y preocupaciones de los padres.

Se debe preguntar por los problemas ya detectados, hitos esperados e incidencias ocurridas; y por el cumplimiento de los consejos e indicaciones que se han hecho con anterioridad.

Es importante reevaluar de forma periódica los estilos de vida familiares y habilidades de los padres en el cuidado de sus hijos, incluyendo la identificación de los factores de riesgo social; lo que permitirá modificar las estrategias preventivas, adaptándolas a cada familia o nueva situación.

No debemos olvidar que la entrevista es, también, una herramienta para la relación que se establece entre el personal sanitario y la familia; lo que supone una oportunidad para favorecer el compromiso y adherencia a las intervenciones a realizar a favor de la salud de sus hijos.

En cualquier caso, siempre los padres deben expresar y preguntar acerca de sus inquietudes y preocupaciones en los cuidados generales y sobre el crecimiento y desarrollo global del niño.

2) La valoración de la adquisición de los hitos normales del *desarrollo evolutivo* del niño, en sus distintas áreas y tramos de edad, incluyendo la comunicación, la conducta y el progreso escolar en el niño mayor y adolescente, son aspectos esenciales a considerar en cada control.

3) El *examen físico* debe ser individualizado, adaptado a los problemas y necesidades de salud de cada niño; y, también, a la sistemática particular de cada profesional.

Si bien la consulta programada permite una exploración clínica o una valoración por patrones funcionales completas, el programa sólo señala aquellas actividades mínimas que han sido recomendadas para cada edad.

4) La actualización del *calendario de inmunizaciones* representa una de las actividades preventivas prioritarias. No debemos olvidar que las coberturas vacunales alcanzadas en nuestro país se han visto favorecidas por la consolidación de los programas de salud infantil y el hecho de hacer coincidir determinados controles de salud con edades de vacunación (y viceversa).

5) La *educación para la salud* constituye uno de los elementos fundamentales sobre los que asienta un programa de salud infantil. Incluye aquellos consejos de salud sobre alimentación, higiene y cuidados, salud bucodental, prevención de accidentes, promoción del desarrollo y otros consejos generales, orientados a promover un adecuado desarrollo físico, psíquico, conductual y emocional del niño/a, prevenir riesgos y fomentar hábitos y estilos de vida saludables.

Como en las demás actividades, se señalan los consejos de mayor eficacia preventiva apropiados para cada edad.

6) *Material de apoyo*. Es conveniente aportar a los padres documentación escrita o

CONTENIDOS DE LOS CONTROLES DE SALUD:

- 1) Entrevista familiar: recogida de información
- 2) Valoración del desarrollo evolutivo
- 3) Examen físico completo
- 4) Inmunizaciones y técnicas complementarias
- 5) Consejos y Educación para la Salud:
 - Alimentación
 - Higiene y cuidados generales
 - Salud bucodental
 - Prevención de accidentes
 - Promoción del desarrollo
 - Consejos generales
- 6) Material de apoyo
 - Consejos generales por grupos de edad
 - Guías anticipadoras

referencias para apoyar los consejos de salud que se ofrecen en cada visita o control periódico de salud.

Además, cada encuentro se convierte en una oportunidad para comentar de forma anticipada las necesidades de salud de su hijo y establecer alianzas para alcanzar resultados hasta la siguiente visita.

Cada equipo de atención infantil deberá disponer de la información escrita más relevante que pueda ser útil para las familias a las que atiende. Y esta labor puede y debe reforzarse desde la Atención primaria con actuaciones grupales e intervenciones en el ámbito comunitario de educación para la salud.

Calendario de los controles de salud

No hay consenso sobre el número óptimo de controles periódicos que deben formar parte de un programa de salud infantil; existiendo una gran variedad de propuestas.

Diversos trabajos concluyen que no hay diferencias en términos de reducción de morbi-mortalidad infantil, detección de discapacidad o promoción de un óptimo desarrollo o adquisición de hábitos saludables, realizando un número mayor o menor de visitas; tampoco hay diferencias en relación a que los controles los realicen personal médico o de enfermería.

La periodicidad de los controles y su contenido óptimo, al igual que la pertinencia de cada actividad, no pueden estar basadas únicamente en la evidencia científica; si bien, es preciso considerar su eficacia, las prioridades sobre resultados posibles en salud y las expectativas y necesidades de la población a la que se dirigen.

Normalmente, los controles de salud se adaptan al calendario vacunal, los períodos de edad con más cambios, los hitos más importantes del desarrollo neuroevolutivo o el inicio de la escolarización o de la adolescencia.

Pero, también habrá que tener en cuenta un número variable de factores, entre los que se incluyen la carga asistencial y la composición de las unidades de atención pediátrica en los Equipos de Atención Primaria; además, de las necesidades individuales de cada niño/a.

En éste sentido, creemos que es preciso fomentar la flexibilidad suficiente en cada centro para priorizar contenidos y organizar la realización de los controles, asegurando la equidad y congruencia de la oferta de servicios e impulsando el trabajo conjunto y las actuaciones compartidas de médicos/pediatras, enfermeras y otros profesionales del Equipo. De esta forma, será posible desarrollar el programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y adolescencia en toda la Comunidad Autónoma.

En el momento actual, el **Programa de Salud Infantil y del Adolescente** en Extremadura se organiza en 12 visitas con el siguiente cronograma:

- una primera visita, lo antes posible en el primer mes, y preferiblemente antes de los 15 días de vida;
- a los 2, 4 y 6 meses, coincidentes con calendario vacunal; y otro control entre los 10-12 meses;
- en el 2º año: a los 15, 18 y 24 meses;
- y, posteriormente, a los 4 y 6 años; entre los 10-11 y alrededor de los 14 años de edad.
- Se contemplan como opcionales los controles de salud al mes de edad, que coincide con la segunda dosis de vacuna frente a hepatitis B en el calendario vacunal vigente; a los 3 años y 8 años.

— Asimismo, se aprovechará la visita postnatal que se realiza para hacer la prueba de cribado de metabopatías para captación y apertura de la historia de salud, promover la lactancia materna, ofrecer consejos de salud (principalmente, postura para dormir para la prevención del SMSL, evitar tabaquismo pasivo,...) y valorar la necesidad de una visita domiciliaria por enfermería en familias de alto riesgo.

CONTROLES DE SALUD PROPUESTOS

Nº de visita	Edad	Contenidos generales
0	Posnatal	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación familiar. Visita domiciliaria. • Lactancia materna. • Cribado neonatal (Prueba del talón).
1	Antes del 1º mes	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista familiar. • Evaluación del desarrollo psicomotor. • Examen físico. • Técnicas. • Inmunizaciones. • Educación para la salud. • Material de apoyo. • (Registro de actividades) <p>* OPCIONAL</p>
*	1 mes (Vacuna HB)	
2	2 meses	
3	4 meses	
4	6 meses	
5	10 a 12 meses	
6	15 meses	
7	18 meses	
8	2 años	
*	3 años	
9	4 años	
10	6 años	
*	8 años	
11	10 a 11 años	
12	13 a 14 años	

CONTROLES ANTERIORES:

- Primera visita (0)
- 15 días
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- 6 años (1ª Primaria/ Salud Escolar)
- 11 años (5ª Primaria/ Salud Escolar)
- 14 años (2ª ESO/ Salud Escolar)

CAPTACIÓN. APERTURA DE LA HISTORIA DE SALUD

Población diana: es un objetivo prioritario incluir a toda la población infantil de 0 a 14 años de edad en el Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Captación.

La captación al nacimiento de todo recién nacido se podrá realizar a través de:

- los Servicios de Obstetricia y Ginecología y/o Pediatría del Hospital, mediante la información que se proporciona a la madre en el momento del alta hospitalaria tras el nacimiento de su hijo;
- la matrona de su Zona de Salud mediante la información que proporciona en los controles de la embarazada; y, en su caso, a través de la visita puerperal que realiza a la madre en su domicilio;
- la enfermera responsable de la realización de pruebas de cribado neonatal y/o del programa de vacunaciones en los Equipos de Atención Primaria;
- la visita prenatal que, en algunos casos, realiza pediatría y/o enfermería de Atención primaria;
- carteles informativos en los Centros sanitarios o de las indicaciones que proporcionan las Unidades administrativas cuando se solicita la tarjeta sanitaria;
- la primera consulta a demanda que realiza la familia a su médico/pediatra o enfermera; o, en algunas circunstancias, al trabajador social.

Posteriormente, se deben identificar los niños no incluidos a medida que acudan a consulta a demanda o a través del programa de vacunaciones infantiles, concertando una visita para su inclusión en el programa.

En cualquier caso, debemos recordar que todo encuentro de salud es una oportunidad para realizar actividades de prevención y promoción de salud en la infancia y adolescencia.

Apertura de la Historia de salud.

La apertura de la historia de salud del niño es un hecho insustituible, que debe realizarse en las primeras visitas y revisarse con cierta periodicidad.

La llegada al domicilio familiar tras el nacimiento de su hijo conlleva, también, una situación de incertidumbre y adaptación. A veces los padres deben contactar con los profesionales sanitarios del Equipo antes del primer control de salud programado:

- en la visita puerperal que realiza la matrona, en su domicilio o en el Centro de Salud;
- para proceder a la toma de muestra de la prueba de cribado de errores congénitos del metabolismo (“prueba del talón”);
- o en consulta a demanda al pediatra, médico o enfermera.

Cualquier encuentro de salud en los primeros días de vida debe ser una oportunidad para abrir la historia clínica y familiar del niño y proceder al inicio de recogida de datos que nos permitan conocer su estado de salud y valorar la situación de su entorno.

En cualquier caso, en el primer control de salud debemos proceder a recoger una información general que nos ayude a reconocer parte de los riesgos

o necesidades de atención preventiva que precisará cada niño/a en los próximos meses. Básicamente se hace referencia a:

- los datos de identificación;
- composición familiar y situación socio-familiar (funcionamiento familiar, datos socioeconómicos; factores protectores y de riesgo;...), que puede completarse con la elaboración de un genograma;
- antecedentes médicos familiares;
- los antecedentes perinatales relativos al embarazo, parto y período neonatal, incluidos los antecedentes patológicos hasta la fecha de apertura de la historia;
- datos de importancia vital o “alertas” (reacciones graves a fármacos u otros).

Es importante mantener actualizada la información y revisar periódicamente aquellos datos referentes a la situación familiar y del entorno (habilidades de los padres, cuidados básicos, red de apoyo social, ...), identificando factores de riesgo psicosocial.



01.

**CONTROLES
DE
SALUD.**

Programa de Salud Infantil y del Adolescente.



Cada vez está más extendida la práctica de un contacto prenatal de los futuros padres con los profesionales sanitarios que atenderán la salud de su hijo/a en los Centros de Salud.

La **visita prenatal** se realiza durante el tercer trimestre de la gestación y se ha mostrado eficaz en varios aspectos:

- aumenta el número de madres que deciden amamantar a sus hijos,
- ayuda a establecer una relación más fluida padres-pediatra/enfermera,
- mejora el cumplimiento en las primeras citas con la unidad de atención pediátrica del Equipo de Atención Primaria,
- disminuyen las visitas a los servicios de urgencias pediátricas en las primeras semanas de vida.

Aunque los contenidos de este encuentro pueden ser muy diversos, los objetivos básicos que se plantean son:

1. Iniciar la relación de los padres con la unidad de atención pediátrica.
2. Informar sobre las necesidades de un recién nacido y adiestrar a los padres en ciertas habilidades para su manejo. Promover el vínculo e interacción padres-hijos desde el momento del nacimiento.
3. Informar sobre las ventajas y la técnica de la lactancia materna y promover su inicio precoz.
4. Dar consejos de salud para la prevención de problemas y promover hábitos saludables; destacando:
 - la postura en decúbito supino para dormir para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante;
 - informar sobre los efectos perjudiciales del tabaco en la madre y el niño durante la gestación y evitar el tabaquismo pasivo;
 - asesorar sobre los sistemas de retención infantil en el automóvil y la importancia de su utilización desde el nacimiento.
5. Anticipar información sobre vacunaciones y la realización de las pruebas de cribado neonatal en los primeros días de vida; así como la necesidad de acordar una primera visita programada con pediatría en su Centro de Salud.
6. Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada y anticipar información sobre el momento del parto.
7. Resolver dudas y transmitir confianza a los padres.





El cribado de errores innatos del metabolismo es una actividad de Salud Pública dirigida a la identificación precoz de los recién nacidos afectados de ciertos trastornos endocrinos o metabólicos de origen congénito, cuya gravedad puede amenazar su vida o su salud, dando lugar a una serie de lesiones irreversibles en ausencia de tratamiento.

En Extremadura se realiza cribado neonatal para:

- hipotiroidismo congénito (HC),
- fenilcetonuria (FC),
- hiperplasia adrenal congénita (HSC),
- fibrosis quística del páncreas (FQP),
- hemoglobinopatías;
- y aminoácidos en orina.

La prueba se realiza a todo recién nacido en la Comunidad Autónoma de Extremadura, lo antes posible a partir del 5º día de vida (siempre tras 48 horas de iniciar la alimentación proteica). Es importante recordar que, en cualquier caso, si la toma no se ha podido realizar en los días establecidos, no hay que dejar de hacer las pruebas a ningún recién nacido.

El material para la toma de la muestra se entrega en el hospital donde ha nacido el niño/a, en el momento del alta hospitalaria, junto a la Cartilla de Salud.

Habitualmente, los padres acudirán con su hijo/a al Centro de Salud para realizar la toma de la muestra (excepto aquellos recién nacidos con estancia prolongada en el hospital, por problemas maternos o patología neonatal, que la tendrán hecha en el hospital -comprobar-).

Esta es una nueva oportunidad para captar al niño para su inclusión en el Programa de Salud Infantil y del Adolescente e iniciar algunas actuaciones; se puede:

- proceder a la apertura de la historia clínica y familiar;
- promover la lactancia materna y adiestrar en la técnica;
- ofrecer consejos de salud sobre:
 - la postura en decúbito supino para dormir,
 - evitar el tabaquismo pasivo,
 - asesorar sobre sistemas de retención infantil en el automóvil;
- preguntar por la realización del cribado neonatal de hipoacusia congénita (otoemisiones acústicas) y la administración de la primera dosis de vacuna frente a hepatitis B;
- y valorar la visita domiciliaria en familias de alto riesgo social.
- Resolver dudas.

Programar la visita para el primer control de salud.





ENTREVISTA. Apertura de la historia de salud y recogida de información sobre:

- Antecedentes familiares, situación socio-familiar y factores de riesgo.
- Antecedentes perinatales: embarazo, parto y período neonatal.
- Tipo de alimentación: lactancia materna, artificial o mixta.
- Hábito digestivo: número de tomas, regurgitaciones/vómitos, deposiciones.
- Hábito de sueño y postura para dormir.
- Cuidados generales y preocupaciones paternas.
- Adaptación familiar a la nueva situación. Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo: durante el embarazo y en el hogar.
- Realización de la prueba de **cribado de errores innatos del metabolismo**.
- Realización de **otoemisiones acústicas** y resultado de las mismas.
- Registro de inmunización frente a hepatitis B (1ª dosis).

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar:

- Observar la relación madre/padre con su hijo
- Respuesta a la luz y estímulos sonoros
- Llanto

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico completo; prestar especial atención a:

- Piel: coloración e ictericia, angiomas y manchas, eczemas o dermatitis
- Craneofacial: suturas, fontanelas, asimetrías; malformaciones
- Ojos: inspección ocular y anejos; reflejo fotomotor; transparencia pupilar
- Cavidad oral: labio leporino/fisura palatina, dientes neonatales, muguet
- Cuello: tortícolis congénita; adenopatías o masas
- Tórax: clavículas, ingurgitación mamaria, deformidades,...
- Auscultación pulmonar y cardíaca (soplos)
- Abdomen: ombligo, hernias, visceromegalias,...
- Pulsos femorales
- Genitales; en niños valorar presencia de testes en bolsa escrotal
- Exploración de **caderas:** maniobras de Ortolani y Barlow
- Locomotor: columna y pies; anomalías posicionales
- Malformaciones
- Neurológico: estado de alerta, *tono muscular* y reflejos primarios
- Indicadores de maltrato infantil



CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**Alimentación.****- Promoción de la lactancia materna.**

- Ofrecer consejos para una lactancia eficaz; revisar la técnica, dar información escrita, resolver dudas y valorar educación grupal.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño diario y cuidados del cordón umbilical y de la piel.
- Mantener temperatura de la habitación del niño entre 20-22º.
- Desaconsejar firmemente endulzar el *chupete* o dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.

Prevención de accidentes.

- Recomendar la **posición en decúbito supino para dormir**; y promover el uso de *cunas con adecuadas medidas de seguridad*.
- No dejar al niño sin vigilancia sobre sitios donde pueda *caerse*.
- Comprobar *temperatura del agua del baño*.
- Evitar arropamiento excesivo y colchones muy blandos; avisar del peligro de cordones, cadenas, pulseras, etc.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Recomendar hablar y acariciar suavemente al niño.
- Fomentar el vínculo entre los padres y su hijo.

Consejos generales.

- Dar consejos para **evitar la exposición del niño al humo del tabaco**.
- Informar sobre frecuencia normal y características de las deposiciones.
- Anticipar información sobre llanto y *cólico del lactante*.
- Administrar *suplemento de vitamina D₃*, 200 UI/día (3 gotas).
- Valorar **visita domiciliaria en familias de alto riesgo social**.

TÉCNICAS

- Valorar la realización de una 2ª determinación (prueba del talón) para cribado de hipotiroidismo congénito si pertenece a grupo de riesgo.

INMUNIZACIONES

- Informar sobre las vacunas, sus beneficios y posibles efectos adversos
- Preguntar por primera dosis de **vacuna de Hepatitis B** y registrar en su historia
- Informar sobre próxima vacuna al mes de vida

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos para una lactancia materna eficaz
- Consejo antitabaco
- Guía sobre cólico del lactante
- Consejos sobre protección solar*

* A entregar en los meses cercanos al verano



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 2 MESES.



ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Tipo de alimentación: lactancia materna, artificial o mixta.
- Hábito digestivo: número de tomas, regurgitaciones/vómitos, deposiciones.
- Hábito de sueño y postura para dormir.
- Cuidados generales y preocupaciones paternas.
- Entorno familiar y red de apoyo social. Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.
- Resultado de las pruebas de cribado de errores congénitos del metabolismo.
- Completar datos de la historia de salud.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Fijación de la mirada
- Succiona correctamente
- Levanta el mentón
- Reacciona ante el ruido: se asusta ante un grito o sonido fuerte
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- *Ojos:* epífora; reflejo fotomotor y *reflejo "rojo"*
- *Evaluación audiológica:* responde a estímulos sonoros
- Auscultación cardiaca: soplos
- Genitales; en niños valorar presencia de testes en bolsa escrotal
- Exploración de *caderas:* maniobras de Ortolani y Barlow
- Pies: descartar anomalías estructurales
- Neurológico: estado de alerta, *tono muscular* y reflejos primarios
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Apoyar y fomentar la **lactancia materna**; revisar la técnica, dar información escrita, resolver dudas y valorar educación grupal.
- Si no es posible la lactancia materna, revisar técnica de lactancia artificial. Informar que a esta edad no debe tomar ningún otro alimento.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño diario y cuidados de la piel.
- Desaconsejar firmemente endulzar el *chupete* o dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.



Prevención de accidentes.

- Recomendar la **posición en decúbito supino para dormir**; y promover el uso de *cunas con adecuadas medidas de seguridad*.
- No dejar al niño sin vigilancia en el baño o sobre sitios donde pueda *caerse*.
- Avisar del peligro de cordones, cadenas, pulseras, etc.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Recomendar hablar y acariciar suavemente al niño.
- Valorar aceptación del recién nacido y fomentar el vínculo entre los padres y su hijo.

Consejos generales.

- Dar consejos para **evitar la exposición del niño al humo del tabaco**.
- Informar sobre la necesidad de acudir al pediatra si el niño tiene fiebre y es menor de 3 meses, tiene mal aspecto general, está irritable o somnoliento.
- Anticipar información sobre llanto y *cólico del lactante*.
- Administrar *suplemento de vitamina D₃*, 200 UI/día (3 gotas).
- Valorar iniciar tratamiento con hierro oral en los grupos de riesgo.
- Valorar **visita domiciliaria en familias de alto riesgo social**.

TÉCNICAS

- Solicitar ecografía de caderas en casos dudosos o grupos de riesgo para displasia del desarrollo de caderas.

INMUNIZACIONES

- Administrar segunda dosis de **vacuna de hepatitis B**.
- Informar sobre próximas vacunas a los 2 meses de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
 - Consejos para una lactancia materna eficaz
 - Consejo antitabaco
 - Guía sobre cólico del lactante
 - Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 2 MESES.





ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Tipo de alimentación: lactancia materna, artificial o mixta.
- Hábito digestivo: número de tomas, regurgitaciones/vómitos, deposiciones.
- Hábito de sueño y postura para dormir.
- Cuidados generales y preocupaciones paternas.
- Entorno familiar y red de apoyo social. Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.
- Resultado de las pruebas de cribado de errores congénitos del metabolismo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Sonrisa social – sonrío o vocaliza cuando le hablan
- Balbuceo. Variedad de sonidos y llantos
- Sostén cefálico cuando lo cogen en brazos
- Sigue con la mirada objetos o personas que se mueven
- Se asusta con los ruidos
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los dos meses de edad:

- Ausencia de respuesta a estímulos (y de sonrisa social)
- Irritabilidad permanente
- Sobresalto exagerado ante el ruido
- Aducción del pulgar (puños cerrados siempre; tiene más valor si es unilateral)

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- **Ojos:** epífora; alineamiento ocular; reflejo rojo retiniano; fijación de mirada
- **Evaluación audiológica:** responde a estímulos sonoros
- Auscultación cardiaca: soplos
- Exploración de **caderas** (signos indirectos de luxación) y miembros inferiores
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Apoyar y fomentar la **lactancia materna**; revisar la técnica, dar información escrita, resolver dudas y valorar educación grupal.
- Si no es posible la lactancia materna, revisar técnica de lactancia artificial.
- Informar que a esta edad no debe tomar ningún otro alimento.



Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño diario y cuidados de la piel.
- Promover hábitos y ritmos de vida estables.
- Desaconsejar firmemente endulzar el *chupete* o dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.

Prevención de accidentes.

- Recomendar la **posición en decúbito supino para dormir**; y promover el uso de cunas con adecuadas medidas de seguridad.
- No dejar al niño sin vigilancia en el baño o sobre sitios donde pueda caerse.
- Avisar del peligro de cordones, cadenas, pulseras, etc.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Recomendar hablar y acariciar suavemente al niño.
- Utilizar objetos grandes, sonoros y de colores vivos para llamar su atención.
- Cuando el niño esté despierto, aconsejar ponerlo boca abajo y jugar con él, para fortalecer la musculatura de cuello y espalda y evitar la plagiocefalia.

Consejos generales.

- Dar consejos para **evitar la exposición del niño al humo del tabaco**.
- Administrar *suplemento de vitamina D₃*, 200 UI/día (3 gotas).

TÉCNICAS

- Ecografía de caderas (si no se hizo a las 6 semanas) en casos dudosos o grupos de riesgo para displasia del desarrollo de caderas.

INMUNIZACIONES

- Administrar 1º dosis de **vacuna DTPa+Polio VPI+Hib y Meningococo C**.
- Informar sobre posibles efectos adversos y pauta de actuación.
- Informar sobre próxima vacuna a los 4 meses de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejo antitabaco
- Consejo sobre el manejo de la fiebre
- Valorar Guía sobre el sueño en el niño
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 4 MESES.





ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Tipo de alimentación: lactancia materna, artificial o mixta.
- Hábito digestivo: número de tomas, regurgitaciones/vómitos, deposiciones.
- Hábito de sueño y postura para dormir.
- Cuidados generales y preocupaciones paternas.
- En su caso, problemas derivados de la reincorporación de la madre al trabajo: alimentación, asistencia a guardería, otros cuidadores (abuelos, externos);....
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Contacto social: risa sonora o chilla; balbucea
- Abre las manos, se las mira y lleva a la boca; agarra objetos
- Sostén cefálico estable (cuando está sentado o en posición vertical)
- Levanta el cuerpo apoyándose sobre las manos estando en decúbito prono
- Sigue un objeto móvil 180º
- Gira la cabeza hacia un ruido
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los cuatro meses de edad:

- Falta la sonrisa social a los 3 meses
- Asimetría de actividad con las manos
- Pasividad excesiva (no sonrío, no fija la mirada, no sostén cefálico, no hay respuesta a sonidos, pobre empatía)

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- *Ojos:* alineamiento ocular (con test de Hirschberg)
- *Evaluación audiológica:* responde a estímulos sonoros
- Exploración de *caderas* (signos indirectos de luxación) y miembros inferiores
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Apoyar la **lactancia materna** exclusiva, al menos hasta el 6º mes; asesorar sobre dificultades (valorar la incorporación de la madre al trabajo).
- Si toma lactancia artificial, introducir la *alimentación complementaria* (frutas y cereales sin gluten) y cambiar a leche de continuación a partir del 5º mes. Promover el uso de cuchara.



- La introducción de un alimento nuevo se hará de forma progresiva, dejando un intervalo de 7-10 días hasta la introducción de otro, con objeto de que el niño acepte nuevos sabores y observar su tolerancia.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño y paseo diarios; y limpieza adecuada de la zona del pañal.
- aconsejar hábitos adecuados de sueño; valorar beneficios de sacar al niño a una habitación propia.
- Insistir en no endulzar el *chupete* ni ofrecer líquidos azucarados.

Prevención de accidentes.

- Mantener consejo sobre la **posición en decúbito supino para dormir**; y recomendar cambiar a decúbito prono cuando esté despierto y para jugar.
- Asesorar sobre los riesgos de tener al alcance del niño objetos inadecuados o de pequeño tamaño; no dejarlo sin vigilancia en el baño o sobre sitios donde pueda *caerse*.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Destacar la importancia de hablar, cantar y estimular al niño de forma pausada y entretenida. Ofrecerle juguetes apropiados para su edad.
- Cuando el niño esté despierto, aconsejar ponerlo boca abajo y jugar con él, para fortalecer la musculatura de cuello y espalda y evitar la plagiocefalia.
- Iniciar recomendaciones para incorporar al niño en la sillita.

Consejos generales.

- Insistir en **evitar la exposición al humo del tabaco**.
- Continuar suplemento de vitamina D₃, 200 UI/día (3 gotas), si precisa.
- Anticipar "brote dentario" alrededor del 6º mes y formas de aliviar molestias relacionadas.

TÉCNICAS

INMUNIZACIONES

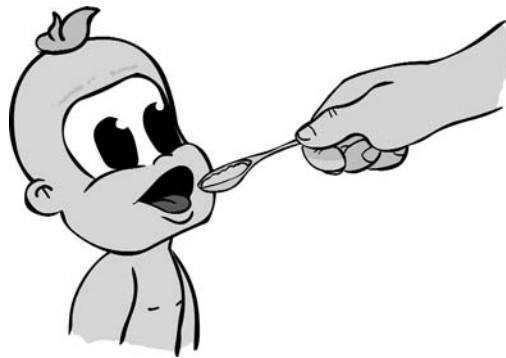
- Preguntar sobre posibles reacciones adversas con dosis anteriores.
- Administrar 2ª dosis de **vacuna DTPa+Polio VPI+Hib** y **Meningococo C**.
- Informar sobre próxima vacuna a los 6 meses de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Guía sobre el sueño en el niño
- En su caso, Consejo sobre guarderías
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 6 MESES.





ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Tipo de lactancia: materna o artificial; e introducción de alimentación complementaria.
- Hábito de sueño y cuidados generales.
- Preocupaciones paternas sobre la audición y el desarrollo de su hijo.
- Entorno familiar y red de apoyo social; cuidados del niño dentro y fuera del hogar (cuidadores, guardería;...). Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Reconoce su nombre; balbucea bisílabos y ríe
- Coge objetos con ambas manos y se los acerca a la boca
- Gira sobre sí mismo; se voltea
- Sedestación con apoyo
- Sigue objetos en movimiento
- Responde buscando visualmente nuevos sonidos
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los seis meses de edad:

- Persistencia del reflejo de Moro
- Pasividad excesiva (no sonrío, no fija la mirada, no responde a sonidos)
- Hipertonía de adductores
- Pobre empatía

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

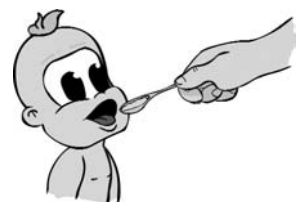
Examen físico; prestar especial atención a:

- **Cribado de estrabismo:** test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- **Evaluación audiológica:** responde a su nombre por persona de su entorno
responde a sonidos conocidos
se despierta o asusta con ruidos fuertes
- Exploración de caderas (signos indirectos de luxación) y miembros inferiores
- Testes en bolsa escrotal (valorar derivación a Cirugía infantil si criptorquidia)
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Asesorar sobre mantenimiento de lactancia materna. En el caso de lactancia artificial tomará fórmula de continuación al menos hasta el año de edad.



- Informar sobre la *introducción de nuevos alimentos* a partir de los 6 meses de edad; hacerlo de forma progresiva, separando cada nuevo alimento 7-10 días: verdura, carne, pescado blanco, yogur y yema de huevo.
- Recomendar no introducir cereales con gluten antes de los 7-8 meses.
- Resaltar la importancia del uso de la cuchara.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño y paseo diarios.
- Promover hábitos adecuados de sueño y que el niño disponga de habitación propia para dormir.
- Insistir en no endulzar el chupete ni ofrecer líquidos azucarados.
- Valorar *suplementos de flúor por vía oral*, según el contenido de flúor en el agua de consumo; pero sólo a grupos de riesgo de caries dental.

Prevención de accidentes.

- Entorno seguro para la prevención de incendios y elementos peligrosos en el hogar. Dada su mayor movilidad tener cuidado con los objetos que quedan al alcance del niño. Utilizar sistemas de *protección de enchufes*.
- *Protección para evitar caídas* (escaleras, ventanas). Desaconsejar andadores.
- **Seguridad en el automóvil:** utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Insistir en la importancia de hablar y jugar con su hijo/a.
- Favorecer la sedestación e inducirlo, posteriormente, al gateo.

Consejos generales.

- Insistir en **evitar la exposición al humo del tabaco**.
- Informar sobre posibles molestias relacionadas con la dentición.
- Calzado: no es necesario a esta edad. Cuando el niño gatee se pueden recomendar zapatos de suela flexible con protección de talón y puntera; no botas (el calzado se usa para proteger el pié, no para corregir).
- Valorar profilaxis con *hierro oral en casos de riesgo* de ferropenia.

TÉCNICAS

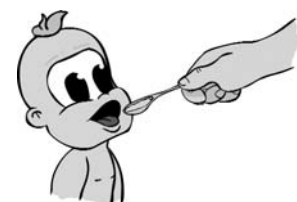
INMUNIZACIONES

- Preguntar sobre posibles reacciones adversas con dosis anteriores.
- Administrar 3ª dosis de **vacuna DTPa+Polio VPI+Hib y Hepatitis B**.
- Informar sobre próxima vacuna a los 15 meses de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Guía sobre el sueño en el niño
- En su caso, Consejo sobre guarderías
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: ENTRE LOS 10 y 12 MESES.





ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Alimentación e introducción de nuevos alimentos.
- Hábitos en el niño y preocupaciones paternas.
- Entorno socio-familiar y cuidados del niño dentro y fuera del hogar (cuidadores, guardería;...). Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Emite sonidos en diferentes tonos para llamar la atención
- Comprende órdenes sencillas e imita gestos
- Busca objetos escondidos
- Utiliza los dedos pulgar e índice como pinza
- Sedestación sin apoyo
- Bipedestación con apoyo
- Responde a su nombre; y al final del primer año, aparecen las primeras palabras con significado
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a esta edad:

- Esterotipias (balanceo) y patrones de conductas repetitivas
- Ausencia de desplazamiento autónomo
- Pérdida del balbuceo; no imita

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- **Cribado de estrabismo:** test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- **Evaluación audiológica:** responde a su nombre
responde a órdenes sencillas (hacer "cinco lobitos", decir "adiós")
emite 4-5 palabras con significado
- Exploración de *caderas*: signos indirectos de luxación; valorar deambulación
- Testes en bolsa escrotal (derivación a Cirugía infantil si criptorquidia)
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Informar sobre la *introducción de nuevos alimentos*: legumbres, clara de huevo, otras frutas y verduras; y, progresivamente, aumentar la textura de las comidas.



- **No recomendar leche entera de vaca hasta los 12 meses de edad;** mantener un consumo mínimo diario de leche o derivados de 500 ml/día.
- Ir incorporando al niño a la dieta familiar común y variada; evitando conductas caprichosas y monótonas.
- Promover la comida en familia, respetando horarios y compostura.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño y paseo diarios.
- Promover hábitos adecuados y estables (alimentación, sueño, juego;...).
- Desaconsejar el biberón y evitar líquidos azucarados.
- Iniciar la limpieza de los dientes con gasa húmeda.
- Desaconsejar el uso de chupete durante el día entre los 12 y 15 meses.
- Valorar suplementos de flúor por vía oral, según el contenido de flúor en el agua de consumo; pero sólo a grupos de riesgo de caries dental.

Prevención de accidentes.

- Identificar las situaciones de riesgo y peligros más frecuentes a esta edad y promover conductas seguras de protección, especialmente en el hogar (*prevención de incendios; protección de enchufes; evitar caídas*).
- Guardar *medicamentos y sustancias tóxicas* en lugares seguros e inaccesibles para el niño. Dar teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.
- Prevenir *aspiración de cuerpo extraño*: prohibir el consumo de frutos secos hasta los 5 años de edad; y mantener fuera de su alcance objetos de pequeño tamaño.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Es importante hablar y jugar con su hijo/a; estimulando el desarrollo motor, psíquico y comunicativo.
- Fomentar el elogio de la buena conducta.
- Dejar que el bebé explore su cuerpo si se toca mientras le cambia el pañal.

Consejos generales.

- Mantener consejo para **evitar la exposición al humo del tabaco**.

TÉCNICAS

INMUNIZACIONES

- Revisar el estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- Informar sobre próxima vacuna a los 15 meses de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Recomendaciones sobre calzado
- Consejos para supervisión y estimulación del lenguaje
- Consejos sobre protección solar*

* A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 15 MESES.





ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Alimentación y hábitos en el niño.
- Preocupaciones sobre el desarrollo psicomotor, comunicación y lenguaje.
- Entorno familiar y red de apoyo social; cuidados del niño dentro y fuera del hogar (cuidadores, guardería;...). Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Dice de 3 a 6 palabras con significado (mamá/papá, nene, tata,.....)
- Imita actividades y expresa emociones; puede usar gestos para hablar
- Señala objetos en dibujos y garabatea
- Bebe de un vaso y usa la cuchara para llevarse comida a la boca
- Camina sólo. Puede agacharse y levantarse sin ayuda
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares sobre el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los quince meses de edad:

- No muestra relación con el entorno
- Presenta una pasividad excesiva

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- *Cribado de estrabismo:* test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- Evaluación audiológica: responde a preguntas sencillas sin hacer gestos
responde al timbre o cuando se le grita de lejos
¿tiene dudas sobre la audición de su hijo/a?
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar una alimentación completa y muy variada.
- Asegurar un consumo mínimo de 500 ml/día de leche o derivados, sin abusar de estos ni utilizarlos en sustitución de otros alimentos.
- Moderar el uso de sal y alimentos muy condimentados.
- Hábitos alimenticios correctos, evitando conductas caprichosas y monótonas.
- Promover horarios de comida regulares, evitando el picoteo entre horas.
- Anticipar la situación de "anorexia fisiológica", que se puede dar a partir de ésta edad.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Recomendar baño y paseo diarios.



- Promover hábitos adecuados y estables (alimentación, sueño, juego;...).
- Desaconsejar el biberón y evitar líquidos azucarados.
- Fomentar la *limpieza de los dientes* con gasa húmeda o cepillo dental suave sin pasta.
- Desaconsejar el uso de chupete durante el día.
- Valorar *suplementos de flúor por vía oral*, según el contenido de flúor en el agua de consumo; pero sólo a grupos de riesgo de caries dental.

Prevención de accidentes.

- Indicar la necesidad de tener al niño vigilado e informar sobre las situaciones de riesgo y peligros más frecuentes a esta edad, promoviendo conductas seguras de protección, tanto en el hogar (*prevención de incendios; protección de enchufes; evitar caídas*) como en la calle (parques, piscinas y lugares públicos).
- Guardar *medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias tóxicas* en lugares seguros e inaccesibles para el niño. No tomar medicinas en su presencia ni administrárselas como si fueran golosinas.
- Informar del teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.
- Prevenir *aspiración de cuerpo extraño*: prohibir el consumo de frutos secos hasta los 5 años de edad; y mantener fuera de su alcance objetos de pequeño tamaño.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Estimular el desarrollo psicomotor y lenguaje del niño, utilizando el juego, los cuentos y la música.
- Aconsejar a los padres que hablen a sus hijos de forma clara, correcta y con términos sencillos, evitando el uso de diminutivos.
- Fomentar el elogio de la buena conducta.
- Aconsejar a los padres que enseñen a su hijo/a a conocer las partes de su cuerpo cuando se bañe o se vista.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Desaconsejar la televisión.
- Fomentar los juegos al aire libre.

TÉCNICAS

INMUNIZACIONES

- Administrar 3º dosis de **vacuna frente a Meningococo C**.
- Administrar 1º dosis de **vacuna Triple Vírica** (sarampión, rubéola, parotiditis).
- Informar sobre posibles efectos adversos, que pueden aparecer tras 7-10 días
- Informar sobre próxima vacuna a los 18 meses de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos sobre chupete y hábito de succión del pulgar
- Revisar consejos para supervisión y estimulación del lenguaje
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 18 MESES.



ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Alimentación y hábitos en el niño.
- Preocupaciones sobre el desarrollo psicomotor, comunicación y lenguaje.
- Cambios en el entorno familiar y social. Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Vocabulario entre 5 y 30 palabras
- Hace juego simbólico; repite sonidos y gestos conocidos
- Enseña objetos a los padres; establece contacto visual cuando habla o juega
- Identifica y señala partes de su cuerpo
- Come con la cuchara; garabatea y hace torre de 4 cubos
- Sube escaleras con ayuda; camina hacia atrás
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los dieciocho meses de edad:

- No deambulación
- No dice palabras sencillas ni presenta algún tipo de gesto social
- Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- **Cribado de estrabismo:** test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- **Evaluación audiológica:** dice unas 15-20 palabras
identifica partes de su cuerpo
obedece órdenes simples
- Extremidades inferiores y marcha
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar una alimentación variada y equilibrada/completa.
- Asegurar un consumo mínimo de 500 ml/día de leche o derivados, sin abusar de estos ni utilizarlos en sustitución de otros alimentos.
- Promover horarios de comida regulares, evitando el picoteo entre horas.
- Informar de la disminución fisiológica del apetito en el segundo año de vida ("anorexia fisiológica") y asesorar sobre actitudes y pautas a seguir.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Baño diario; hábitos adecuados y estables (alimentación, sueño, juego;...).



- Evitar zumos, refrescos y otros líquidos azucarados; y golosinas.
- Insistir en alimentación sin triturar.
- Iniciar *cepillado dental*, que debe ser realizado por los padres, con agua y sin pasta dentífrica.
- Desaconsejar el uso de chupete durante el día.
- Valorar *suplementos de flúor por vía oral*, según el contenido de flúor en el agua de consumo; pero sólo a grupos de riesgo de caries dental.

Prevención de accidentes.

- Informar sobre las situaciones de riesgo y peligros más frecuentes a esta edad, promoviendo conductas seguras de protección, tanto en el hogar como en la calle, piscinas y otros lugares públicos.
- Guardar *medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias tóxicas* en lugares seguros e inaccesibles para el niño. No tomar medicinas en su presencia ni administrárselas como si fueran golosinas.
- Informar del teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.
- Prevenir *aspiración de cuerpo extraño*: prohibir el consumo de frutos secos hasta los 5 años de edad; y mantener fuera de su alcance objetos de pequeño tamaño.
- Usar juguetes con piezas grandes y pintura no tóxica.
- **Seguridad en el automóvil**: utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Estimular el desarrollo psicomotor y lenguaje del niño, utilizando el juego, los cuentos y la música.
- Aconsejar a los padres que hablen a sus hijos de forma clara, correcta y con términos sencillos, evitando el uso de diminutivos.
- Fomentar el elogio de la buena conducta y la respuesta a órdenes sencillas.
- Educar en el *establecimiento de normas y límites* y subrayar la importancia de mantener coherencia en la respuesta y de dedicarle tiempo a los hijos.
- Anticipar a los padres sobre la aparición de rabietas, pesadillas y el uso de la palabra "NO"; y asesorar sobre actitudes y pautas a seguir.
- Aconsejar a los padres que enseñen a su hijo/a a conocer las partes de su cuerpo cuando se bañe o se vista.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Desaconsejar la televisión.
- Fomentar los juegos al aire libre.

TÉCNICAS

- Aplicar el *Chat "adaptado"* para despistaje de los Trastornos del espectro autista.

INMUNIZACIONES

- Administrar 4ª dosis de **vacuna DTPa+Polio VPI+Hib**.
- Informar sobre próxima vacuna a los 6 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos sobre establecimiento de normas y límites
- Guía sobre "niño inapetente"
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 2 AÑOS.



ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Alimentación y hábitos saludables.
- Preocupaciones sobre el desarrollo psicomotor y el lenguaje y, también, sobre la conducta del niño.
- Cambios en el entorno familiar y social. Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Vocabulario de 50 palabras; realiza frases de dos-tres palabras
- Dice su nombre; identifica objetos y nombra imágenes
- Muestra interés por otros niños
- Ayuda cuando se le desviste
- Observa y manipula objetos pequeños. Garabatea
- Sube y baja escaleras con ambos pies en un peldaño; corre
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los dos años de edad:

- Presencia de estereotipias verbales
- Incapacidad para desarrollar juego simbólico y comprender órdenes simples
- Pasividad excesiva y escasa comunicación
- Negativismo pronunciado y/o conducta agresiva

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso, longitud y perímetro craneal; registrarlos en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- *Cribado de estrabismo:* test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- *Evaluación audiológica:* responde a preguntas sencillas sin mirar a los labios
obedece órdenes simples
realiza frases simples; nombra partes de su cuerpo
- Dentición primaria: valorar maloclusión dental
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada, como al resto de la familia.
- *Limitar gradualmente el consumo de grasas saturadas* y el abuso de derivados lácteos, manteniendo un consumo no inferior a 500 ml/día de leche y/o derivados.
- Promover horarios de comida regulares, evitando el picoteo entre horas; y un desayuno completo.
- Favorecer la autonomía de los niños, animándolos a comer solos y respetando su apetito; no forzar a comer.
- Promover la corresponsabilidad de padres y tutores y su papel como modelos de comportamientos y hábitos saludables, también en la alimentación.



Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Baño diario; hábitos adecuados y estables (alimentación, sueño, juego;...).
- Lavado de manos antes de las comidas.
- Recomendar el agua como bebida necesaria y evitar zumos, refrescos y otros líquidos azucarados.
- Promover cumpleaños “saludables” y limitar las golosinas.
- *Cepillado dental*, inicialmente con agua y sin pasta dentífrica; posteriormente, introducir **pasta fluorada** (ión flúor <500 ppm)

Prevención de accidentes.

- Informar sobre las situaciones de riesgo y peligros más frecuentes a esta edad, promoviendo conductas seguras de protección, tanto en el hogar como en la calle, piscinas y otros lugares públicos.
- Guardar *medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias tóxicas* en lugares seguros e inaccesibles para el niño. No tomar medicinas en su presencia ni administrárselas como si fueran golosinas.
- Informar del teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.
- Prohibir el consumo de frutos secos hasta los 5 años de edad.
- **Seguridad en el automóvil:** utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Estimular el desarrollo psicomotor y lenguaje del niño, utilizando el juego, los cuentos y la música.
- aconsejar a los padres que hablen a sus hijos de forma clara, correcta y con términos sencillos, evitando el uso de diminutivos.
- Educar en el *establecimiento de normas y límites* y subrayar la importancia de mantener coherencia en la respuesta y de dedicarle tiempo a los hijos. Fomentar el elogio de la buena conducta
- Adiestrar en habilidades sociales (comer o vestirse sólo) e iniciar la educación en el control de esfínteres.
- Anticipar a los padres sobre la aparición de rabieta, pesadillas y la disfemia fisiológica; y asesorar sobre actitudes y pautas a seguir.
- Recomendar a los padres usar el nombre correcto para nombrar las partes del cuerpo, incluidos los genitales.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Limitar la televisión; y seleccionar los programas.
- Fomentar los juegos al aire libre.

TÉCNICAS

- Aplicar el *Chat “adaptado”* a niños de alto riesgo, alteraciones en el desarrollo o preocupación familiar.
- Determinar *colesterol total sérico*, a partir de los 2 años, en niños de riesgo cardiovascular.

INMUNIZACIONES

- Revisar estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- Informar sobre próxima vacuna a los 6 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Guía sobre control de esfínteres
- Guía sobre la tartamudez o disfemia fisiológica
- Revisar consejos para supervisión y estimulación del lenguaje
- Consejos sobre el uso de la televisión
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 4 AÑOS.



ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Alimentación y hábitos saludables.
- Control de esfínteres.
- Preocupaciones sobre el desarrollo, el lenguaje y la conducta del niño.
- Escolarización.
- Cambios en el entorno familiar y social. Identificar factores de riesgo social.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Vocabulario amplio; es capaz de combinar un mayor número de palabras, realizando frases casi completas
- Responde coherentemente; y pregunta "¿qué es esto?"
- Sabe su nombre y edad e identifica su sexo
- Coge un lápiz y copia un círculo o una cruz
- Salta con los pies juntos y se mantiene sobre un pié.
- Escucha con atención música o la lectura de cuentos durante 5-10 minutos
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los tres años de edad:

- Presencia de estereotipias verbales
- Incapacidad para desarrollar juego simbólico
- Incapacidad de comunicarse con el uso de frases cortas

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso y talla; e índice de masa corporal (IMC). Registrar en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- *Cribado de estrabismo:* test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- Intentar explorar agudeza visual, mediante optotipos apropiados a la edad (cada ojo por separado). Test de visión estereoscópica
- Evaluación audiológica: dice unas 200 palabras
identifica partes del cuerpo y las nombra
nombra objetos
- Progreso escolar: coordinación motora y lateralidad; lenguaje inteligible
- Dentición primaria: valorar maloclusión dental
- Valorar fimosis
- Aparato locomotor: pies
- Indicadores de maltrato infantil

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada.
- Fomentar el consumo de fruta, verdura y legumbres; y más pescado.



- Limitar el consumo de grasas saturadas y el abuso de derivados lácteos; manteniendo un consumo no inferior a 500 ml/día de leche y/o derivados.
- Promover el desayuno completo y evitar el picoteo entre horas.
- Favorecer la autonomía de los niños, animándolos a comer solos y respetando su apetito; no forzar a comer.
- Promover la corresponsabilidad de padres y tutores y su papel como modelos de comportamientos y hábitos saludables, también en la alimentación.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Baño diario y lavado de manos antes de las comidas.
- Mantener hábitos y horarios estables (alimentación, sueño, juego;...).
- Recomendar el agua como bebida necesaria y evitar zumos, refrescos y otros líquidos azucarados.
- Promover cumpleaños "saludables" y limitar las golosinas.
- **Cepillado dental con pasta fluorada** con un contenido en ión flúor de hasta 500 ppm (al menos dos veces al día y de forma especial al acostarse).

Prevención de accidentes.

- Informar sobre las situaciones de riesgo y peligros más frecuentes a esta edad, promoviendo conductas seguras de protección, tanto en el hogar como en la calle, piscinas y otros lugares públicos.
- Guardar medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias tóxicas en lugares seguros e inaccesibles para el niño. No tomar medicinas en su presencia ni administrárselas como si fueran golosinas.
- Informar del teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.
- Prohibir el consumo de frutos secos hasta los 5 años de edad.
- **Seguridad en el automóvil:** utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Estimular el desarrollo del lenguaje y favorecer la autoestima del niño.
- Educar en el establecimiento de normas y límites y de disciplina; dedicarles tiempo y escuchar a los hijos.
- Adiestrar en habilidades sociales (comer o vestirse sólo) y preguntar sobre control de esfínteres.
- Recomendar a los padres usar el nombre correcto para nombrar las partes del cuerpo, incluidos los genitales.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Limitar la televisión; y seleccionar los programas.
- Fomentar los juegos al aire libre.

TÉCNICAS

INMUNIZACIONES

- Revisar estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- Informar sobre próxima vacuna a los 6 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Guía sobre control de esfínteres
- Consejos sobre el uso de la televisión
- Consejos sobre protección solar*
 - * A entregar en los meses cercanos al verano
- Piojos en el cuero cabelludo**.
 - ** A entregar al comenzar el curso escolar, como medida anticipadora.



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 4 AÑOS.



ENTREVISTA. Recogida de información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Alimentación y hábitos saludables.
- Establecimiento de normas y disciplina y relación padres - hijos.
- Preocupaciones sobre el desarrollo, el lenguaje y la conducta del niño.
- Adaptación al medio escolar: progresos o dificultades en la escuela; amigos y relación con otros niños; cambios en el entorno o dinámica familiar.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR. Valorar adquisición de:

- Hace muchas preguntas y participa activamente en conversaciones
- Dibuja personas con al menos 3 partes del cuerpo
- Es capaz de interpretar lo que ve en una imagen (lámina o cuento)
- Se viste y se desviste bajo la supervisión de un adulto
- Corta con tijeras
- Mantiene equilibrio con un pie durante 1-3 segundos
- Baja escaleras alternando los pies
- * Preguntar sobre preocupaciones familiares en el desarrollo del niño

Son **signos de alerta** a los cuatro años de edad:

- Incapacidad para desarrollar juego simbólico
- Lenguaje incomprensible
- Regreso a patrones anteriores

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso y talla; e índice de masa corporal (IMC). Registrar en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- *Cribado de estrabismo:* test de Hirschberg; test de oclusión o cover test
- Explorar *agudeza visual*, mediante optotipos apropiados a la edad (cada ojo por separado). Test de visión estereoscópica
- Evaluación audiológica: ¿Tiene el niño un lenguaje adecuado para su edad?
¿Grita el niño excesivamente al hablar?
¿Contesta el niño sistemática/frecuentemente con un qué?
¿El niño sube muy alto el volumen del televisor?
¿Tiene problemas de relación o integración en la escuela?
¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo?
- Desarrollo y progreso escolar: coordinación motora y lateralidad; lenguaje y lectura/escritura; atención y memoria
- Revisar dentición primaria: caries / maloclusión
- Valorar fimosis
- Aparato locomotor: pies
- Indicadores de maltrato infantil



CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada.
- Fomentar el consumo de fruta, verdura y legumbres; y más pescado
- *Limitar el consumo de grasas saturadas* y el abuso de derivados lácteos.
- Promover hábitos dietéticos familiares saludables y un desayuno completo.
- Favorecer la autonomía de los niños, respetando el apetito individual.
- Promover la corresponsabilidad de padres y tutores y su papel como modelos de comportamientos y hábitos saludables, también en la alimentación.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Baño diario y lavado de manos antes de las comidas.
- Mantener hábitos y horarios estables (alimentación, sueño, juego;...).
- Promover cumpleaños "saludables"; limitar golosinas y líquidos azucarados.
- **Cepillado dental con pasta fluorada** con un contenido en ión flúor de hasta 500 ppm (al menos dos veces al día y de forma especial al acostarse).

Prevención de accidentes.

- Informar sobre las situaciones de riesgo y peligros más frecuentes a esta edad, especialmente en el hogar y en la calle.
- Guardar *medicamentos, productos de limpieza y otras sustancias tóxicas* en lugares seguros e inaccesibles para el niño/a. Informar del teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.
- Recomendar aprender a nadar y a circular en bicicleta.
- **Seguridad en el automóvil:** utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Educar en el *establecimiento de normas y límites* y de disciplina (aportar información escrita); dedicarles tiempo y escuchar a los hijos.
- Fomentar la autoestima y participación social.
- Recomendar a los padres usar el nombre correcto para nombrar las partes del cuerpo, incluidos los genitales; compartir mensajes positivos sobre género y responder ante su curiosidad en otros aspectos de la sexualidad.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Informar sobre uso de la televisión; y seleccionar los programas.
- Fomentar los juegos al aire libre.

TÉCNICAS

- Medir la *tensión arterial* y registrarla en gráficas para edad y talla.
- Valorar audiometría convencional si evaluación audiológica dudosa.

INMUNIZACIONES

- Revisar estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- Informar sobre próxima vacuna a los 6 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos sobre educación sexual
- Consejos sobre el uso de la televisión
- Consejos sobre protección solar*
 - * A entregar en los meses cercanos al verano
- Piojos en el cuero cabelludo**.
- ** A entregar al comenzar el curso escolar, como medida anticipadora.



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 6 AÑOS.



ENTREVISTA. Destacar hitos del desarrollo, aprendizaje y socialización; recogiendo información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Problemas de salud conocidos (antecedentes personales).
- Alimentación y hábitos saludables; preguntar por actividad física.
- Preocupaciones sobre el crecimiento y desarrollo global del niño.
- Conducta social en el entorno familiar, amigos y escuela: autonomía personal (higiene y cuidados diarios); relación con padres y hermanos; situaciones adversas o conflictos familiares (divorcio o separación de los padres; muerte o enfermedad de un familiar; cambio de domicilio o de colegio); amigos y participación en el juego; dificultades en la escuela.
- Tabaquismo pasivo.

DESARROLLO DEL LENGUAJE Y APRENDIZAJE. Valorar adquisición de:

- *Lenguaje completo*
 - Estructuración lingüística; expresión y comprensión
 - Valorar presencia de tartamudeo, problemas en la voz o deglución atípica, que son anormales a esta edad
- *Progresos en el aprendizaje escolar*
 - Evolución escolar y rendimiento académico
 - Opinión del profesorado; en su caso, solicitar informe escolar
 - Método y entorno educativo (hábitos de estudio; horas de sueño y de ocio; participación en actividades extraescolares; asistencia a algún tipo de clase especial o de apoyo)

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso y talla; e índice de masa corporal (IMC). Registrar en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- Explorar *agudeza visual*, mediante optotipos apropiados a la edad (cada ojo por separado)
- Evaluación audiológica:
 - ¿Tiene el niño un lenguaje adecuado para su edad?
 - ¿Grita el niño excesivamente al hablar?
 - ¿Contesta el niño sistemática/frecuentemente con un qué?
 - ¿El niño sube muy alto el volumen del televisor?
 - ¿Tiene problemas de relación o integración en la escuela?
 - ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo?
- Exploración bucodental: caries / maloclusión y otras anomalías dentarias; erupción del primer molar
- Desarrollo y progreso escolar: coordinación motora y lateralidad; lenguaje y lectura/escritura; atención y memoria

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada.



- Destacar importancia del desayuno; y enseñar a elegir alimentos saludables.
- Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes (bollería industrial, snacks, golosinas;...)
- Recomendar fruta y verdura diaria; limitar el consumo de grasas saturadas y el abuso de derivados lácteos.
- Promover comidas en familia; buenos hábitos y modales en la mesa.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Baño o ducha diaria; y lavado de manos frecuentes.
- Mantener hábitos y horarios estables (alimentación, sueño, ocio;...).
- Promover los cumpleaños "saludables". Informar sobre alimentos cariogénicos y limitar el consumo de dulces, golosinas y líquidos azucarados.
- Informar sobre el Plan de Asistencia Dental Infantil de Extremadura (PADIEx).
- **Cepillado dental con pasta fluorada** (contenido de flúor de 1000-1450 ppm) después de las comidas y al acostarse.

Prevención de accidentes.

- Reforzar las medidas de seguridad en el hogar: fuego, venenos, protección;...
- Educación vial (cruzar la calle, circular en bicicleta); y recomendar aprender a nadar, si no sabe.
- Usar *protectores (casco, especialmente) para ir en bicicleta, patines o monopatín.*
- **Seguridad en el automóvil:** utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Asesorar a los padres sobre la importancia de mantener una adecuada comunicación y relación padres-hijos (saber escuchar y respetar sus ideas; conocer a los amigos; acompañarlos en el aprendizaje escolar; ...).
- Promover la autonomía y responsabilidad y establecer límites claros.
- Fomentar la autoestima y participación social.
- Enseñar los nombres correctos de todas las partes de cuerpo, tanto masculino como femenino. Responder de manera sencilla y sincera a las preguntas sobre aspectos de la sexualidad que puedan surgir.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Consejo sobre utilización de medios audiovisuales: televisión, videojuegos, ordenador; y otras formas de ocio (lectura, música; juegos).
- Recomendar *actividad física regular* o la práctica de un deporte organizado.
- Consejos sobre Higiene postural.

TÉCNICAS

- Valorar audiometría convencional si evaluación audiológica dudosa.
- Prueba de la tuberculina en niños pertenecientes a grupos de riesgo.

INMUNIZACIONES

- Administrar 5ª dosis de **vacuna DTPa y Polio VPI** (sólo en primovacunados con VPO) y 2ª dosis de **vacuna Triple vírica**.
- Informar sobre próxima vacuna a los 10 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos sobre educación sexual
- Consejos sobre cómo fomentar la autoestima
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: ENTRE LOS 10 y 11 AÑOS.





ENTREVISTA. Destacar hitos del desarrollo, aprendizaje y socialización; recogiendo información sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Problemas de salud conocidos (antecedentes personales).
- Alimentación y hábitos saludables; preguntar por actividad física.
- Preocupaciones sobre el crecimiento y desarrollo global del niño.
- Conducta social en el entorno familiar, amigos y escuela: autonomía personal (higiene y cuidados diarios); relación con padres y hermanos; situaciones adversas o conflictos familiares (divorcio o separación de los padres; muerte o enfermedad de un familiar; cambio de domicilio o de colegio); amigos y participación en el juego; dificultades en la escuela.
- Tabaquismo pasivo.

Progresos en el Aprendizaje escolar. Valorar:

- Evolución escolar y rendimiento académico
- Opinión del profesorado; en su caso, solicitar informe escolar
- Método y entorno educativo (hábitos de estudio; horas de sueño y de ocio; participación en actividades extraescolares; asistencia a algún tipo de clase especial o de apoyo)

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso y talla; e índice de masa corporal (IMC). Registrar en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- Explorar *agudeza visual*, mediante optotipos apropiados a la edad (cada ojo por separado)
- Exploración bucodental: caries / maloclusión y otras anomalías dentarias
- Desarrollo puberal: estadios de Tanner
- Desarrollo y progreso escolar: coordinación motora y lateralidad; lenguaje y lectura/escritura; atención y memoria

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada.
- Destacar importancia del desayuno; y enseñar a elegir alimentos saludables.
- Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes (bollería industrial, snacks, golosinas;...)
- Recomendar fruta y verdura diaria; limitar el consumo de grasas saturadas y el abuso de derivados lácteos.
- Promover comidas en familia; buenos hábitos y modales en la mesa.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Baño o ducha diaria; y lavado de manos frecuentes.



- Mantener hábitos y horarios estables (alimentación, sueño, ocio;...).
- Promover los cumpleaños "saludables". Informar sobre alimentos cariogénicos y limitar el consumo de dulces, golosinas y líquidos azucarados.
- Evaluar participación en el Plan de Asistencia Dental Infantil de Extremadura (PADIEx).
- **Cepillado dental con pasta fluorada** (contenido de flúor de 1000-1450 ppm) después de las comidas y al acostarse.

Prevención de accidentes.

- Reforzar las medidas de seguridad en el hogar: fuego, venenos, protección;...
- Educación vial (cruzar la calle, circular en bicicleta); y recomendar aprender a nadar, si no sabe.
- Usar *protectores (casco, especialmente) para ir en bicicleta, patines o monopatín.*
- **Seguridad en el automóvil:** utilizar sistemas de retención infantil homologados para cada edad según normativa vigente.

Desarrollo y afectividad.

- Asesorar a los padres sobre la importancia de mantener una adecuada comunicación y relación padres-hijos (saber escuchar y respetar sus ideas; conocer a los amigos; acompañarlos en el aprendizaje escolar; ...).
- Promover la autonomía y responsabilidad y establecer límites claros.
- Fomentar la autoestima y participación social.
- Enseñar los nombres correctos de todas las partes de cuerpo, tanto masculino como femenino. Responder de manera sencilla y sincera a las preguntas sobre aspectos de la sexualidad que puedan surgir.

Consejos generales.

- Evitar la exposición al humo del tabaco.
- Consejo sobre utilización de medios audiovisuales: televisión, videojuegos, ordenador; y otras formas de ocio (lectura, música; juegos).
- Recomendar *actividad física regular* o la práctica de un deporte organizado.
- Consejos sobre Higiene postural.

TÉCNICAS

INMUNIZACIONES

- Revisar estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- Informar sobre próxima vacuna a los 10 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos sobre educación sexual
- Consejos sobre cómo fomentar la autoestima
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

PRÓXIMO CONTROL: ENTRE LOS 10 y 11 AÑOS.





ENTREVISTA. Valorar aspectos del comportamiento, socialización y progreso escolar; preguntando, tanto a los padres como al niño o la niña, sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Problemas de salud conocidos (antecedentes personales).
- Alimentación y hábitos saludables. Encuesta sobre hábitos dietéticos.
- Cambios físicos corporales. Preocupaciones por la autoestima y sobre imagen corporal.
- Actividad física y ocio.
- Conducta social en el entorno familiar, amigos y escuela: autonomía personal (higiene y cuidados diarios); relación con padres y hermanos; situaciones adversas o conflictos familiares (divorcio o separación de los padres; muerte o enfermedad de un familiar; cambio de domicilio o de colegio); relaciones con los amigos, ocio y actividad física; dificultades en la escuela.
- Opinión sobre tabaco, alcohol y drogas.

Progresos en el Aprendizaje escolar. Valorar:

- Evolución escolar y rendimiento académico
- Opinión del profesorado; en su caso, solicitar informe escolar
- Método y entorno educativo (hábitos de estudio; horas de sueño y de ocio; participación en actividades extraescolares; asistencia a algún tipo de clase especial o de apoyo)

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso y talla; e índice de masa corporal (IMC) -y valorar perímetro de cintura-. Registrar en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- Explorar *agudeza visual*, mediante optotipos adecuados. Valorar test de Ishiara (daltonismo)
- Exploración bucodental: caries / maloclusión y otras anomalías dentarias
- Columna vertebral: inspección y test de Adams
- Desarrollo puberal: estadios de Tanner
- Desarrollo y progreso escolar: lectura/escritura/cálculo; atención y memoria; orientación derecha/izquierda

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada.
- Destacar importancia del desayuno; y enseñar a elegir alimentos saludables.
- Recomendar fruta y verdura diaria; limitar el consumo de grasas saturadas.
- Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes (bollería industrial, snacks, golosinas;...) y evitar el picoteo entrecomidas.



- Informar del peligro de dietas inadecuadas y carenciales.
- Prohibir el consumo de alcohol.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Ducha diaria; y lavado de manos frecuentes.
- Mantener hábitos y horarios estables (alimentación, sueño, ocio y estudio).
- Informar sobre alimentos cariogénicos y limitar el consumo de dulces, golosinas y líquidos azucarados.
- Evaluar participación en el Plan de Asistencia Dental Infantil de Extremadura (PADIEEx).
- **Cepillado dental con pasta fluorada** (contenido de flúor de 1000-1450 ppm) después de las comidas y al acostarse.

Prevención de accidentes.

- Aprender a nadar, si no sabe; información sobre deportes de riesgo.
- Usar *protectores (casco, especialmente) para ir en bicicleta, patines o monopatín.*
- Utilizar siempre **cinturón de seguridad en el automóvil.**

Desarrollo y afectividad.

- Favorecer la comunicación y relación padres-hijos (saber escuchar y respetar sus ideas; mostrar interés por sus actividades y progreso escolar; conocer a sus amigos; compartir ocio y tiempo libre; estimular la lectura y aficiones;).
- Promover la autonomía y responsabilidad y establecer límites claros.
- Fomentar la autoestima y ofrecer mensajes positivos sobre imagen corporal apropiados a su edad.
- Recomendar a los padres que informen a sus hijos e hijas sobre los cambios fisiológicos corporales y en la sexualidad. Responder siempre a sus preguntas sobre sexualidad y hacerles saber que cuentan con su apoyo.

Consejos generales.

- Dar consejo a los padres para educar e informar a sus hijos/as sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y otras drogas).
- Establecer normas razonables para el uso de: televisión, videojuegos, música, ordenador e internet; y el uso de móviles.
- Recomendar la práctica de un deporte organizado o *actividad física regular.*
- Consejos sobre Higiene postural. Entorno adecuado para el estudio.

TÉCNICA

- Medir la *tensión arterial* y registrarla en gráficas para edad y talla.
- Prueba de la tuberculina en niños pertenecientes a grupos de riesgo.

INMUNIZACIONES

- Revisar estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- **Vacunar frente a varicela** en niños no vacunados y que no hayan pasado la enfermedad.
- Informar sobre vacunación de hepatitis B a los 13 años a los que no fueron vacunados en período neonatal; y próxima vacuna a los 14 años de edad.

GUÍAS DE APOYO para los padres

- Consejos generales para esta edad
- Consejos sobre educación sexual
- Consejos sobre cómo fomentar la autoestima
- Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano



PRÓXIMO CONTROL: ENTRE LOS 13 y 14 AÑOS.



ENTREVISTA. Recoger información de los padres y del adolescente, respetando la confidencialidad, sobre:

- Evolución e incidencias desde la visita anterior.
- Problemas de salud conocidos (antecedentes personales).
- Alimentación y hábitos saludables. Encuesta sobre hábitos dietéticos.
- Cambios físicos corporales. Preocupaciones por la autoestima y sobre imagen corporal.
- Actividad física y ocio.
- Cambios en el entorno familiar y social; relación con padres y hermanos y con los amigos. Identificar factores de riesgo social y de conducta violenta.
- Rendimiento escolar y expectativas.
- Hábitos tóxicos: consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Realizar anamnesis para identificar actividad sexual; intentando reconocer actitudes, conocimientos, comportamientos y/o prácticas de riesgo...

EXPLORACIÓN

Somatometría: Medir peso y talla; e índice de masa corporal (IMC) -y valorar perímetro de cintura-. Registrar en curvas de crecimiento y obtener percentiles.

Examen físico; prestar especial atención a:

- Explorar *agudeza visual*, mediante optotipos adecuados.
- Exploración bucodental: caries / maloclusión y otras anomalías dentarias.
- Auscultación cardíaca: soplos
- Columna vertebral: inspección y test de Adams
- Desarrollo puberal: estadios de Tanner

CONSEJOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación.

- Recomendar alimentación variada y equilibrada.
- Destacar importancia del desayuno; y enseñar a elegir alimentos saludables.
- Recomendar fruta y verdura diaria; limitar el consumo de grasas saturadas.
- Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes (bollería industrial, snacks, golosinas;...) y evitar el picoteo entrecomidas.
- Informar del peligro de dietas inadecuadas y carenciales.
- Evitar el consumo de alcohol.

Higiene y cuidados generales. Salud bucodental.

- Destacar la importancia de la higiene personal y cuidados de la piel.
- Informar sobre alimentos cariogénicos y limitar el consumo de dulces, golosinas y líquidos azucarados.



- **Cepillado dental con pasta fluorada** (contenido de flúor de 1000-1450 ppm) después de las comidas y al acostarse.

Informar sobre efectos estéticos (pigmentación de dientes, mal aliento) debidos al hábito de fumar.

Prevención de accidentes.

- Uso de *casco protector para ir en bicicleta*, moto o monopatín; respeto a las normas de tráfico.
- Utilizar siempre **cinturón de seguridad en el automóvil**.
- Informar sobre percepción del riesgo con respecto a: uso de armas y peleas, deportes de riesgo, binomio alcohol-accidentes.

Desarrollo y afectividad.

- Promover la comunicación de los padres con sus hijos adolescentes.
- Fomentar su independencia y responsabilidad.
- Fomentar la autoestima y ofrecer mensajes positivos sobre imagen corporal apropiados a su edad.
- Ofrecer información y apoyo (tanto a padres como a los adolescentes) sobre sexualidad y reproducción/anticoncepción.

Consejos generales.

- Ofrecer consejo sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y otras drogas) y otras situaciones o conductas de riesgo.
- Consejo sobre sexualidad y anticoncepción.
- Recomendar la práctica de un deporte organizado o *actividad física regular*.
- Consejos sobre Higiene postural. Entorno adecuado para el estudio.

TÉCNICAS

- Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para edad y talla.
- Prueba de la tuberculina en niños pertenecientes a grupos de riesgo.

INMUNIZACIONES

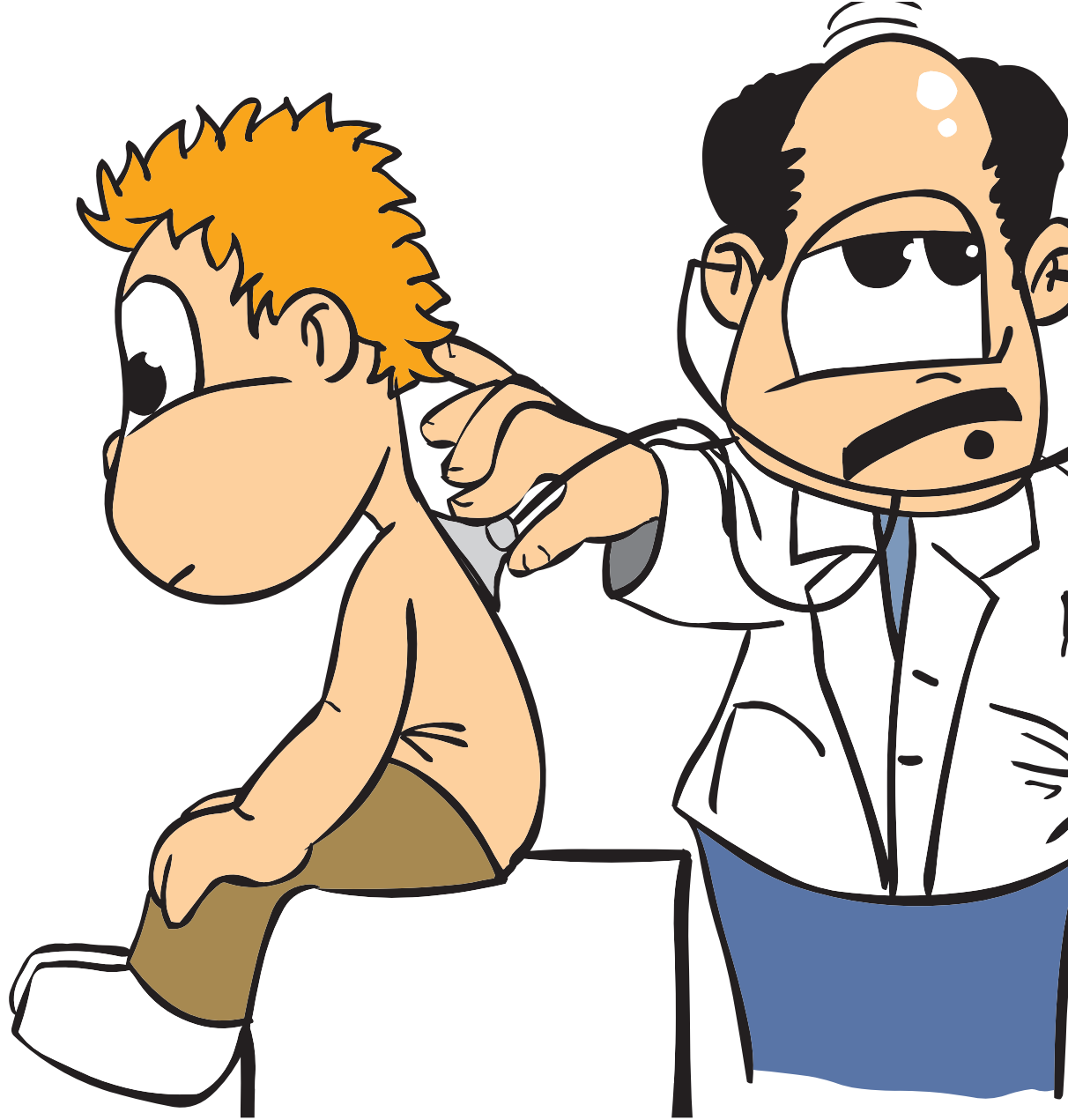
- Revisar estado de vacunaciones en el niño y actualizar datos del calendario vacunal.
- Administrar **vacuna Hepatitis B** (3 dosis) a los 13 años, a los que no fueron vacunados en período neonatal.
- Administrar **vacuna Tétanos-Difteria** (tipo adulto); e informar de la necesidad de revacunación cada 10 años.

GUÍAS DE APOYO para los padres y/o adolescentes

- Consejos generales para esta edad
 - Consejos sobre sexualidad y anticoncepción
 - Consejos sobre protección solar*
- * A entregar en los meses cercanos al verano

INFORMAR SOBRE EL PASO A MEDICINA FAMILIAR.





02.

**REGISTROS.
INSTRUMENTAL.**

Programa de Salud Infantil y del Adolescente.

Historia de Salud Pediátrica

La historia clínica es un elemento insustituible en la práctica asistencial y su uso está ampliamente extendido en la atención pediátrica en Atención Primaria; constituyendo el soporte de todas las actividades realizadas en consulta.

Todos los niños y niñas incluidos en el Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Extremadura tendrán abierta una Historia de salud pediátrica con su código de identificación correspondiente.

Aunque es preciso recoger datos específicos y singulares para la atención pediátrica, éste documento debe estar relacionado con la Historia familiar habitual en Atención Primaria. Asimismo, el actual proceso de informatización de los procedimientos asistenciales y la implantación de la historia clínica única e individualizada deberá contemplar el abordaje familiar y comunitario y la valoración psicosocial, que son elementos básicos en el primer nivel asistencial.

En nuestra Comunidad Autónoma, se viene utilizando un documento de registro de actividad pediátrica adaptado al Programa del Niño, que se utiliza como soporte de la historia clínica pediátrica en Atención Primaria y que contiene:

- datos generales de la historia clínica: identificación, antecedentes familiares y personales y algunos elementos básicos de la situación sociofamiliar;
- algunos anexos para la supervisión general del crecimiento y desarrollo del niño y del estado de inmunización;
- listado de problemas;
- y, en su parte central, una tabla-resumen con las actividades realizadas en los controles periódicos de salud.

Se ha hecho un esfuerzo para unificar el modelo a utilizar en las diferentes Áreas de Salud y para actualizar los contenidos con el Programa de Salud Infantil y del Adolescente de Extremadura.

Éste documento servirá de soporte a otros, como las Hojas de evolución o de seguimiento, Hoja de valoración por patrones funcionales, Listado de problemas o Anexos diversos, que completan la Historia de Salud Pediátrica.

Hoja de registro de actividades preventivas y promoción de la salud

El Programa de Salud Infantil y del Adolescente contiene las actividades recomendadas en Atención Primaria para la prevención de la salud y la promoción de hábitos saludables en la infancia y adolescencia.

Se ha elaborado una **Hoja de registro** que contiene, de forma abreviada, las principales actividades preventivas a realizar en cada control de salud,

resaltando en **negrita** y/o *cursiva* las que tienen una mayor evidencia y registrando aquellas que permitirán la evaluación del proceso. Esto permite tener una visión global y continua de las actividades realizadas en el Programa.

Si durante la realización de un control periódico de salud se identifican riesgos o se detectan problemas que requieren de un seguimiento o atención específica, se recomienda que estos queden reflejados en la Hoja de Evolución y/o Lista de problemas de la historia clínica.

Guía de valoración enfermera

Es incuestionable la participación activa y el papel fundamental de la enfermería en la atención de la salud infantil y del adolescente, y de manera particular en las actividades de prevención y promoción de la salud.

La metodología enfermera permite emitir juicios dentro de su competencia profesional para elaborar planes de cuidados, de manera adecuada y precisa a la población que atienden.

En Extremadura se está realizando un gran esfuerzo para adaptar el proceso enfermero a las peculiaridades de la atención infantil y del adolescente. Por ello, se incluye un esquema general de la valoración por patrones funcionales en el niño de 0 a 14 años; sistemática que se está adaptando, también, a los controles periódicos de salud del Programa de Salud Infantil y del Adolescente (cuyos trabajos se publicarán en breve).

Por último, se establece una relación del instrumental básico y necesario para la ejecución de las actividades del Programa de Salud Infantil y del Adolescente y de la asistencia en las unidades de atención pediátrica de los Equipos de Atención Primaria.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Edad / fecha	Primeros 15 días	1 mes	2 meses	4 meses																								
<p>Entrevista</p> <p>Recogida de información y Preocupaciones paternas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Si/ Presente <input checked="" type="checkbox"/> Hecho</p>	<p>Lactancia Materna</p> <p><input type="checkbox"/> Artificial/mixta</p> <p>Hábito digestivo (nº tomas, deposiciones)</p> <p>Hábito sueño (postura dormir)</p> <p><input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo</p> <p><input type="checkbox"/> Cribado metabólico EIM</p> <p><input type="checkbox"/> Otoemisiones acústicas</p> <p><input type="checkbox"/> Vacuna HepB (1ª dosis)</p>		<p>Lactancia Materna</p> <p><input type="checkbox"/> Artificial</p> <p>Hábito digestivo</p> <p>Hábito sueño (postura)</p> <p><input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo</p> <p><input type="checkbox"/> Resultado EIM _____</p>	<p>Lactancia Materna</p> <p><input type="checkbox"/> Artificial</p> <p>Hábito digestivo</p> <p>Hábito sueño (postura)</p> <p><input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo</p> <p>Reincorporación laboral</p>																								
<p>Desarrollo psicomotor</p> <p><i>Haizea-Llevant</i></p> <p>Valorar adquisición</p>	<p>-Respuesta a la luz</p> <p>-Estímulos sonoros</p>	<p>-Fijación de la mirada</p> <p>-Succiona</p> <p>-Levanta el mentón</p> <p>-Reacciona al ruido</p>	<p>-Sonrisa social</p> <p>-Balbuceo</p> <p>-Sostén cefálico</p> <p>-Sigue objetos con la vista</p>	<p>-Risa sonora; chilla</p> <p>-Abre manos; agarra objeto</p> <p>-Sostén cefálico estable</p> <p>-Sigue mirada 180º</p>																								
<p>Signos de alerta</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/> No respuesta estímulos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Irritabilidad permanente</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sobresalto exagerado</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aducción del pulgar</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Falta sonrisa social</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Asimetría manos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pasividad excesiva</p>																								
<p>Crecimiento (Somatometría)</p>	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
<p>Examen físico</p> <p>Sólo se señalan las actividades con mayor eficacia preventiva para cada edad.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hecho y normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal</p>	<p><input type="checkbox"/> Piel (color, sequedad, angiomas, eccemas,...)</p> <p><input type="checkbox"/> Craneofacial: fontanelas, suturas, asimetrías, cuello</p> <p><input type="checkbox"/> Ojos: examen externo, transparencia y r. fotomotor</p> <p><input type="checkbox"/> Explorar cavidad oral</p> <p><input type="checkbox"/> Corazón/pulmón: soplos</p> <p><input type="checkbox"/> Abdomen: ombligo, hernia, masas-higado-bazo</p> <p><input type="checkbox"/> Pulsos femorales</p> <p><input type="checkbox"/> Genito-urinario. Testes</p> <p><input type="checkbox"/> Caderas: Ortolani-Barlow</p> <p><input type="checkbox"/> Locomotor: columna y pies</p> <p><input type="checkbox"/> Malformaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Neurológico: alerta, <i>tono muscular</i>, reflejos</p> <p><input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato infantil</p>		<p><input type="checkbox"/> Ojos: epifora, reflejo rojo; alineamiento; fija mirada</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación audiológica: -responde a estímulos sonoros</p> <p><input type="checkbox"/> Caderas: signos indirectos</p> <p><input type="checkbox"/> Corazón: soplos</p> <p><input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato</p>	<p><input type="checkbox"/> Ojos: alineamiento ocular</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación audiológica: -responde a estímulos sonoros</p> <p><input type="checkbox"/> Caderas: signos indirectos</p> <p><input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato</p>																								
<p>Pruebas / Técnicas</p>	<p>Valorar 2ª toma P. talón (TSH, T4; riesgo)*</p>	<p>Ecografía caderas*</p>	<p>Ecografía caderas*</p>																									
<p>Inmunizaciones</p> <p>Según calendario vacunal vigente en Comunidad Autónoma de Extremadura</p>	<p>Información vacunas</p> <p>Preguntar HepB (1ª dosis)</p>	<p>Hepatitis B (2ª dosis)</p> <p>Información vacunas</p>	<p>DTPa</p> <p>Polio VPI</p> <p>Hib</p> <p>Meningococo C</p>	<p>DTPa</p> <p>Polio VPI</p> <p>Hib</p> <p>Meningococo C</p>																								
<p>Educación / Consejos</p> <p>Alimentación</p> <p>Higiene. Cuidados</p> <p>Salud bucodental</p> <p>Prevención accidentes</p> <p>Desarrollo/afectividad</p> <p>Consejos generales</p> <p>Se señalan consejos de mayor eficacia preventiva apropiados para cada edad.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hecho <input checked="" type="checkbox"/> Si/ Presente</p>	<p><input type="checkbox"/> Se da consejo sobre:</p> <p>Promoción lactancia materna</p> <p>- Baño y cuidados piel. Cordón umbilical</p> <p>- <i>Chupete</i>. Evitar miel, azúcar y sust. dulces</p> <p>- Decúbito supino/dormir</p> <p>- Recomendaciones SMSL (cuna, colchón, ropa)</p> <p>- <i>Temperatura agua baño</i></p> <p>- Seguridad automóvil (capazo seguridad / grupo 0)</p> <p>- Fomentar vínculo</p> <p>- Fatiga/depresión madre</p> <p>- Sueño / llanto</p> <p>- Adaptación familiar (valorar visita domiciliaria)*</p> <p>- Consejo antitabaco</p> <p><input type="checkbox"/> Vit.D 200 UI/d (=3 gotas)</p> <p><input type="checkbox"/> Fe oral (grupos riesgo)*</p>		<p><input type="checkbox"/> Se da consejo sobre:</p> <p>- Lactancia materna</p> <p>- Revisar técnica lactancia</p> <p>- Baño y cuidados piel</p> <p>- Hábitos estables</p> <p>- <i>Chupete</i>: evitar endulzar</p> <p>- Decúbito supino/dormir</p> <p>- Vigilar <i>caídas</i></p> <p>- Seguridad automóvil (Grupo 0+/inverso marcha)</p> <p>- Hablar, acariciar al niño</p> <p>- Juego</p> <p>- Cambios posturales: evitar plagiocefalia</p> <p>- Consejo antitabaco</p> <p><input type="checkbox"/> Vit.D 200 UI/d (=3 gotas)</p> <p><input type="checkbox"/> Fe oral (grupos riesgo)*</p>	<p><input type="checkbox"/> Se da consejo sobre:</p> <p>- Lactancia materna</p> <p>- Revisar técnica lactancia</p> <p>- Aliment. complementaria</p> <p>- Introducción cuchara</p> <p>- Baño diario</p> <p>- Sueño/ habitación propia</p> <p>- <i>Chupete</i>: evitar endulzar</p> <p>- Decúbito supino/dormir</p> <p>- Vigilar <i>caídas</i></p> <p>- Seguridad automóvil (Grupo 0+/inverso marcha)</p> <p>- Hablar, cantar, estimular</p> <p>- Juego</p> <p>- Cambios posturales: evitar plagiocefalia</p> <p>- Vuelta al trabajo/ madre (cuidadores externos)</p> <p>- Consejo antitabaco</p>																								
<p>Guías apoyo</p> <p>Orientadas por edad; opcional</p>	<p>- Consejos generales</p> <p>- Lactancia materna</p> <p>- Consejo antitabaco</p> <p>- Cólico del lactante</p> <p>- Consejo protección solar</p>		<p>- Consejos generales</p> <p>- Consejo antitabaco</p> <p>- Manejo fiebre</p> <p>- Sueño en el niño</p> <p>- Consejo protección solar</p>	<p>- Consejos generales</p> <p>- Sueño en el niño</p> <p>- Consejo Guarderías</p> <p>- Consejo protección solar</p>																								
<p>Observaciones</p>																												
<p>Firma</p>																												

Fuerza de recomendación: (A) **Negrita** – Buena evidencia (B) *Cursiva* – Evidencia aceptable (C) Normal – Consenso

*Grupos de riesgo

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Edad / fecha	6 meses	10-12 meses	15 meses	18 meses																								
Entrevista Recogida de información y Preocupaciones paternas <input checked="" type="checkbox"/> Si/ Presente <input checked="" type="checkbox"/> Hecho	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lactancia Materna <input type="checkbox"/> Aliment. complementaria Hábito sueño Audición <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo Cuidados del niño: <input type="checkbox"/> Casa _____ <input type="checkbox"/> Guardería _____ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aliment. complementaria Hábito sueño Desplazamiento <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo Cuidados del niño: <input type="checkbox"/> Casa _____ <input type="checkbox"/> Guardería _____ 	Alimentación Hábitos Desarrollo y lenguaje <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo Cuidados del niño: <input type="checkbox"/> Casa _____ <input type="checkbox"/> Guardería _____	Alimentación Hábitos Desarrollo, comunicación y lenguaje <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo Entorno socio-familiar <input type="checkbox"/> Guardería																								
Desarrollo psicomotor <i>Haizea-Llevant</i> Valorar adquisición	-Reconoce su nombre -Acerca objetos a la boca -Se voltea -Sedestación con apoyo -Sigue objetos móviles	-Emite sonidos diferentes -Entiende órdenes sencillas -Hace la pinza -Sedestación sin apoyo -Bipedestación con apoyo	-Dice de 3 a 6 palabras -Expresa emociones -Señala objetos en dibujos -Bebe de un vaso -Camina sólo	-Dice entre 5-30 palabras -Juego simbólico -Enseña objetos a padres -Señala partes del cuerpo -Garbatea. Torre 4 cubos -Sube escaleras con ayuda																								
Signos de alerta	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Persiste reflejo de Moro <input checked="" type="checkbox"/> Pasividad excesiva <input checked="" type="checkbox"/> Hipertonía adductores <input checked="" type="checkbox"/> Pobre empatía 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Esterotipias <input checked="" type="checkbox"/> Ausencia de desplazamiento autónomo <input checked="" type="checkbox"/> Pérdida del balbuceo; no imita 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> No relación con entorno <input checked="" type="checkbox"/> Pasividad excesiva 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> No deambulación <input checked="" type="checkbox"/> No sonidos ni palabras; gestos sin comunicación <input checked="" type="checkbox"/> Pasa de una actividad a otra ininterrumpidamente 																								
Crecimiento (Somatometría)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Longitud</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>PC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Longitud	Percentil																											
PC	Percentil																											
Examen físico Sólo se señalan las actividades con mayor eficacia preventiva para cada edad. <input checked="" type="checkbox"/> Hecho y normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Cribado estrabismo <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -responde a su nombre por persona de su entorno -responde a sonidos conocidos -se despierta o asusta con ruidos fuertes <input type="checkbox"/> <i>Caderas:</i> signos indirectos <input type="checkbox"/> Testes (valorar derivación) <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato	<input type="checkbox"/> Cribado estrabismo <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -responde a su nombre -responde a órdenes sencillas -4-5 palabras con significado <input type="checkbox"/> <i>Caderas:</i> signos indirectos <input type="checkbox"/> Testes (valorar derivación) <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato	<input type="checkbox"/> <i>Cribado estrabismo</i> <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -responde preguntas sencillas sin gestos -responde al timbre -dudas sobre la audición <input type="checkbox"/> Valorar marcha <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato	<input type="checkbox"/> <i>Cribado estrabismo</i> <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -dice unas 15 palabras -identifica partes del cuerpo -obedece órdenes simples <input type="checkbox"/> Valorar marcha/ EEII <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato																								
Pruebas / Técnicas				<input type="checkbox"/> CHAT "adaptado"																								
Inmunizaciones Según calendario vacunal vigente en Comunidad Autónoma de Extremadura	DTPa Polio VPI Hib Hepatitis B (3ª dosis)	Revisar calendario vacunal	Meningococo C Triple vírica (informar efectos adversos retrasados)	DTPa Polio VPI Hib																								
Educación / Consejos Alimentación Higiene. Cuidados Salud bucodental Prevención accidentes Desarrollo/afectividad Consejos generales Se señalan consejos de mayor eficacia preventiva apropiados para cada edad. <input checked="" type="checkbox"/> Hecho <input checked="" type="checkbox"/> Si/ Presente	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Lactancia materna - Fruta, cereales, verdura - Carne, pescado blanco - Yogur, yema huevo - Introducción cuchara - Baño diario - Sueño/ habitación propia - Brote dentario - <i>Suplementos flúor*</i> - Seguridad en hogar - Protección <i>caídas</i> - Seguridad automóvil (Grupo 0+/inverso marcha) - Hablar, cantar, estimular - Juego - Sedestación, gateo - Consejo antitabaco <input type="checkbox"/> Fe oral (grupos riesgo)*	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Huevo, legumbres - Leche entera vaca >12m - Dieta familiar - Baño diario - Hábitos estables - Desaconsejar biberón - Limpieza dental - <i>Suplementos flúor*</i> - Seguridad en el hogar - <i>Medicamentos/ tóxicos</i> - Prevenir <i>aspiración</i> - Seguridad automóvil(G1) - Estimular juego/ lenguaje - Juguetes apropiados - Elogiar buena conducta - Consejo antitabaco	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Alimentación completa - Leche entera/ derivados - Hábitos alimenticios correctos. Evitar picoteo - Baño diario - Hábitos estables - Desaconsejar chupete - Limpieza dental - <i>Suplementos flúor*</i> - Seguridad hogar/ calle - <i>Medicamentos/ tóxicos</i> - Prevenir <i>aspiración</i> - Seguridad automóvil(G1) - Estimular juego/ lenguaje - Elogiar buena conducta - Partes del cuerpo - <i>Consejo antitabaco</i>	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Alimentación variada - Leche entera/ derivados - Hábitos correctos - "Anorexia" fisiológica - Baño diario - Evitar zumos, liq azúcar. - Desaconsejar chupete - <i>Cepillado dental</i> - <i>Suplementos flúor*</i> - Seguridad hogar/ calle - <i>Medicamentos/ tóxicos</i> - Prevenir <i>aspiración</i> - Seguridad automóvil(G1) - Estimular juego/ lenguaje - Elogiar buena conducta - <i>Normas y límites</i> - <i>Rabietas / "NO"</i> - <i>Consejo antitabaco</i>																								
Guías apoyo Orientadas por edad; opcional	- Consejos generales - Sueño en el niño - Consejo Guarderías - Consejo protección solar	- Consejos generales - Normas sobre calzado - Estimular el lenguaje - Consejo protección solar	- Consejos generales - Chupete y pulgar - Estimular el lenguaje - Consejo protección solar	- Consejos generales - Normas y límites - Niño inapetente - Consejo protección solar																								
Observaciones																												
Firma																												

Fuerza de recomendación: (A) **Negrita** – Buena evidencia (B) *Cursiva* – Evidencia aceptable (C) Normal – Consenso

*Grupos de riesgo

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Edad / fecha	2 años	3 años	4 años																			
Entrevista Recogida de información y Preocupaciones paternas <input checked="" type="checkbox"/> Si/ Presente <input checked="" type="checkbox"/> Hecho	Alimentación Hábitos Establecimiento límites Desarrollo, lenguaje y conducta <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo Entorno socio-familiar <input type="checkbox"/> Guardería	Alimentación Hábitos Control esfínteres Desarrollo, lenguaje y conducta <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo <input type="checkbox"/> Escolarización	Alimentación Hábitos Normas y disciplina Desarrollo, lenguaje y conducta <input type="checkbox"/> Tabaquismo pasivo <input type="checkbox"/> Escolarización																			
Desarrollo psicomotor <i>Haizea-Llevant</i> Valorar adquisición	-50 palabras/ frases cortas -Dice su nombre -Interés por otros niños -Ayuda cuando se desviste -Manipula objetos pequeño -Corre. Sube/baja escaleras	-Vocabulario amplio y frases elaboradas -Sabe nombre, edad, sexo -Dibuja círculo o cruz -Atiende cuentos 5-10'	-Pregunta mucho -Dibuja personas/ 3 partes -Interpreta imágenes -Se viste y desviste -Se mantiene sobre un pié																			
Signos de alerta	<input checked="" type="checkbox"/> Esterotipias verbales <input checked="" type="checkbox"/> No juego simbólico <input checked="" type="checkbox"/> Pasividad excesiva <input checked="" type="checkbox"/> Negativismo/ c. agresiva	<input checked="" type="checkbox"/> Esterotipias verbales <input checked="" type="checkbox"/> No juego simbólico <input checked="" type="checkbox"/> Pasividad excesiva <input checked="" type="checkbox"/> Negativismo/ c. agresiva	<input checked="" type="checkbox"/> No juego simbólico <input checked="" type="checkbox"/> Lenguaje incomprensible <input checked="" type="checkbox"/> Regresiones																			
Crecimiento (Somatometría)	<table border="1"> <tr> <td>Peso</td> <td>Percentil</td> </tr> <tr> <td>Longitud</td> <td>Percentil</td> </tr> <tr> <td>PC</td> <td>Percentil</td> </tr> </table>	Peso	Percentil	Longitud	Percentil	PC	Percentil	<table border="1"> <tr> <td>Peso</td> <td>Percentil</td> </tr> <tr> <td>Talla</td> <td>Percentil</td> </tr> <tr> <td>IMC</td> <td>Percentil</td> </tr> </table>	Peso	Percentil	Talla	Percentil	IMC	Percentil	<table border="1"> <tr> <td>Peso</td> <td>Percentil</td> </tr> <tr> <td>Talla</td> <td>Percentil</td> </tr> <tr> <td>IMC</td> <td>Percentil</td> </tr> </table>	Peso	Percentil	Talla	Percentil	IMC	Percentil	
Peso	Percentil																					
Longitud	Percentil																					
PC	Percentil																					
Peso	Percentil																					
Talla	Percentil																					
IMC	Percentil																					
Peso	Percentil																					
Talla	Percentil																					
IMC	Percentil																					
Examen físico Sólo se señalan las actividades con mayor eficacia preventiva para cada edad. <input checked="" type="checkbox"/> Hecho y normal <input checked="" type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> <i>Cribado estrabismo</i> <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -responde preguntas sencillas -obedece órdenes simples -realiza frases simples <input type="checkbox"/> Dentición primaria <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato	<input type="checkbox"/> <i>Cribado estrabismo</i> <input type="checkbox"/> <i>Agudeza visual</i> (colabora) <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -dice unas 200 palabras -nombra objetos -identifica partes del cuerpo y las nombra <input type="checkbox"/> Coordinación motora/ lateralidad/ lenguaje <input type="checkbox"/> Dentición primaria <input type="checkbox"/> Valorar fimosis <input type="checkbox"/> Locomotor: pies <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato	<input type="checkbox"/> <i>Cribado estrabismo</i> <input type="checkbox"/> <i>Agudeza visual</i> (optotipos) <input type="checkbox"/> <i>Evaluación audiológica:</i> -lenguaje apropiado -dificultades escolares -dudas sobre la audición <input type="checkbox"/> Coordinación motora/ lateralidad/ lenguaje <input type="checkbox"/> Dentición primaria <input type="checkbox"/> Valorar fimosis <input type="checkbox"/> Locomotor: pies <input type="checkbox"/> Indicadores de maltrato																			
Pruebas / Técnicas	CHAT <i>adaptado</i> (*) Colesterol sérico*		<input type="checkbox"/> <i>Tensión arterial</i> (Audiometría)*																			
Inmunizaciones Según calendario vacunal vigente en Comunidad Autónoma de Extremadura	Revisar calendario vacunal	Revisar calendario vacunal	Revisar calendario vacunal																			
Educación / Consejos Alimentación Higiene. Cuidados Salud bucodental Prevención accidentes Desarrollo/afectividad Consejos generales Se señalan consejos de mayor eficacia preventiva apropiados para cada edad. <input checked="" type="checkbox"/> Hecho <input checked="" type="checkbox"/> Si/ Presente	<input type="checkbox"/> <i>Se da consejo sobre:</i> - Alimentación variada - Leche entera/ derivados - <i>Limitar grasas saturadas</i> - Respetar apetito del niño - Baño diario - Evitar zumos, liq azúcar. - Cumpleaños saludables - <i>Cepillado dental / pasta fluorada (≤ 500 ppm)</i> - Seguridad hogar/ calle - <i>Medicamentos/ tóxicos</i> - Prevenir <i>aspiración</i> - Seguridad automóvil(G1) - Estimular lenguaje - <i>Normas y límites</i> - Control esfínteres - Disfemia fisiológica - <i>Consejo antitabaco</i>	<input type="checkbox"/> <i>Se da consejo sobre:</i> - Alimentación variada - <i>Limitar grasas saturadas</i> - Hábitos y dieta saludables - Baño diario/ lavado manos - Evitar zumos, liq azúcar. - Cumpleaños saludables - <i>Cepillado dental / pasta fluorada (≤ 500 ppm)</i> - Seguridad hogar/ calle - <i>Medicamentos/ tóxicos</i> - Prevenir <i>aspiración</i> - Seguridad automóvil (G 1 ó 2) - Estimular lenguaje - <i>Normas y límites</i> - Hábitos sociales - Conocer partes cuerpo - Limitar TV	<input type="checkbox"/> <i>Se da consejo sobre:</i> - Alimentación variada - <i>Limitar grasas saturadas</i> - Hábitos y dieta saludables - Baño diario/ lavado manos - Hábitos estables - Cumpleaños saludables - <i>Cepillado dental / pasta fluorada (≤ 500 ppm)</i> - Seguridad hogar/ calle - <i>Medicamentos/ tóxicos</i> - Enseñar nadar/ bici - Seguridad automóvil(G2) - <i>Normas y límites</i> - Fomentar autoestima y participación social - Género y sexualidad - Limitar TV																			
Guías apoyo Orientadas por edad; opcional	- Consejos generales - Control esfínteres - Tartamudez - Uso de la televisión - Consejo protección solar	- Consejos generales - Control esfínteres - Uso de la televisión - Consejo protección solar - Pijos*	- Consejos generales - Educación sexual - Uso de la televisión - Consejo protección solar - Pijos*																			
Observaciones																						
Firma																						

Fuerza de recomendación: (A) **Negrita** – Buena evidencia (B) *Cursiva* – Evidencia aceptable (C) Normal – Consenso

*Grupos de riesgo

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Edad / fecha	6 años	8 años	10-11 años	13-14 años																								
Entrevista Recogida de información y Preocupaciones paternas <input checked="" type="checkbox"/> Sí/ Presente <input checked="" type="checkbox"/> Hecho	Alimentación Hábitos. Actividad física Crecimiento y desarrollo Conducta social: familia, amigos, escuela <input type="checkbox"/> Escolarización	Alimentación Hábitos. Actividad física Crecimiento y desarrollo Conducta social: familia, amigos, escuela <input type="checkbox"/> Escolarización	Alimentación <input type="checkbox"/> Encuesta dietética Hábitos. Actividad física Autoestima. Imagen corporal Conducta social: familia, amigos, escuela <input type="checkbox"/> Escolarización <input type="checkbox"/> Tabaco, alcohol, drogas	Alimentación <input type="checkbox"/> Encuesta dietética Hábitos. Actividad física Entorno familiar y amigos Redto escolar; expectativas Riesgo social/ violencia Autoestima. Imagen corporal <input type="checkbox"/> Tabaco, alcohol, drogas <input type="checkbox"/> Sexualidad																								
Desarrollo lenguaje Desarrollo escolar <input checked="" type="checkbox"/> Sí/ Presente	- Lenguaje completo - Aprendizaje escolar: Progreso escolar Hábitos de estudio Act. extraescolares <input type="checkbox"/> Dificultades escolares:	- Aprendizaje escolar: Progreso escolar Hábitos de estudio Act. extraescolares <input type="checkbox"/> Dificultades escolares:	- Aprendizaje escolar: Progreso escolar Hábitos de estudio Act. extraescolares <input type="checkbox"/> Dificultades escolares:	Entrevista adolescente: F - familia A - amigos C - colegio T - tóxicos O - objetivos R - riesgos E - estima S - sexualidad																								
Crecimiento (Somatometría)	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Talla</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>IMC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Talla	Percentil	IMC	Percentil	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Talla</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>IMC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Talla	Percentil	IMC	Percentil	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Talla</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>IMC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Talla	Percentil	IMC	Percentil	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>Talla</td><td>Percentil</td></tr> <tr><td>IMC</td><td>Percentil</td></tr> </table>	Peso	Percentil	Talla	Percentil	IMC	Percentil
Peso	Percentil																											
Talla	Percentil																											
IMC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Talla	Percentil																											
IMC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Talla	Percentil																											
IMC	Percentil																											
Peso	Percentil																											
Talla	Percentil																											
IMC	Percentil																											
Examen físico Sólo se señalan las actividades con mayor eficacia preventiva para cada edad. <input checked="" type="checkbox"/> Hecho y normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> <i>Agudeza visual</i> (optotipos) <input type="checkbox"/> Evaluación audiológica: - lenguaje apropiado - dificultades escolares - dudas sobre la audición <input type="checkbox"/> Salud bucodental <input type="checkbox"/> Coordinación/ lateralidad/ lenguaje/ atención	<input type="checkbox"/> <i>Agudeza visual</i> (optotipos) <input type="checkbox"/> Salud bucodental <input type="checkbox"/> Desarrollo Puberal: E. Tanner _____ <input type="checkbox"/> Coordinación/ lateralidad/ lectura-escritura/ atención	<input type="checkbox"/> <i>Agudeza visual</i> (optotipos) <input type="checkbox"/> Salud bucodental <input type="checkbox"/> Columna vertebral <input type="checkbox"/> Desarrollo Puberal: E. Tanner _____ <input type="checkbox"/> Coordinación motora <input type="checkbox"/> Lectura/escritura/cálculo <input type="checkbox"/> Atención/ memoria	<input type="checkbox"/> <i>Agudeza visual</i> (optotipos) <input type="checkbox"/> Salud bucodental <input type="checkbox"/> Auscultación: soplos <input type="checkbox"/> Columna vertebral <input type="checkbox"/> Desarrollo Puberal: E. Tanner _____																								
Pruebas / Técnicas	(Audiometría)* P. tuberculina (Mantoux)*		<input type="checkbox"/> <i>Tensión arterial</i> P. tuberculina (Mantoux)*	<input type="checkbox"/> Tensión arterial P. tuberculina (Mantoux)*																								
Inmunizaciones Según calendario vacunal vigente en Comunidad Autónoma de Extremadura	DTPa Polio VPI (sólo en primovacunados con VPO) Triple vírica (2ª dosis)	Revisar calendario vacunal	Varicela*	Hepatitis B* Td																								
Educación / Consejos Alimentación Higiene. Cuidados Salud bucodental Prevención accidentes Desarrollo/afectividad Consejos generales Se señalan consejos de mayor eficacia preventiva apropiados para cada edad. <input checked="" type="checkbox"/> Hecho <input checked="" type="checkbox"/> Sí/ Presente	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Alimentación variada - Hábitos y dieta saludables - Desayuno completo - Baño diario/ lavado manos - Hábitos estables - Cepillado dental / pasta fluorada (1000-1450 ppm) - Seguridad hogar/ calle - Educación vial - Casco en bicicleta - Seguridad automóvil (G3) - Comunicación padres-hijo - Autonomía/responsabilidad - Fomentar autoestima y participación social - Género y sexualidad - Limitar TV - Deporte. Higiene postural <input type="checkbox"/> Informar PADIEx	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Alimentación variada - Hábitos y dieta saludables - Desayuno completo - Baño diario/ lavado manos - Hábitos estables - Cepillado dental / pasta fluorada (1000-1450 ppm) - Seguridad hogar/ calle - Educación vial - Casco en bicicleta - Seguridad automóvil (G3) - Comunicación padres-hijo - Autonomía/responsabilidad - Fomentar autoestima y participación social - Género y sexualidad - Uso medios audiovisuales - Deporte. Higiene postural <input type="checkbox"/> Preguntar PADIEx	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Alimentación variada - Hábitos y dieta saludables - Desayuno completo - Higiene diaria - Cepillado dental / pasta fluorada (1000-1450 ppm) - Casco en bicicleta - Seguridad automóvil (G3 o cinturón seguridad) - Comunicación padres-hijo - Autonomía/responsabilidad - Fomentar autoestima - Imagen corporal/ cambios - Sexualidad - Consejo hábitos tóxicos - Uso medios audiovisuales - Deporte. Higiene postural <input type="checkbox"/> Preguntar PADIEx	<input type="checkbox"/> <u>Se da consejo sobre:</u> - Alimentación variada - Hábitos y dieta saludables - Desayuno completo - Evitar consumo alcohol - Higiene diaria - Cepillado dental / pasta fluorada (1000-1450 ppm) - Casco en bicicleta, moto - Cinturón de seguridad - Percepción del riesgo - Comunicación padres-hijo - Independencia - Fomentar autoestima - Imagen corporal - Sexualidad/anticoncepción - Consejo hábitos tóxicos - Deporte. Higiene postural																								
Guías apoyo Orientadas por edad; opcional	- Consejos generales - Educación sexual - Fomentar autoestima - Consejo protección solar	- Consejos generales - Educación sexual - Fomentar autoestima - Consejo protección solar	- Consejos generales - Educación sexual - Fomentar autoestima - Consejo protección solar	- Consejos generales - Sexualidad/anticoncepción - Consejo protección solar																								
Observaciones																												
Firma																												

Forza de recomendación: (A) **Negrita** – Buena evidencia (B) *Cursiva* – Evidencia aceptable (C) Normal – Consenso

*Grupos de riesgo

GUÍA DEL PROCESO ENFERMERO*

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN GENERAL DE UN NIÑO DE 0 a 14 AÑOS

Percepción y mantenimiento de la salud:

- Anamnesis del estado de salud del niño. Enfermedades crónicas. Alergias.
- Aspecto general. Higiene general y bucal. Utilización de ropas y calzado adecuado.
- Cuidador principal: familiar, externo, guardería.
- Conocimiento y habilidades del niño y cuidadores en el manejo de hábitos saludables y en caso de enfermedad.
- Inmunizaciones.
- Acude a controles y revisiones. Medicinas o sistemas sanitarios alternativos.
- Accidentes sufridos. Medidas preventivas adoptadas en el hogar, automóvil, calle, piscinas... Uso de pulseras, colgantes.
- Automedicación.
- Hábitos tóxicos familiares.
- Realización de las técnicas y/o pruebas complementarias que procedan.

Nutrición y metabolismo:

- Alimentación. Encuesta de nutrientes. Tolerancia a los alimentos.
- Textura alimentos.
- Desarrollo ponderal.
- Apetito.
- Lugar donde come.
- Tipo de agua.
- Dentición. Uso de chupete, paladar. Alteraciones de la boca, dientes.
- Piel / mucosas: exploración.

Eliminación:

- Intestinal.
- Urinaria.
- Control de esfínteres.

Actividad / Ejercicio:

- Desarrollo motriz del niño según su edad.
- Exploración y alteraciones del aparato locomotor (caderas, pies, columna).
- Deambulación y trastornos de la marcha. Formas de sedestación.
- Juego, ocio y actividades extraescolares. Utilización de televisión, videojuegos, ordenadores...
- Lateralidad.
- Nivel de autonomía funcional.

Sueño / Descanso:

- Horas de sueño. Nocturnas y diurnas.
- Formas de conciliar el sueño.
- Alteraciones del sueño. Pesadillas, terrores nocturnos.
- Nivel de energía del niño.
- Con quién duerme. Lugar donde duerme.
- Postura para dormir.

Cognitivo / Perceptivo:

- Desarrollo cognitivo, lenguaje, vocabulario.
- Formas de expresión del niño. Rabietas. Actitud de los padres.
- Desarrollo / alteración de los sentidos (visión, oído). Utilización de dispositivos correctores.
- Sensaciones de dolor, malestar.
- Desarrollo escolar. Dificultades en el aprendizaje.

Auto percepción:

- Expresiones y definiciones de la familia con respecto al niño o del niño (cuando es mayor) sobre sí mismo y sus percepciones y capacidades.
- Sentimientos de rechazo (en colegios, emigrantes, celos, maltrato).
- Miedos.

Rol / Relaciones:

- Relaciones familiares, sociales, escolares. Alteraciones de la conducta. Actitudes paternas.
- Integración en grupo de compañeros, juegos...
- Cambios en la estructura familiar.

Adaptación / Tolerancia al estrés:

- Situaciones estresantes vividas por el niño desde el último control (comienzo guardería, colegio, nacimiento de un hermano...) y cómo las vivió.
- Respuesta del niño ante situaciones de frustración, fracaso, cambios. Recursos utilizados en la búsqueda de soluciones.

Sexualidad y reproducción:

- Exploración de genitales.
- Manifestación de caracteres secundarios.
- Menarquia, fórmula menstrual, relaciones sexuales.
- Conocimiento sobre sexualidad, medidas de prevención de situaciones de riesgo.

Valores y creencias:

- Creencias religiosas de la familia/niño y escala de valores.
- Actitudes de los padres con respecto al género, cultura y raza.

* *Grupo de trabajo extremeño en Metodología Enfermera para la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*

M^ª Soledad Campal Donaire. *Enfermera de pediatría. C.S. "El Progreso" Badajoz*

M^ª Desamparados Cortes Bayarri. *Enfermera de pediatría. C.S. "San Roque" Badajoz*

Virginia Fernández Guerra. *Enfermera del C.O.P.F. C.S. "Ciudad Jardín" Badajoz*

Carlos Jerez Doncel. *Enfermera.*

M^ª Teresa Muñoz de la Montaña. *Enfermera de pediatría. C.S. "Zona Centro" Badajoz*

Teresa Nieto Hernández. *Enfermera de pediatría. C.S. "La Paz" Badajoz*

M^ª del Mar Pablos González. *Enfermera. Escuela de Enfermería de la CCAA de Extremadura.*

Inocencia Puerta Cid. *Enfermera.*

RECURSOS. Programa de Salud Infantil y del Adolescente.

Recursos humanos: UNIDAD BÁSICA ASISTENCIAL DE PEDIATRÍA (pediatra/médico y enfermera) y Unidad de Trabajo social.

Instrumental básico (para cada consulta):

- Tallímetro horizontal (en cm)
- Báscula de lactantes con mesa -digital- (sensibilidad 10 g)
- Tallímetro vertical (en cm) con báscula romana (sensibilidad 100 g)
- Cinta métrica inextensible
- Curvas de crecimiento
- Curvas y Tablas de Índice de Masa Corporal
- Gráficos de desarrollo puberal: Estadíos de Tanner
- Orquidómetro (por UBAP)
- Tabla de percentiles de Tensión Arterial
- Fonendoscopio pediátrico y adulto
- Esfingomanómetro - con manguitos de tamaño diverso (neonatal -4-, preescolar -6-, escolar -9,5- y adulto -12-); mejor, electrónico homologado (por UBAP)
- Tabla percentilada de valoración del desarrollo psicomotor (Haizea-Llevant)
- Elementos para Escala de valoración del desarrollo psicomotor (Haizea-Llevant): cubos de madera de 2,5 cm, sonajero pequeño, campanilla metálica, aro de madera con cinta, espejo, bolas de colores, botella de plástico, pelota de colores, juguete pequeño, libro de cuentos con imágenes sencillas, cartulinas con figuras;... (por UBAP)
- Martillo de reflejos
- Linterna de bolsillo para exploración
- Optotipos infantiles -de dibujos y signos alfabéticos- (por UBAP)
- Test de visión estereoscópica -TNO- (por UBAP)
- Oftalmoscopio / mejor Unidad Oftalmoscopio-Otoscopio de pared
- Otoscopio y juego de diapason
- Elementos necesarios para valoración de respuesta al sonido (juguete sonoro, pañuelo de papel, campanilla metálica;...)
- Podoscopio (y plomada) (por UBAP)
- Hoja de registro de actividades preventivas y promoción de la salud
- Tarjetas de vacunaciones
- Tarjetas para Cribado de errores innatos del metabolismo
- Cartillas de Salud
- Calculadora de bolsillo
- Depresores linguales
- Camilla de exploración; escalón de un peldaño; Guía-cortinaje para exploración
- Taburete de asiento giratorio, regulable en altura
- Lavabo. Dispensador de jabón y dispensador de papel para secado de manos
- Consulta con espacio suficiente y buena iluminación. Teléfono

Además, en el Centro de Salud o Consultorio, según el caso, debe existir:

- Medicación de urgencias y material de parada
- Laringoscopio con palas y tubos de diferentes tamaños
- Ambú neonatal e infantil

- Pulsioxímetro portátil
- Carro de curas y vitrina mural
- Bandejas rectangulares y arriñonadas (2)
- Tijeras, pinzas y portas diversos. Pinza de extracción de cuerpo extraño.
- Mesita auxiliar
- Termómetros
- Lámpara portátil con lupa
- Nevera para vacunas
- Medidor de glucemia
- Medidores de pico-flujo
- Espirómetro y Electrocardiograma (en el Centro de Salud). Bala de Oxígeno
- Bolsas pediátricas para recogida de orina (ambos sexos). Botes de orina
- Sondas vesicales y rectales
- Collarines pediátricos. Férulas digitales



03.

**CONSEJOS DE SALUD Y
GUÍAS ANTICIPADORAS.**

Programa de Salud Infantil y del Adolescente.

CONSEJOS DE SALUD Y GUÍAS ANTICIPADORAS

La *Educación para la salud* es una herramienta importante en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud; es la base para promover el autocuidado. Y no por simple mecanismo de aprendizaje, sino porque la persona, o la familia en este caso, entiende y se plantea una faceta importantísima de la vida con otra perspectiva, algo que contribuirá a potenciar su salud, la de sus hijos y la calidad de vida.

Uno de los objetivos básicos del Programa de Salud Infantil y del Adolescente es promover hábitos saludables e implicar a los padres en el cuidado de sus hijos.

Las guías y consejos para padres forman parte de la educación para la salud y ésta no debe realizarse de una forma puntual, ya que educar, enseñar y aconsejar es un proceso continuo en el tiempo. Cada encuentro o control de salud es una oportunidad para comentar con los padres aquellos aspectos que a ellos y a nosotros nos preocupan referentes a la salud de sus hijos, ayudándoles a entenderlos y enseñándoles a afrontarlos.

Además, no hay que olvidar que la Atención Primaria y especialmente la pediatría, permiten un clima de confianza, cercanía y conocimiento mutuo entre el profesional sanitario y la familia que favorecen ese intercambio de información.

Los consejos breves tienen como objetivo detectar uno o más factores de riesgo (hábitos nocivos), valorar los estilos de vida saludables y promover un cambio de actitud. Estos consejos ocupan unos 3 a 5 minutos de una consulta; por lo que son fáciles y rentables de realizar. Son cada vez más numerosas las publicaciones científicas que encuentran evidencias de que los consejos breves en salud y reiterados consiguen con frecuencia, cambiar hábitos, costumbres y comportamientos a favor de la salud.

En éste sentido, las visitas periódicas del Programa de Salud Infantil constituyen una oportunidad para: la educación alimentaria y nutricional, la promoción de hábitos higiénicos y de salud bucodental, prevención de accidentes, promoción del desarrollo, incluida la educación sexual y la prevención de los malos tratos y las conductas de riesgo; y también, la capacitación del entorno familiar en el autocuidado y en el uso adecuado de los recursos sanitarios.

Habitualmente, en las unidades de atención pediátrica (tanto el pediatra/médico como la enfermera) se elabora material escrito de apoyo para complementar la información que se da a los padres en los controles periódicos de salud y en otras actividades asistenciales.

Se ha elaborado material de apoyo con **consejos de salud** por grupos de edad y **guías anticipadoras** orientadas por edad y problemas específicos.

Los consejos generales inciden en la promoción de hábitos saludables, siguiendo las orientaciones que se realizan en los controles periódicos de salud.

El objetivo de las guías anticipadoras es ofrecer a las familias información sobre aspectos evolutivos del desarrollo normal de su hijo, favoreciendo su autonomía para saber actuar ante determinadas situaciones cotidianas en el niño y promoviendo el autocuidado en afecciones banales.

Este material ha sido consensuado por los profesionales del grupo de trabajo con el objetivo de unificar la información que puede darse a los padres, en concordancia con los contenidos de las actividades preventivas desarrolladas en el Programa de Salud Infantil y del Adolescente. En sí mismas, no tienen base científica y no pretenden sustituir los consejos y orientaciones que cada profesional estime más adecuados en cada caso.

Es importante recordar que, independientemente de que exista una información escrita para entregar a las familias, hay que conversar con los padres, conocer qué les preocupa y recordar que como educadores no basta con saber cual es el comportamiento saludable, sino que hay que conocer cómo se facilita un cambio del comportamiento y cómo debe ser la comunicación.

La información (oral y/o escrita) no es suficiente por sí sola para provocar cambios en las conductas y hábitos de salud; es necesario incorporar estrategias educativas fáciles de aplicar para no sobrecargar innecesariamente las consultas de pediatría, siendo necesario ampliar las habilidades de los profesionales en éste sentido.

También resulta adecuado utilizar una combinación de estrategias; no debemos olvidar las intervenciones en programas comunitarios de salud, centros escolares, actividades grupales, etc.

Las hojas de consejos que se presentan a continuación pueden utilizarse como guías de apoyo para entregar a los padres en los controles de salud o ante problemas específicos, o servir de referencia para la elaboración de material propio en cada unidad de atención pediátrica.

Enlaces de interés:

Asociación Española de Pediatría de Atención primaria - AEPap. Familia y salud.
www.aepap.org/familia/index.htm

Bright Futures. Contiene material de consejos y guías anticipadoras en cada control de salud; con material en español. www.brightfutures.org



ALIMENTACIÓN

- **La mejor alimentación para su hijo hasta los 6 meses de vida es la lactancia materna.** Como norma general, el niño debe tomar el pecho a demanda, es decir cada vez que tenga hambre, lo cual suele ser cada dos horas y media o tres horas aproximadamente; no debiendo despertar al niño para darle de comer.
- La duración de las tomas dependerá de cada niño, su madurez y capacidad de succión. El tiempo que el niño mamará en cada pecho puede variar entre 5 y 20 minutos, no retirando al niño hasta que éste suelte el pecho por sí sólo. Las sustancias que engordan de la leche materna están justo al final de la toma, si lo retiramos antes de finalizar, posiblemente aumente poco su peso.
- En una toma se comenzará por un pecho y en la siguiente por el otro, alternando siempre, para que haya un buen vaciamiento de uno de los dos pechos.
- La leche materna contiene factores que favorecen la higiene, esterilización y cicatrización del pezón, por lo que en condiciones normales no es necesario un cuidado especial (pomadas...); simplemente secar el pezón con una gasa o secador tras la tetada. No son recomendables los protectores de plástico, que mantienen húmedo el pezón favoreciendo la formación de grietas.
- En caso de no poder alimentar al niño al pecho, debe hacerse con una *leche adaptada de inicio* (tipo 1).

Normas para la preparación del biberón:

- Lávese muy bien las manos antes de empezar la preparación.
- Los biberones se deben preparar inmediatamente antes de las tomas.
- En nuestra región el agua del grifo tiene suficientes garantías sanitarias, por lo que no se recomienda hervir el agua.
- El método ideal para calentar el agua es "al baño María"; es decir, sumergiéndolo en parte en agua caliente para que se caliente poco a poco el contenido del biberón. No se recomienda calentar el biberón en el microondas porque produce un calentamiento irregular y el niño corre riesgo de quemarse.
- Echar el agua tibia hasta completar el volumen deseado y agregar los cacitos de polvo de leche (rasos y sin comprimir) en una proporción de un cazo por cada 30 cc de agua.
- Agitar el biberón.
- Darlo a una temperatura aproximadamente igual a la del cuerpo.
- Se irá aumentando la cantidad de leche (en la misma proporción anterior) según la apetencia del niño y recomendaciones de su pediatra.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- El *cordón umbilical* puede tardar en caerse de 8 a 10 días; durante este tiempo será necesario limpiarlo una o dos veces al día con alcohol de 70°.
- El *baño diario* no debe ser prolongado; se hará con agua tibia (36–37°C), en una habitación cálida y usando un jabón con pH neutro y una esponja blandita. Al terminar se secarán bien las zonas de pliegues, pues la humedad favorece las infecciones. No usar bastoncillos para la limpieza de los oídos. Se deben cortar las uñas si las tienen largas para que no se arañen.



- En caso de usar *chupete*, debe ser pequeño y con tetina con forma anatómica. Nunca untarlo con miel, azúcar u otras sustancias dulces.
- La mayoría de los recién nacidos varones tienen *fimosis*; durante estos primeros meses no debe intentar echar la piel hacia atrás.
- Las niñas pueden presentar pérdidas de *sangre vaginal* o mucosidad debido a un acomodamiento hormonal, que es normal y cederá en pocos días. Es aconsejable hacer una limpieza minuciosa de los genitales, de delante hacia atrás, sin arrastrar las secreciones naturales pero eliminando los restos de heces que puedan quedar entre los labios.
- También es frecuente un aumento de las mamas (*ingurgitación mamaria*), que se puede dar tanto en niñas como en niños, incluso a veces con secreción de leche; se debe a influencia hormonal, no conviene tocar y tiende a desaparecer espontáneamente.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- **El niño debe dormir boca arriba**; ya que dormir boca abajo aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante. Para evitar deformidades en su cabecita debe cambiarlo frecuentemente de posición (una vez duerme con la cabeza girada a la derecha y la siguiente hacia la izquierda).
- La cuna estará bien ventilada y se evitarán los colchones muy blandos o de lana, así como las almohadas y los juguetes blandos. La temperatura ideal de la habitación oscilará entre 20 y 22°. No abrigue en exceso al niño. Use ropa interior de algodón.
- No debe dejarlo nunca solo encima de la cama o el vestidor.
- No es aconsejable ponerle cadenas, pulseras, cordones....
- **Al viajar en coche** utilizará el capazo del bebé en el asiento posterior del vehículo, en posición transversal y con la cabeza del niño hacia el interior. También puede utilizar una silla homologada del grupo 0 en asiento delantero y colocada en sentido inverso a la marcha del vehículo (si el coche dispone de *airbag* para el acompañante, éste debe desconectarse o colocar la silla en asiento trasero). **Nunca en brazos de un adulto.**

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- Desde el nacimiento es conveniente acariciar al niño, hablarle y expresarle muestras de cariño.

CONSEJOS GENERALES

- **No fume**; si esto no es posible, evite fumar dentro de la casa o en el coche.
- Se aconseja salir de *paseo a diario*, si el tiempo lo permite, en cuanto la madre esté recuperada del parto.
- Un niño normal puede hacer *caca* cada vez que come, o por el contrario hacer una sola vez al día o cada dos días. Los primeros días son de color negro-verdoso, pegajosas y casi sin olor (es el meconio), después pasan a un color amarillo-anaranjado o en ocasiones verdoso y, en cualquier caso, de consistencia semilíquida. Si le parece que está estreñido no use supositorios, le puede ayudar dándole masajes en la barriguita. En caso de duda, consulte siempre con su pediatra o enfermera.
- La *prueba del talón* para detección precoz de errores congénitos del metabolismo debe realizarse lo antes posible a partir del 5º día de vida, en el Centro de Salud. Si no lo ha hecho, es importante realizarla cuanto antes.

VACUNAS

- Al mes de vida debe ponerse la 2ª dosis de vacuna frente a Hepatitis B.
- En ocasiones, esta vacuna puede producir febrícula, llanto o irritabilidad, que puede durar uno o dos días. En este caso puede darle al niño paracetamol (*Apiretal*)® a las dosis recomendadas por su pediatra. Otras veces, en el lugar de la inyección vacunal puede aparecer una zona de inflamación, enrojecida, abultada y dolorosa, que tiende a desaparecer espontáneamente.
- A los 2 meses se pondrá la primera dosis de las vacunas frente a DTPa - Polio IM – Hib y Meningococo C

MEDICACIÓN

- Déle 3 gotas de vitamina D3 durante los tres primeros meses de vida.



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 2 MESES.



ALIMENTACIÓN

- **La lactancia materna sigue siendo la mejor alimentación para su hijo, al menos hasta los seis meses de edad.**
- Si no es posible mantenerla o está tomando biberón, debe continuar con una *leche de fórmula adaptada de inicio* (tipo 1). La cantidad de leche que el niño debe tomar varía según su edad y su apetito.
- Si es posible tomará cada 3-4 horas aproximadamente, aunque se respetará su demanda espontánea y se favorecerá el descanso nocturno de 6-8 horas (en general 5 tomas al día).
- Si su hijo está con lactancia materna o con biberón, no necesita tomar ningún otro alimento hasta los 5 meses. Su pediatra le irá indicando en las visitas correspondientes.

Normas para la preparación del biberón:

- Lávese muy bien las manos antes de empezar la preparación.
- Los biberones se deben preparar inmediatamente antes de las tomas.
- En nuestra región el agua del grifo tiene suficientes garantías sanitarias, por lo que no se recomienda hervir el agua.
- El método ideal para calentar el agua es "al baño María"; es decir, sumergiéndolo en parte en agua caliente para que se caliente poco a poco el contenido del biberón. No se recomienda calentar el biberón en el microondas porque produce un calentamiento irregular y el niño corre riesgo de quemarse.
- Echar el agua tibia hasta completar el volumen deseado y agregar los cacitos de polvo de leche (rasos y sin comprimir) en una proporción de un cazo por cada 30 cc de agua.
- Agitar el biberón.
- Darlo a una temperatura aproximadamente igual a la del cuerpo.
- Se irá aumentando la cantidad de leche (en la misma proporción anterior) según la apetencia del niño y recomendaciones de su pediatra.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- *Baño diario* y cuidados de la piel.
- Recuerde que el *chupete* debe ser pequeño y de forma anatómica. NUNCA ponga azúcar o miel en el chupete. Si toma biberón procure que la tetina sea similar a la forma del chupete.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- El niño debe seguir durmiendo boca arriba, en un colchón duro y sin almohada. No olvide cambiarlo de posición para evitar la deformidad de la cabeza.
- No le pongan a su hijo cadenas, pulseras o anillos. No le dejen solo en la bañera o en sitios donde pueda caerse.



- **Al viajar en coche** utilizar siempre una silla de seguridad del grupo 0 en asiento delantero y colocada en sentido inverso a la marcha del vehículo (excepto si el coche dispone de *airbag* para el acompañante, entonces éste debe desconectarse o colocar la silla en el asiento trasero). En caso de accidente el niño será el más perjudicado si no cumple esta norma.

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- A partir de esta edad su hijo comienza a crear lazos afectivos con quienes le rodean; es capaz de sonreír a las personas que reconoce, gorjear para llamar la atención y llorar cuando se queda solo. Por ello, es importante que le hable y le acaricie.
- Ofrézcale objetos apropiados, con mucho color, movimiento o sonidos musicales.
- Cuando esté despierto y colaborador, póngalo boca abajo y juegue con él, esto ayudará a fortalecer la musculatura de cuello y espalda y evitar deformidades de la cabeza.

CONSEJOS GENERALES

- **No fume**; si esto no es posible, evite fumar dentro de la casa o en el coche.
- Se recomienda *paseo diario* al aire libre, si el tiempo lo permite.
- En verano o en viviendas con calefacción, ofrézcale un poco de agua entre las tomas.

VACUNAS

- A los 4 meses debe ponerle la 2ª dosis de vacunas frente a DTPa - Polio IM - Hib y Meningococo C.

MEDICACIÓN

- Déle 3 gotas de vitamina D3 durante los tres primeros meses de vida.

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 4 MESES.





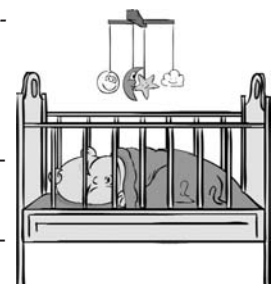
ALIMENTACIÓN

- Si continúa dándole el pecho, su hijo no necesita ningún otro alimento hasta los 6 meses de edad.
- Si el niño toma biberón, **a partir del 5º mes de vida** puede iniciar con los **cereales SIN GLUTEN**. Para empezar solo se pondrá un cacito en la última toma del día y según lo tolere se aumentará hasta hacer una papilla clara que intentará darle con cuchara.
- Según las necesidades del niño (si no aguanta por la mañana con la leche sola) puede agregarle cereales sin gluten, también en la toma de la mañana. A modo de orientación, el número de cacitos de cereales que deberá tomar el niño será: número de meses + 2 (dividido en dos tomas). *Ejemplo: si su hijo tiene 5 meses tomará 7 cazos divididos en 4 cazos por la noche y 3 por la mañana.*
- A los **5 meses y medio** introducirá la **FRUTA**. Puede comenzar con zumos naturales sin azúcar y con cuchara o dar una papilla de frutas del tiempo, frescas y maduras. El primer día solamente daremos una o dos cucharadas e iremos aumentando la cantidad hasta llegar a unos 150–200 cc en una semana.
- No agregar azúcar, miel, ni leche condensada (la miel no se debe tomar hasta después del año).
- El melocotón y las frutas rojas globuladas, como las fresas, no deben ofrecerse hasta los 12 meses.
- En los primeros días y hasta que tome la cantidad suficiente, se completará esta toma con biberón de leche.
- La toma de frutas se dará siempre con cuchara (para evitar la caries del biberón) y se ofrecerá a la hora de la merienda.
- Al **6º mes de vida** cambiará la leche de fórmula de inicio (tipo 1) por *leche de fórmula de continuación* (tipo 2), que se prepara de igual manera. La introducción de la nueva leche se hará progresivamente. Se debe mantener un aporte de leche de al menos 500 ml al día.
- Una vez comience a tomar su hijo alimentos distintos de la leche, le ofrecerá agua con frecuencia.

NOTA: Es importante que cada vez que se introduzca un alimento nuevo al niño, se haga en cantidades pequeñas y de manera progresiva, dejando un intervalo de 7–10 días hasta la introducción de otro alimento nuevo. De este modo acostumbraremos al niño al nuevo sabor y observaremos su tolerancia.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- Continúe con el *baño diario*, preferentemente por la tarde-noche, antes de acostarse.
- **NUNCA** ponga azúcar o miel en el *chupete*. Si toma biberón procure que la tetina sea similar a la forma del chupete.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Déjele objetos apropiados cerca, a su alcance; pero evite los objetos pequeños a su alrededor. No le ponga medallas, pulseras ni sortijas.
- **En el automóvil** debe utilizar siempre una silla de seguridad del grupo 0 en asiento delantero y colocada en sentido inverso a la marcha del vehículo (excepto si el coche dispone de *airbag* para el acompañante, entonces éste debe desconectarse o colocar la silla en el asiento trasero).

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- A esta edad, su hijo comenzará a manipular objetos, tenderá a llevárselos a la boca para reconocerlos y será capaz de orientarse hacia la voz o cualquier otro sonido.
- A esta edad puede empezar a estimularlo para "mantenerse sentado". Para ello puede ser útil subir el respaldo de su sillita de paseo.

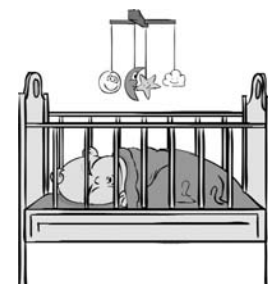
CONSEJOS GENERALES

- **No fume**; si esto no es posible, evite fumar dentro de la casa o en el coche.
- Recuerde que el niño debe acostumbrarse a *dormir solo*, sin mecerlo, sin cunearlo, sin ponérselo al pecho, etc. Aún hay riesgo de muerte súbita, por lo que su hijo debe seguir durmiendo boca arriba.
- Si aún no ha salido de la habitación de los padres es un buen momento para sacar su cuna a otra habitación contigua; el niño a partir de los seis meses nota más la separación materna y se asusta de lo extraño.
- Alrededor de los 6 meses suelen iniciar la dentición y las pequeñas molestias que ello conlleva. Es aconsejable que tengan "mordedores" adecuados para calmar sus rabietas.

VACUNAS

- A los 6 meses debe ponerle la 3ª dosis de vacunas frente a DTPa - Polio IM - Hib y Hepatitis B.

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 6 MESES.





ALIMENTACIÓN

- Si desea seguir dándole el pecho a su hijo, puede continuar haciéndolo. Debe consultarlo con su pediatra o enfermera para acordar entonces cuando empezar con otros alimentos.
- Si está tomando biberón, la leche que utilizará para preparar las papillas de cereales seguirá siendo la *leche de fórmula de continuación o tipo 2*. **No introduzca** la leche de fórmula de crecimiento o **la leche de vaca antes de los 12 meses**.
- En estos niños, a **los 6 meses** introducirá las **VERDURAS y HORTALIZAS**. Se darán las verduras en forma de puré, comenzando con cantidades pequeñas y aumentando poco a poco. Deben cocerse con poca agua y aprovechar el caldo de cocción. A la hora de triturar las verduras, le añadirá una cucharadita de aceite de oliva crudo. No añadir sal. Después de la verdura, hasta que tome la cantidad suficiente, se le ofrecerá un biberón de leche.
Se pueden utilizar todo tipo de verduras (que se irán introduciendo poco a poco) excepto espinacas, nabos, remolachas, coles, coliflores, que se darán a partir del año. No abusar de las zanahorias (darlas 2 o 3 veces en la semana). No utilice las verduras cocidas y conservadas en nevera más de 48 horas.
- **A partir de los 6 meses y medio** puede agregar al puré de verduras **CARNE** (pollo, ternera, vaca, cordero, pavo y/o conejo). Se dará una cantidad aproximada de 20 – 50 gramos por día, comenzando habitualmente por el pollo e introduciendo el resto de las carnes progresivamente.
- **A partir de los 7 meses** se pueden cambiar los cereales que está tomando por **cereales CON GLUTEN** (se evitarán los cereales enriquecidos con miel hasta después del año). La introducción como siempre, se hará poco a poco.
- **A partir de los 7-8 meses** puede **darle yogur natural**, sin azúcar, sólo o mezclado con la fruta.
- A los **9 meses** empezará con el **PESCADO blanco** (merluza, pescadilla). El pescado azul lo retrasará hasta los 15 – 18 meses. El pescado congelado tiene los mismos nutrientes que el fresco.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- Continúe con el *baño diario*, preferentemente por la tarde-noche, antes de acostarse.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Por su curiosidad, debe tener cuidado con los objetos que queden a su alcance; tape los enchufes con protectores.
- **En el automóvil** debe utilizar siempre una silla de seguridad del grupo 0 en asiento delantero y colocada en sentido inverso a la marcha del vehículo (excepto si el coche dispone de *airbag* para el acompañante, entonces éste debe desconectarse o colocar la silla en el asiento trasero).



DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- A partir de ésta edad, con el fin de explorar su entorno, el niño buscará algún medio para desplazarse (volteándose, gateando o finalmente poniéndose de pié). Es útil el parque o mejor una alfombra para el suelo. NO es adecuado el taca-taca, ya que no es cierto que estimule el aprender a caminar y puede dar lugar a muchos accidentes caseros.
- Juegue con él al escondite de personas y cosas, repita sus sonidos y gestos.
- Estimúlele a coger el biberón.

CONSEJOS GENERALES

- **No fume;** si esto no es posible, evite fumar dentro de la casa o en el coche.
- Recuerde que el niño debe acostumbrarse a *dormir solo*, sin mecerlo, sin cunearlo, sin ponérselo al pecho, etc.
- Si aún no ha salido de la habitación de los padres, hágalo. El niño a partir de los seis meses nota más la separación materna y se asusta de lo extraño.
- Alrededor de los 6 meses suelen *iniciar la dentición* y las pequeñas molestias que ello conlleva. Es aconsejable que tengan "mordedores" adecuados para calmar sus rabietas.

CALZADO

- Hasta ahora no lo necesitaba; a partir de ahora el calzado solo debe evitar posibles traumatismos al comenzar a gatear. Por ello, solo precisa un zapato de suela flexible con protección de talón y puntera. NO BOTAS.

VACUNAS

- A los 15 meses debe ponerse la 1ª dosis de vacuna triple vírica; que cubre frente a sarampión, rubéola y parotiditis.

PRÓXIMO CONTROL: ENTRE LOS 10 y 12 MESES.





ALIMENTACIÓN

- Si desea seguir dándole el pecho a su hijo, puede continuar haciéndolo.
- **A partir de los 10 meses** puede empezar a darle **YEMA DE HUEVO** cocido, que añadiremos al puré de forma progresiva (no más de 3 a la semana), y **LEGUMBRES** (garbanzos pelados o lentejas), que se añadirán a las verduras progresivamente.
- Desde los 11 meses puede tomar otras verduras: espinacas, acelgas, col.
- **A los 12 meses** se introducirá la **CLARA DE HUEVO**.
- El niño debe incorporarse poco a poco a la dieta familiar común, siguiendo unos patrones que van a influir decisivamente en sus futuros hábitos de alimentación. Se debe **enseñar al niño a comer de todo**, ya que una dieta variada estimula su apetito, cubre sus necesidades nutritivas y conforma unos adecuados hábitos nutricionales cara al futuro.
- A partir de los 12 meses deben incluirse en la dieta del niño alimentos con una textura más gruesa, para ir acostumbrándole a comidas troceadas. Para empezar se ofrecerán alimentos aplastados con el tenedor y luego ir cambiando al troceado pequeño. Todo ello dependiendo de cada niño y de su rapidez en aprender a masticar.
- Los **horarios** de las comidas deben ser **regulares**. El niño no debe picar entre horas.
- A la hora de introducir alimentos nuevos, hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, que es cuando el niño tiene más apetito.
- Se puede incluir en la dieta diaria los siguientes grupos de alimentos:
 - Leche entera y derivados (yogur, queso y otros lácteos). Debe tomar al menos 500cc de leche o derivados.
 - Cereales (pan, pastas alimenticias, arroz, galletas sencillas...), legumbres y féculas (patata).
 - Verduras y frutas.
 - Carnes, pescados y huevos.
 - Grasas (de cocción y aliños): preferiblemente, aceite de oliva.
- A estas edades, se debe optar por platos con sabores suaves y poco condimentados, para que los niños sean capaces de identificar el sabor real de cada alimento.
- Moderar el uso de sal en las comidas.
- Si el niño rechaza un alimento esencial, estudiar la forma de sustituirlo por otro de valor nutritivo similar, o mezclarlo con condimentos u otros alimentos que lo enmascaren. Intentar diferentes modos de preparación de estos alimentos clave. Por ejemplo: puré de legumbres y verdura, albóndigas de pescado, espinacas con bechamel, etc.
- Procurar que el niño no adquiera conductas caprichosas y monótonas, con preferencia hacia unos alimentos y aversión hacia otros: pues este hábito puede conducirle a una alimentación deficitaria en algunas sustancias nutritivas.



- Si se queda a comer en la guardería, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

Baño diario y cuidados de la piel.

Se debe evitar la administración de zumos con biberón. No ofrecerá líquidos azucarados ni endulzará el chupete. Limpiará sus dientes con gasa húmeda.

Se desaconseja el uso de chupete durante el día a partir de los 12 meses.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Se debe evitar el uso de cordeles, cadenas, adornos de joyería y piezas pequeñas. No ofrecerle alimento cuando esté dormido o en posición tumbada.
- No debe dejar nunca al niño solo (en esta etapa ya es muy curioso). Evitar que juegue con bolsas de plástico o globos.
- Utilizar sistemas de *protección de enchufes*, no dejar que juegue con aparatos eléctricos, cables o enchufes.
- Cuidado con puertas y ventanas. En las escaleras utilizar puertas o vallas de protección.
- En la trona y silla de paseo debe estar bien sujeto con tirantes en T.
- Evitar el taca-taca, que no ayuda al inicio de la marcha y provoca accidentes. Los parques son más seguros y ofrecen un lugar de juego y aprendizaje.
- Guardará medicamentos, productos de limpieza y objetos de pequeño tamaño fuera de su alcance.

Teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 915 62 04 20.

- No ofrecer frutos secos antes de los 5 años de edad.
- Elija juguetes apropiados para su edad.
- El niño debe tomar el sol de forma gradual, siempre con gorro y camiseta, y utilizar fotoprotectores superiores al factor 15-20, especiales para lactantes, que deben ser renovados cada 2 horas.
- **En el automóvil**, a partir de los 10 Kg de peso o 9 meses de edad se puede utilizar una silla homologada del grupo I en el asiento trasero y orientada en el sentido de la marcha; o bien, en el asiento delantero y en el sentido inverso a la marcha del vehículo (nunca con *airbag* para el acompañante activado).

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- Estimulará la sedestación y el gateo; juegos y gestos (imitar "cinco lobitos").
- Anímelo a ponerse en pie y a que empiece a caminar.
- Ofrézcale cubos o bloques para apilarlos.
- Háblele de forma clara, correcta y con términos sencillos.
- Léale libros con figuras de animales, elementos cotidianos, colores.
- Déle órdenes simples para ver que el niño las lleva a cabo ("decir adiós").
- Enséñele a conocer las partes de su cuerpo cuando se bañe o cambie.
- Utilice canciones y música en el juego del niño.

CONSEJOS GENERALES

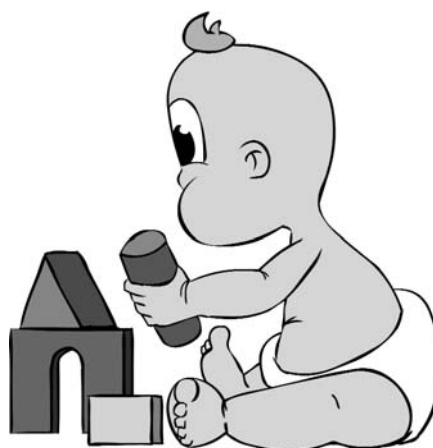
- **No fume**; debe evitar fumar en casa o en su presencia.
- Déle un paseo diario si el tiempo acompaña.
- Seguirá unos hábitos horarios estables (baño, alimentación, sueño,...).
- Hablará y jugará con su hijo. Elogiará la buena conducta.
- Deje que el niño explore su cuerpo si se toca mientras le cambia el pañal.

VACUNAS

A los 15 meses debe ponerse la 3ª dosis de vacuna frente a Meningococo C y la 1ª dosis de vacuna triple vírica, que cubre frente a sarampión, rubéola y parotiditis.



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 15 MESES.



ALIMENTACIÓN

- El niño debe incorporarse poco a poco a la dieta familiar común, siguiendo unos patrones que van a influir decisivamente en sus futuros hábitos de alimentación. Por tanto, la dieta común será variada y completa. Se debe **enseñar al niño a comer de todo**, ya que una dieta variada estimula su apetito, cubre sus necesidades nutritivas y conforma unos adecuados hábitos nutricionales cara al futuro.
- Deben incluirse en la dieta del niño alimentos con una textura más gruesa, para ir acostumbrándole a comidas troceadas. Para empezar se ofrecerán alimentos aplastados con el tenedor y luego ir cambiando al troceado pequeño. Todo ello dependiendo de cada niño y de su rapidez en aprender a masticar.
- Los **horarios** de las comidas deben ser **regulares**. El niño no debe picar entre horas.
- A la hora de introducir alimentos nuevos, hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, que es cuando el niño tiene más apetito.
- Se puede incluir en la dieta diaria los siguientes grupos de alimentos:
 - Leche entera y derivados (yogur, queso y otros lácteos). Debe tomar al menos 500cc de leche o derivados.
 - Cereales (pan, pastas alimenticias, arroz, galletas sencillas...), legumbres y féculas (patata).
 - Verduras y frutas.
 - Carnes, pescados y huevos.
 - Grasas (de cocción y aliños): preferiblemente, aceite de oliva.
- A estas edades, optar por platos con sabores suaves y poco condimentados, para que los niños sean capaces de identificar el sabor real de cada alimento. Moderar el uso de sal.
- No es aconsejable el consumo de bebidas refrescantes azucaradas.
- Si el niño rechaza un alimento esencial, estudiar la forma de sustituirlo por otro de valor nutritivo similar, o mezclarlo con condimentos u otros alimentos que lo enmascaren. Intentar diferentes modos de preparación de estos alimentos clave. Por ejemplo: puré de legumbres y verdura, albóndigas de pescado, espinacas con bechamel, etc.
- Procurar que el niño no adquiera conductas caprichosas y monótonas, con preferencia hacia unos alimentos y aversión hacia otros: pues este hábito puede conducirle a una alimentación deficitaria en algunas sustancias nutritivas.
- Si se queda a comer en la guardería, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- Baño diario y cuidados de la piel.
- Se debe evitar la administración de zumos con biberón. No ofrecerá líquidos azucarados ni endulzará el chupete. Limpiará sus dientes con gasa húmeda.
- Se desaconseja el uso de chupete durante el día.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Evitar las caídas desde sillas, camas y ventanas. Proteger las ventanas y escaleras, y usar sistemas de sujeción en silla de paseo o trona.
- Impedir que jueguen en la cocina; en la hornilla, utilizar los fogones de dentro, que no sobresalgan mangos de cacerolas o sartenes, proteger el horno y extremar el cuidado al manejar líquidos calientes. No dejar la plancha ni estufas eléctricas a su alcance.
- Utilizar sistemas de *protección de enchufes*.
- No dejar al niño solo en la bañera; cercar o cubrir piscinas particulares. Vigilar al niño en parques, piscinas o lugares públicos.
- No administrar medicamentos prescritos como si fueran golosinas, ni tomar medicamentos en su presencia. Evitar llevar medicamentos en el bolso y colocar en sitio seguro aquellos que deban guardarse en el frigorífico.
- Guardar los productos de limpieza, cosméticos y los medicamentos en un lugar seguro, armarios altos y cerrados con llave. En caso de ingestión o inhalación de un producto tóxico, ponerse en contacto con el Servicio de Información Toxicológica (915 62 04 20) ó con el Servicio de Emergencias (112). (El teléfono del Instituto Nacional de Toxicología suele aparecer en los envases de productos de droguería, limpieza del hogar, medicamentos, etc...).
- Procure que no coma caramelos, aceitunas, frutos secos ni frutas con pepitas, para evitar aspiraciones. Usar juguetes con piezas grandes y pintura no tóxica.
- La exposición solar debe ser progresiva, y es necesario utilizar gorra, camiseta y factor de protección solar.
- **En el automóvil**, utilizar silla homologada del grupo I en el asiento trasero y orientada en el sentido de la marcha.

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- Siempre bajo supervisión, permítale que trepe a una silla o sillón y ayúdelo a subir y bajar escaleras.
- Ofrézcale cubos o bloques para apilarlos, enséñele a construir torres.
- Háblele de forma clara, correcta y con términos sencillos. Evite el uso de diminutivos.
- Léale libros con figuras de animales, elementos cotidianos, figuras y colores.
- Ofrézcale materiales adecuados para dibujar.
- Déle órdenes sencillas para ver que el niño las lleva a cabo.
- Enséñele a conocer las partes de su cuerpo cuando se bañe o cambie.
- Utilice canciones y música en el juego del niño.

CONSEJOS GENERALES

- **No fume**; debe evitar fumar en casa o en su presencia.
- Déle un paseo diario si el tiempo acompaña.
- Seguirá unos hábitos horarios estables (baño, alimentación, sueño,...).
- Hablará y jugará con su hijo. Elogiará la buena conducta.
- Deje que el niño explore su cuerpo si se toca mientras le cambia el pañal.



VACUNAS

- A los 15 meses debe ponerse la 3ª dosis de vacuna frente a Meningococo C, además de la 1ª dosis de vacuna triple vírica, que cubre frente a sarampión, rubéola y parotiditis. En ocasiones, esta vacuna puede dar reacción (fiebre elevada y/o erupción cutánea) a los 5 a 12 días después de la vacunación. En este caso, puede administrarle al niño *Apiretal®* a las dosis prescritas por su pediatra.
- A los 18 meses deberá ponerse vacuna DTPa, polio VPI y Hib.

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 18 MESES.



ALIMENTACIÓN

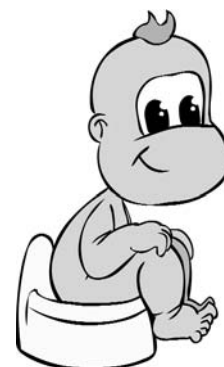
- Introducir un cambio en la alimentación. Pasar del plato único a una comida más completa y compuesta por primer plato (verdura, purés, sopas, etc.), un segundo (carne, pescado, huevo, etc.) más guarnición y un postre final.
- Los **horarios** de las comidas deben ser **regulares**. El niño no debe picar entre horas.
- A la hora de introducir alimentos nuevos, hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, que es cuando el niño tiene más apetito.
- Se debe incluir en la dieta diaria los siguientes grupos de alimentos:
 - Leche entera y derivados (yogur, queso y otros lácteos). Debe tomar al menos 500cc de leche o derivados.
 - Cereales (pan, pastas alimenticias, arroz, galletas sencillas...), legumbres y féculas (patata).
 - Verduras y frutas.
 - Carnes, pescados y huevos.
 - Grasas (de cocción y aliños): preferiblemente, aceite de oliva.
- A estas edades, se debe optar por platos con sabores suaves y poco condimentados, para que los niños sean capaces de identificar el sabor real de cada alimento.
- Moderar el uso de sal en las comidas.
- No es aconsejable el consumo de bebidas refrescantes azucaradas.
- Si el niño rechaza un alimento esencial, estudiar la forma de sustituirlo por otro de valor nutritivo similar, o mezclarlo con condimentos u otros alimentos que lo enmascaren. Intentar diferentes modos de preparación de estos alimentos clave. Por ejemplo: puré de legumbres y verdura, leche saborizada, albóndigas de pescado, espinacas con bechamel, etc.
- Procurar que el niño no adquiera conductas caprichosas y monótonas, con preferencia hacia unos alimentos y aversión hacia otros: pues este hábito puede conducirle a una alimentación deficitaria en algunas sustancias nutritivas.
- Si se queda a comer en la guardería, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- Baño diario y cuidados de la piel.
- Se debe evitar la administración de zumos con biberón. No ofrecerá líquidos azucarados ni endulzará el chupete. Se recomienda inicio de cepillado dental, que debe ser realizado por los padres, con agua y sin pasta dentífrica.
- Se desaconseja el uso de chupete durante el día.
- Es un buen momento para iniciar la educación del control de esfínteres; por lo que debemos familiarizarlo con el orinal o inodoro a partir de esta edad.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Evitar las caídas desde sillas, camas y ventanas. Proteger las ventanas y escaleras, y usar sistemas de sujeción en silla de paseo o trona.



- Impedir que jueguen en la cocina; en la hornilla, utilizar los fogones de dentro, que no sobresalgan mangos de cacerolas o sartenes, proteger el horno y extremar el cuidado al manejar líquidos calientes. No dejar la plancha ni estufas eléctricas a su alcance.
- Utilizar sistemas de *protección de enchufes* y no permitir que jueguen con aparatos eléctricos.
- No dejar al niño solo en la bañera; cercar o cubrir piscinas particulares. Vigilar al niño en parques, piscinas o lugares públicos.
- No administrar medicamentos prescritos como si fueran golosinas, ni tomar medicamentos en su presencia. Evitar llevar medicamentos en el bolso y colocar en sitio seguro aquellos que deban guardarse en el frigorífico.
- Guardar los productos de limpieza, cosméticos y los medicamentos en un lugar seguro, armarios altos y cerrados con llave. En caso de ingestión o inhalación de un producto tóxico, ponerse en contacto con el Servicio de Información Toxicológica (915 62 04 20) ó con el Servicio de Emergencias (112).
- Procure que no coma caramelos, aceitunas, frutos secos ni frutas con pepitas, para evitar aspiraciones. Usar juguetes con piezas grandes y pintura no tóxica.
- La exposición solar debe ser progresiva, y es necesario utilizar gorra, camiseta y factor de protección solar.
- **En el automóvil**, utilizar silla homologada del grupo I en el asiento trasero y orientada en el sentido de la marcha.

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- Siempre bajo supervisión, permítale que trepe a una silla o sillón y ayúdelo a subir y bajar escaleras.
- Ofrézcale cubos o bloques para apilarlos, enséñele a construir torres.
- Háblele de forma clara, correcta y con términos sencillos. Evite el uso de diminutivos.
- Léale libros con figuras de animales, elementos cotidianos, figuras y colores.
- Ofrézcale materiales adecuados para dibujar.
- Déle órdenes sencillas para ver que el niño las lleva a cabo.
- Enséñele a conocer las partes de su cuerpo cuando se bañe o cambie.
- Utilice canciones y música en el juego del niño.

CONSEJOS GENERALES

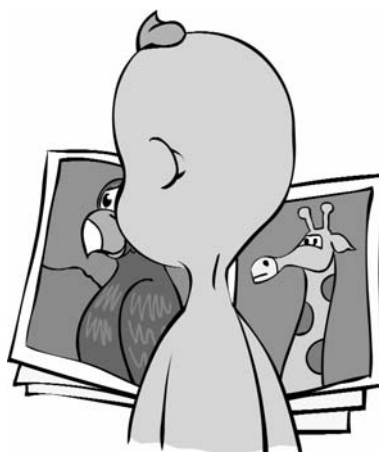
- **No fume**; debe evitar fumar en casa o en su presencia.
- Déle un paseo diario si el tiempo acompaña.
- Seguirá unos hábitos horarios estables (baño, alimentación, sueño,...).
- Hablará y jugará con su hijo. Elogiará la buena conducta.
- Debe establecer reglas y límites claros. Deben ser firmes y no contradictorias. Es mejor explicarle el porqué de una norma, así se sentirá más animado a obedecerla.
- A esta edad son frecuentes las rabietas. El objetivo principal de la mayoría de las rabietas es llamar la atención y esto lo consiguen no sólo cuando les damos lo que buscan, sino también cuando les regañamos, les miramos, les hablamos intentando razonar con ellos, etc. Por ello, la forma más rápida para liberarse de este comportamiento es ignorar esta conducta, puesto que no hay forma de razonar en medio de un arranque emocional. Si se le ignora mientras está en un lugar seguro, se le enseñará que las rabietas no son eficaces y aprenderá a utilizarlas con menos frecuencia.

VACUNAS

- A esta edad deberá ponerse vacuna DTPa, polio VPI y Hib; es importante comprobar que tienen todas las vacunas que le corresponden por edad.
- En principio, no se pondrá más vacunas hasta los 6 años de edad.



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 2 AÑOS.



ALIMENTACIÓN

- Como el resto de la familia, debe tener una alimentación completa y variada.
- Los **horarios** de las comidas deben ser **regulares**. El niño no debe picar entre horas.
- A la hora de introducir alimentos nuevos, hacerlo progresivamente y al principio de cada comida, que es cuando el niño tiene más apetito.
- Se debe incluir en la dieta diaria los siguientes grupos de alimentos:
 - Leche entera y derivados (yogur, queso y otros lácteos). Debe tomar al menos 500cc de leche o derivados, sin abusar de ellos.
 - Cereales (pan, pastas alimenticias, arroz, galletas sencillas...), legumbres y féculas (patata).
 - Verduras y ensaladas, como ingrediente de los primeros platos o acompañamiento de los segundos; y también, frutas.
 - Carnes, pescados y huevos.
 - Grasas (de cocción y aliños): preferiblemente, aceite de oliva.
- No abusar del consumo de bebidas refrescantes azucaradas (con extracto de cola, sabor limón o naranja, etc.)
- Si el niño rechaza un alimento esencial, estudiar la forma de sustituirlo por otro de valor nutritivo similar, o mezclarlo con condimentos u otros alimentos que lo enmascaren. Intentar diferentes modos de preparación de estos alimentos clave. Por ejemplo: puré de legumbres y verdura, leche saborizada, albóndigas de pescado, espinacas con bechamel, etc.
- Procurar que el niño no adquiera conductas caprichosas y monótonas, con preferencia hacia unos alimentos y aversión hacia otros: pues este hábito puede conducirle a una alimentación deficitaria en algunas sustancias nutritivas.
- Si se queda a comer en la guardería o colegio, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.

HIGIENE Y CUIDADOS GENERALES. SALUD BUCODENTAL

- Baño diario y cuidados de la piel.
- Se debe evitar la administración de zumos con biberón. No ofrecerá líquidos azucarados ni endulzará el chupete.
- Se debe evitar el uso de chupete.
- Se recomienda **cepillado dental**; al principio debe ser realizado por los padres, con agua y sin pasta dentífrica o pasta sin flúor. Posteriormente, introducir pasta fluorada (ión flúor <500 ppm).
- Si aún no controla los esfínteres, debe iniciar su educación.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Evitar las caídas desde sillas, camas y ventanas. Proteger las ventanas y escaleras, y usar sistemas de sujeción en silla de paseo o trona.



- Impedir que jueguen en la cocina; en la hornilla, utilizar los fogones de dentro, que no sobresalgan mangos de cacerolas o sartenes, proteger el horno y extremar el cuidado al manejar líquidos calientes. No dejar la plancha ni estufas eléctricas a su alcance.
- Utilizar sistemas de *protección de enchufes* y no permitir que jueguen con aparatos eléctricos.
- No dejar al niño solo en la bañera; cercar o cubrir piscinas particulares. Vigilar al niño en parques, piscinas o lugares públicos.
- No administrar medicamentos prescritos como si fueran golosinas, ni tomar medicamentos en su presencia. Evitar llevar medicamentos en el bolso y colocar en sitio seguro aquellos que deban guardarse en el frigorífico.
- Guardar los productos de limpieza, cosméticos y los medicamentos en un lugar seguro, armarios altos y cerrados con llave. En caso de ingestión o inhalación de un producto tóxico, ponerse en contacto con el Servicio de Información Toxicológica (915 62 04 20) ó con el Servicio de Emergencias (112).
- Procure que no coma caramelos, aceitunas, frutos secos ni frutas con pepitas, para evitar aspiraciones. Usar juguetes con piezas grandes y pintura no tóxica.
- La exposición solar debe ser progresiva, y es necesario utilizar gorra, camiseta y factor de protección solar.
- **En el automóvil**, utilizar silla homologada del grupo I en el asiento trasero y orientada en el sentido de la marcha. En niños mayores de tres años y con más de 15 kgs de peso pueden ir sentados en cojines elevadores con respaldo (grupo II) y sujetos mediante cinturón de seguridad de tres puntos.

DESARROLLO Y AFECTIVIDAD

- Siempre bajo supervisión, permítale que trepe a una silla o sillón y ayúdelo a subir y bajar escaleras.
- Ofrézcale cubos o bloques para apilarlos, enséñele a construir torres.
- Háblele de forma clara, correcta y con términos sencillos. Evite el uso de diminutivos.
- Léale libros con figuras de animales, elementos cotidianos, figuras y colores.
- Ofrézcale materiales adecuados para dibujar.
- Déle órdenes sencillas para ver que el niño las lleva a cabo.
- Enséñele a conocer las partes de su cuerpo cuando se bañe o cambie.
- Utilice canciones y música en el juego del niño.

CONSEJOS GENERALES

- **No fume**; debe evitar fumar en casa o en su presencia.
- Déle un paseo diario si el tiempo acompaña.
- Seguirá unos hábitos horarios estables (baño, alimentación, sueño,...).
- Hablará y jugará con su hijo. Elogiará la buena conducta.
- Debe establecer reglas y límites claros. Deben ser firmes y no contradictorias. Es mejor explicarle el porqué de una norma, así se sentirá más animado a obedecerla.
- A los dos años son frecuentes las rabietas. El objetivo principal de la mayoría de las rabietas es llamar la atención y esto lo consiguen no sólo cuando les damos lo que buscan, sino también cuando les regañamos, les miramos, les hablamos intentando razonar con ellos, etc. Por ello, la forma más rápida para liberarse de este comportamiento es ignorar esta conducta, puesto que no hay forma de razonar en medio de un arranque emocional. Si se le ignora mientras está en un lugar seguro, se le enseñará que las rabietas no son eficaces y aprenderá a utilizarlas con menos frecuencia.

VACUNAS

- En principio, no se pondrá más vacunas hasta los 6 años de edad.



PRÓXIMO CONTROL: A LOS 4 AÑOS.



ALIMENTACIÓN

- La alimentación debe ser completa y muy variada. Acostumbrar al niño a los alimentos frescos, naturales y sin condimentos.
- Los hábitos dietéticos familiares condicionan decisivamente los de los niños pequeños, siendo fundamental que los hábitos de los padres y hermanos sean adecuados, pues son el modelo que los niños imitarán.
- Suelen querer una escasa variedad de alimentos y, en general, rehúsan la introducción de otros nuevos. Les gustan más los alimentos ricos en hidratos de carbono y no les suelen gustar los vegetales ni las carnes. Sin embargo, aunque se deben respetar sus preferencias y el apetito del niño, es importante que aprendan a comer de todo.
- Es importante limitar el consumo de grasas saturadas (mantequilla, leche entera y derivados, nata, embutidos o carne grasa); mejor, el aceite de oliva y el pescado. Y evitar el consumo excesivo de azúcares y alimentos de escaso valor nutritivo (como los snacks, bollería industrial;...); eliminado las recompensas con caramelos o chucherías.
- Darles agua para beber; no sustituir por zumos o refrescos.
- Si se queda a comer en el colegio, es preciso conocer el menú de cada día con el fin de completar y equilibrar la dieta con las comidas de casa.

HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL

- Baño diario y lavado de manos antes de las comidas.
- Se debe evitar la administración de zumos con biberón. No ofrecerá líquidos azucarados ni endulzará el chupete.
- Se debe evitar el uso de chupete.
- Debe acostumbrarse al **cepillado de dientes**, con pastas que contengan un máximo de 500 ppm de flúor. Deberá cepillarse los dientes al menos dos veces al día y sobre todo al acostarse.

SUEÑO Y ACTIVIDAD FÍSICA

- Poner atención al descanso del niño. Es muy frecuente que duerma menos de lo necesario (a esta edad, debe dormir entre 10-12 horas).
- La prevención del cansancio es fundamental para evitar trastornos de comportamiento y problemas de conducta.
- Se debe destacar la coordinación. Son recomendables actividades lúdicas llenas de movimiento. Los juegos tradicionales como el escondite, pies quietos, saltar a la cuerda, bailes etc. son los adecuados. Los deportes recomendados a esta edad son los juegos tradicionales; hay que fomentar que aprenda a nadar y montar en bicicleta.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- A esta edad son muy frecuentes los accidentes y hay que tomar medidas para evitarlos.
- Evitar accesos a ventanas o escaleras o sitios peligrosos desde donde pueda caerse.
- *Proteger los enchufes* y no dejar la plancha ni estufas eléctricas o cables a su alcance.
- Impedir que jueguen en la cocina; en la hornilla, utilizar los fogones de dentro, que no sobresalgan mangos de cacerolas o sartenes, proteger el horno y extremar el cuidado al manejar líquidos calientes.
- Cuidados con estanques, albercas y pozos; cercar o cubrir piscinas particulares y enseñar al niño a nadar.
- La exposición solar debe ser progresiva, y es necesario utilizar gorra, camiseta y factor de protección solar.
- Enseñarles a tener cuidado en la calle y precaución con los automóviles.
- En el coche para viajar, incluso en trayectos cortos, ir sentados en cojines elevadores con respaldo (grupo II) y sujetos mediante cinturón de seguridad.

DESARROLLO Y LENGUAJE

- Su hijo a esta edad debe expresarse con bastante claridad y no debe tener problemas para comunicarse con la familia. Ya es capaz de expresar situaciones que ha vivido, o bien, inventarse situaciones nuevas imaginarias. Escúchele, este aspecto es muy importante para su desarrollo lingüístico.
- Desde los 3 años se establecen las relaciones con otros niños. Las experiencias que tenga en esa época son de gran influencia para que el niño aprenda a ser tolerante con los demás, a adaptarse, y a la vez aprender a depender de sí mismo y a aceptarse.
- Debe relacionarse con niños como él, o más pequeños o mayores, de su sexo o del otro, pero su grupo de juego deberá ser de su misma edad.
- Los padres no deben dominar al niño en relación con la elección de sus compañeros, sino dejarle que se asocie libremente con sus iguales. Han de evitar mezclarse con sus discusiones, riñas, juegos, etc.
- Hay que evitar ridiculizar al niño en esta etapa de maduración en la que siempre está oscilando entre su independencia recién adquirida y la antigua dependencia.
- Nunca menospreciar las capacidades del niño apresurándose a ayudarlo cuando se enfrenta con una tarea nueva o más difícil.
- Cuando riña al niño, evitar hacerlo con ira. Se critica el "acto malo", pero no al niño.
- Hay que alabar su comportamiento cuando lo merezca, pero haciéndole comprender que se le quiere por él mismo, no por lo que hace.

VACUNAS

- En principio, no se pondrá más vacunas hasta los 6 años de edad.

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 6 AÑOS.





ALIMENTACIÓN

- Enséñele a su hijo a elegir alimentos saludables; sea usted un buen ejemplo de hábitos alimentarios. Hacer la mayoría de las comidas en familia.
- La alimentación debe ser variada y equilibrada. Proporcionar 3 comidas nutritivas y 2 bocados saludables a diario.
- La cantidad dependerá del apetito del niño sin forzarle nunca. A veces, durante este periodo el apetito disminuye y, con frecuencia, el niño acepta solo un grupo muy restringido de alimentos. Sin embargo, no podemos admitirle caprichos en relación con la comida ni sustituirla por golosinas o alimentos de escaso valor nutritivo.
- No abusar de grasas animales, dulces y golosinas. Guisar con poca sal.
- Deben tomar al menos medio litro de leche a diario o en su lugar productos lácteos (queso, yogur, flan, natillas).
- La fruta deben tomarla natural. No se pueden sustituir por yogur de frutas o zumos embotellados. Se deben tomar diariamente 2-3 piezas de fruta.
- Comer a menudo verdura, pescado, carne y huevo.
- También, patatas, legumbres, arroz y pastas, en mayor o menor cantidad según el apetito y el mayor o menor riesgo de obesidad.

HÁBITOS SALUDABLES

- Enséñele a su hijo hábitos saludables y sirva de modelo para ellos.
- Habituar al niño a lavarse las manos y mantenerse limpio con ducha o baño frecuentes (diario o días alternos), y cepillarse los dientes al menos dos veces al día y sobre todo al acostarse.
- Utilice el Programa de Asistencia Dental Infantil y revise el estado de salud bucodental de su hijo.
- Asegurarse que el niño duerma lo suficiente. Los niños en esta etapa aún están creciendo y desarrollándose, por lo tanto, necesitan dormir entre 9 y 12 horas por la noche.
- Animar a su hijo para que haga ejercicio físico con regularidad. Evitar exceso en actividades extraescolares.
- No fume; en cualquier caso, evite fumar en casa o en su presencia.
- Limitar el tiempo que se le permite estar ante el ordenador, videojuegos y la televisión. Controle los programas que ve su hijo.
- Animar a su hijo para que haga ejercicio físico con regularidad. Evitar exceso en actividades extraescolares.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Reforzar la seguridad del hogar (fósforos, venenos, herramientas).
- Usar protector solar y casco cuando anda en bicicleta. No bañarse sin vigilancia de adultos.



- Enseñar a guardar normas de prudencia al caminar por calles y precaución con los automóviles.
- En el coche para viajar, incluso en trayectos cortos, ir sentados en cojines elevadores con respaldo (grupo II) y sujetos mediante cinturón de seguridad. Los niños aprenden observando a los demás; si los padres utilizan cinturón de seguridad en el automóvil, les están diciendo a sus hijos de una manera clara que hagan lo mismo.

APRENDIZAJE Y DESARROLLO

- Esta es una etapa básica para el aprendizaje escolar.
- Demostrar interés en sus actividades. Preguntar por la escuela y por las actividades que realiza después de las clases, y si es posible, mirar diariamente los trabajos que ha realizado en la escuela. Debemos interesarnos por lo que aprenden, valorándoles todo lo positivo que consigan mejor que reñirles por lo que no aprenden. Dar importancia a la escuela y a los maestros.
- Conocer a los amigos de su hijo. Hable con los padres de esos niños para saber cuáles son sus rutinas y sus valores.
- Hablar de la presión que pueden ejercer los compañeros sobre el niño. Ayúdelo para que se atreva a decir que "no" cuando le pidan que haga algo que a él o ella le parece que está mal o que le hace sentirse incómodo/a. Pídale que practique lo que podría decir o hacer.
- Enseñar cómo mantenerse fuera de peligro frente a personas desconocidas y cómo manejar situaciones incómodas, incluso con personas que él/ella conoce.
- Motivarle para que se haga responsable de sí mismo y de sus cosas, ya sea ordenando sus juguetes, su ropa, su cuarto y ayudando a la familia en diversas tareas del hogar. Determine los quehaceres del hogar que podrían ser apropiados para su hijo.
- Establecer límites claros para el comportamiento del niño. A esta edad, los niños pueden entender lo que significa una recompensa y las consecuencias de su comportamiento.
- Ayudar al niño/a para que aprenda a controlar sus sentimientos negativos de una manera apropiada. Explíquele que la rabia, la frustración y la decepción son emociones normales que todas las personas sienten algunas veces. Es importante que se relacione bien con los niños y niñas de su edad y que aprendan a resolver por sí mismos los pequeños problemas que surjan de acuerdos o discusiones.
- Escuchar cuidadosamente y respetar las ideas de su hijo, aún cuando usted no esté de acuerdo con todo. Proporcionar a su hijo espacio personal
- Enseñar al niño y a la niña los nombres correctos de todas las partes del cuerpo, tanto masculino como femenino. Trate de responder de manera sencilla a las preguntas sobre la sexualidad para que ellos puedan comprenderlo.

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 10-11 AÑOS.





La **pubertad** es un tiempo entre la niñez y la edad adulta durante el cual los cuerpos de las muchachas y los muchachos cambian rápidamente a medida que se convierten en mujeres y hombres jóvenes

Es un tiempo en el que los jóvenes quieren más independencia y privacidad. Sus relaciones con amigos y familiares frecuentemente cambian. Puede ser que se enamoren, empiecen a tener citas, experimenten sentimientos sexuales, se enfrenten con la presión de los amigos y comiencen a preocuparse por su apariencia física y la autoestima.

ALIMENTACIÓN

- Enséñele a su hijo a elegir alimentos saludables; sea usted un buen ejemplo de hábitos alimentarios. Hacer la mayoría de las comidas en familia.
- La alimentación debe ser variada y equilibrada. El desayuno debe ser una comida importante, sano.
- Anímele a tomar muchas frutas y vegetales, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasa y carnes magras.
- Limite los dulces, los "chips" y las bebidas con azúcar. Limite el consumo de alimentos preparados, salados en exceso y del tipo de patatas fritas tipo "chips", bollería industrial y otros alimentos con muchas calorías y escaso valor nutritivo.
- Consultar con su pediatra si cree que su hijo o hija muestra conductas inusuales relacionadas con su alimentación; o si, por cualquier motivo, la actitud de su hijo/a en lo relativo a las comidas le resulta, por alguna razón, motivo de preocupación.

HIGIENE y SALUD BUCODENTAL

- Enséñele a su hijo hábitos saludables y sirva de modelo para ellos.
- Ducha diaria y uso adecuado de la ropa y productos de uso personal con criterios higiénicos (desodorante, champú, zapatos adecuados, etc.). Cepillarse los dientes al menos dos veces al día y sobre todo al acostarse.
- Utilice el Programa de Asistencia Dental Infantil y revise el estado de salud bucodental de su hijo.

SUEÑO. EJERCICIO FISICO Y DEPORTE

- Debe favorecer un horario regular y al menos 8 horas de sueño.
- Alentar la actividad física; se recomiendan todos los deportes de pelota.

HÁBITOS SALUDABLES

- Anime a su hijo para que haga ejercicio físico con regularidad.
- No fume; en cualquier caso, evite fumar en casa o en su presencia.
- Ofrezcale consejo e información sobre los efectos nocivos del alcohol, tabaco y otras drogas.
- Promueva hábitos posturales adecuados: caminando, al sentarse, durmiendo, durante el descanso. Distribución de cargas. Uso correcto de la cartera o mochila escolar.



PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Indicar normas de seguridad en el hogar, cómo conectar y desconectar el gas, electrodomésticos, electricidad, etc.
- Usar protector solar y casco cuando anda en bicicleta. Aprender a nadar si no sabe.
- Información sobre deportes de riesgo.
- Recordar consejo sobre exposición solar.
- Normas de seguridad vial. Uso del cinturón de seguridad.

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y AFECTIVIDAD.

- Estimular a la lectura y sus aficiones. Pasar tiempo en familia y participe en actividades junto a su hijo/a. Alentar las buenas relaciones entre hermanos.
- Motivarle para que se haga responsable de sí mismo y de sus cosas, ya sea ordenando sus juguetes, su ropa, su cuarto y ayudando a la familia en diversas tareas del hogar. Determine los quehaceres del hogar que podrían ser apropiados para su hijo.
- Darle normas fijas razonables para el uso de la televisión, música, video, ordenador .
- Establecer límites claros para el comportamiento del niño y las consecuencias de su comportamiento. Reglas de la familia para la hora de acostarse, tareas, quehaceres
- Conocer a los amigos de su hijo y sus familias.
- Promover interacción/ amistades por equipo o actividades del grupo. También, alentar interacciones positivas con maestros y otros adultos.
- Contribuya a elevar su autoestima con afecto y alabanzas; y ofrezca mensajes positivos sobre la imagen corporal.

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

- Anticipe información a su hijo/a sobre cambios fisiológicos corporales
- Prepare al chico/a para el desarrollo sexual, menstruación, sueños mojados;
- Tratar de responder siempre de manera adecuada a las preguntas sobre la sexualidad. Usar libros apropiados para la edad.
- Comentar la información que reciben en la escuela sobre sexualidad.

VACUNAS

- Comprobación del correcto estado vacunal según calendario vigente.
- Recordar que a los 13-14 años debe ponerse vacuna de hepatitis (si no la tiene puesta anteriormente) y tétanos.

PRÓXIMO CONTROL: A LOS 13-14 AÑOS.





La **pubertad** es un tiempo entre la niñez y la edad adulta durante el cual los cuerpos de las muchachas y los muchachos cambian rápidamente a medida que se convierten en mujeres y hombres jóvenes

Es un tiempo en el que los jóvenes quieren más independencia y privacidad. Sus relaciones con amigos y familiares frecuentemente cambian. Puede ser que se enamoren, empiecen a tener citas, experimenten sentimientos sexuales, se enfrenten con la presión de los amigos y comiencen a preocuparse por su apariencia física y la autoestima.

ALIMENTACIÓN

- Hacer 3 comidas al día, destacando la importancia de desayunar bien.
- Seleccionar comidas saludables: tomar muchas frutas y vegetales, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasa y carnes magras.
- Limitar el consumo de dulces, los "chips" y las bebidas con azúcar; también, de alimentos preparados, salados en exceso y del tipo de patatas fritas tipo "chips", bollería industrial y otros alimentos con muchas calorías y escaso valor nutritivo.
- Consultar con su pediatra si cree que su hijo o hija muestra conductas inusuales relacionadas con su alimentación; o si, por cualquier motivo, la actitud de su hijo/a en lo relativo a las comidas le resulta, por alguna razón, motivo de preocupación.

HIGIENE y SALUD BUCODENTAL

- Mantener una buena higiene personal.
- Cepillarse los dientes al menos dos veces al día y sobre todo al acostarse. Uso de hilo dental.

SUEÑO. EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTE

- Dormir suficientemente, al menos 8 horas de sueño.
- Alentar la actividad física; es bueno hacerlo con regularidad, al menos 3 veces por semana. Son recomendables todos los deportes de pelota/equipo.

HÁBITOS SALUDABLES

- No fume; en cualquier caso, evite fumar en casa o en su presencia.
- Ofrezcale a ellos consejo e información sobre los efectos nocivos del alcohol, tabaco y otras drogas. Deben conocer el peligro que supone el uso de cualquier droga a producir dependencia o "enganche" y tolerancia (necesidad de consumir cada vez mayores dosis). Pero, también, en relación con aspectos estéticos (como oscurecimiento de los dientes o mal aliento), económicos y bajo rendimiento deportivo.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Utilice cinturones de seguridad en el coche, cascos cuando monte en bicicleta o moto, equipos deportivos de protección y una loción que proteja del sol.
- Obtenga ayuda si abusan o han abusado de usted física o sexualmente o si teme que está en peligro.

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y AFECTIVIDAD.

- Pase tiempo con sus hijos adolescentes, hasta con sus adolescentes mayores.



- Mantenga una comunicación abierta y cómoda.
- Los padres siguen siendo modelo; déles buen ejemplo. Muestre costumbres saludables para comer apropiadamente, hacer ejercicio, usar cinturones de seguridad y no fumar.
- Establezca reglas familiares, con límites y consecuencias claras por no cumplir con las reglas. Incluya al adolescente en el establecimiento de las expectativas y las normas. Algunas no se deben negociar.
- Fomente la responsabilidad, la independencia y el trabajo para lograr metas.
- Permita que los adolescentes tomen decisiones que sean apropiadas para su edad.
- Darle normas fijas razonables para el uso de la televisión, música, video, ordenador .
- Conocer a los amigos de su hijo y las actividades que realizan.
- Hábleles sobre las formas de resolver los problemas sin violencia. Desarrolle habilidades en la resolución de los conflictos, la negociación y en el control de su ira de manera constructiva.
- Concéntrese en fomentar un comportamiento positivo con críticas constructivas y alabanzas en vez de sólo regañarlos. Enorgullecícase de sus hijos adolescentes.

EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD

- Usted es el educador principal de su hijo/a respecto a la sexualidad. Él/ella desea hablar con usted acerca de la sexualidad y escuchar sus valores.
- Trate de encontrar "oportunidades para enseñar". Utilice programas de televisión, incluso si cree que transmiten un mensaje equivocado. Diga algo así: "Pienso que el programa transmitió un mensaje equivocado. Permíteme decirte lo que pienso".
- Recuerde que es normal sentirse incómodo; en general, es difícil hablar acerca de temas sexuales. Relájese y dígame a su hijo/a que le va a hablar porque le ama y quiere ayudarlo/a.
- No espere hasta que su hijo/a le haga preguntas a usted. Muchos chicos nunca preguntan. Usted necesita decidir lo que a usted le importa que él/ella sepa y luego decírselo antes de que ocurra una crisis.
- Trate de ser alguien a quien es fácil de hacer preguntas. Responda a una pregunta con "Me alegra que me hagas esta pregunta". Esto enseñará a su hijo/a a recurrir a usted cuando tenga otras preguntas.
- Sea consciente de la pregunta que hay "detrás de la pregunta". Por ejemplo, la pregunta implícita "¿soy normal?", a menudo oculta otras acerca del desarrollo sexual, los pensamientos sexuales y los sentimientos sexuales. Dé seguridad a su hijo o hija siempre que pueda.
- Escuche, escuche, escuche. Pregúntele por qué quiere saber y qué es lo que ya sabe. Esto puede ayudarlo a usted a preparar su respuesta.
- Recuerde que la información sola no es suficiente. Comparta sus sentimientos, valores y creencias. Coménteles a su hijo/a la razón por la que piensa de esa manera.
- Hable acerca de los placeres de la sexualidad. Dígame a su hijo/a que las relaciones amorosas son la mejor parte de la vida y que la intimidad es una parte maravillosa de la vida adulta.
- Recuerde que está diciendo a su hijo/a que a usted le importan su felicidad y bienestar. Usted también está compartiendo sus valores. Éste es uno de los verdaderos placeres de ser padre/madre.
- Los adolescentes que tienen relaciones románticas, pueden expresar sus sentimientos sin realizar el acto sexual. Las personas tienen que respetar los límites sexuales establecidos por sus parejas.
- Hay muchas maneras de dar y recibir placer sexual sin realizar el acto sexual.
- En aquellos adolescentes que están pensando en tener una relación sexual incluyendo coito, debieran hablar sobre su decisión, anticonceptivos y prevención de enfermedades, con sus padres u otros adultos de confianza.
- Comentar la información que reciben en la escuela.
- Comentar con los hijos, que existen Centros de orientación y planificación familiar que informan, asesoran y tratan problemas y dudas relacionados con la sexualidad.

VACUNAS

- Comprobación del correcto estado vacunal según calendario vigente.



INFORMAR SOBRE EL PASO A MEDICINA FAMILIAR.



La lactancia materna es la forma más natural y segura que existe para alimentar al bebé. La leche de mujer es la más digestiva, sana, natural y ecológica que podemos dar a nuestros hijos; además, siempre estará disponible, calentita y recién fabricada.,

La leche materna es un alimento completo hasta los seis meses de edad de forma exclusiva; y hasta los dos años como complemento de otros alimentos.

No te preocupes si en los dos o tres primeros días no tienes mucha leche; en este tiempo lo que segregan tus senos se llama **calostro**, que aunque en pequeña cantidad es el alimento más rico y necesario para tu hijo durante esos días.

A partir de los tres días notarás un aumento de leche o “*subida*”, pudiendo notar o no un aumento, tensión y congestión de la mama; la succión frecuente por parte del niño hará que las molestias desaparezcan y la producción láctea aumente progresivamente.

Si tienes mucha leche o el bebé no vacía tus senos de forma completa puedes extraerla y conservarla para su uso posterior, sin que afecte a su composición, digestibilidad, capacidad alimenticia ni otras cuestiones; teniendo en cuenta las siguientes pautas de conservación:

Para el *Calostro*:

- A temperatura ambiente entre 27 y 32°C, de 12 a 24 horas.

Para la *Leche madura*:

- A 25°C, entre 4 y 8 horas
- Entre 19 y 22°C, unas 10 horas
- A 15°C, unas 24 horas
- Refrigerada entre 0 y 4°C, de 5 a 8 días

La leche madura congelada, se puede mantener:

- En un refrigerador de 1 puerta, 2 semanas
- En un refrigerador de 2 puertas, de 3 a 4 meses
- En cámara frigorífica combina a -19° se puede conservar durante 6 meses o más

Para reutilizar leche congelada:

- Dejarla al menos 12 horas en la parte baja del refrigerador
- Calentar al baño maría (no hervir la leche, ni usar microondas)

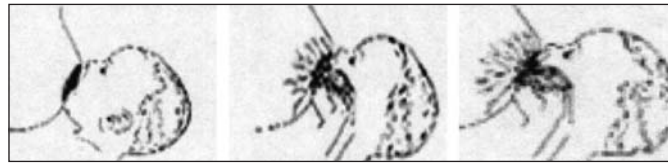
MITOS ACERCA DE LA LACTANCIA

- **NO TENGO LECHE:** Todas las mujeres producen leche después del parto
- **MI LECHE ES AGUA Y NO ALIMENTA:** La composición de la leche es muy variable, pero todas contienen los nutrientes necesarios para alimentar al bebé



POSICIÓN CORRECTA PARA AMAMANTAR

- Posición correcta de succión del bebé:



- Posición incorrecta de succión del bebé:

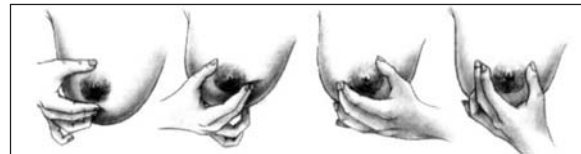


POSICIÓN CORRECTA DE LA MADRE

Utiliza la postura en la que te encuentres más cómoda y tu bebé succione mejor

CUIDADO DE LOS PEZONES

- Amamantar no debe suponer molestia alguna a la mujer.
- La sensibilidad en los pezones desaparece en las primeras semanas de lactancia.
- Mantén una posición correcta de amamantamiento.
- No utilices jabones ni cremas para los pezones, basta con agua y la secreción que queda sobre el pecho una vez terminada la toma.
- No dejes que los senos estén duros, calientes o rojos y doloridos, vacíalos bien en todas las tomas y mantén una higiene correcta.
- Utiliza sujetadores de tejido suave y transpirante.



CONSEJOS PRÁCTICOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

- Da de mamar a tu hijo a demanda.
- No te pongas ni a ti ni a tu hijo un horario rígido.
- Cuanto más succiona el bebé mas leche se produce.
- Mantén una dieta equilibrada y rica.
- Cuida tu higiene.

“Disfruta amamantando a tu hijo”





En el humo del tabaco se aíslan más de 1000 componentes químicos, 40 de ellos son agentes reconocidos como cancerígenos.

El tabaco **en los padres** produce, entre otras:

- Mal olor en aliento, pelo, piel y ropa
- Aumento de frecuencia cardiaca y de tensión arterial
- Frecuentes problemas respiratorios
- Mayor frecuencia de cáncer de pulmón y de vejiga

En los niños, especialmente en los menores de 3 años:

- respiran más deprisa
- tienen unos pulmones más pequeños que sus padres
- tienen una deficiencia inmune fisiológica
- tienen una gran capacidad de imitación

Como consecuencia de lo anterior, en los niños el tabaco ocasiona más daño que en los adultos:

- Los niños sometidos durante el embarazo a tabaco materno tienen más probabilidad de nacer con bajo peso; y los recién nacidos con bajo peso tienen:
 - mayores problemas médicos
 - mayores problemas en el aprendizaje
- Tienen un mayor riesgo de sufrir el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante
- Irritación de ojos, mucosas nasales y garganta
- Enfermedades respiratorias caracterizadas por tos, laringitis, ataques de asma, neumonía, sinusitis y otitis media aguda.
- Mayor frecuencia de que sean sometidos a intervenciones quirúrgicas del tipo de la amigdalectomía.
- Menor función pulmonar y mayor capacidad de reacción pulmonar ante otros desencadenantes, teniendo más posibilidad de tener enfermedades alérgicas.

Si eres adulto/a y fumas, déjalo por tu propia salud; pero si además tienes hijos déjalo por la salud de ellos.

Si no puedes dejar de fumar:

- No fumes en ninguna habitación de tu domicilio
- No fumes nunca delante de tus hijos, aunque no estés en tu casa
- Haz que no fume el personal que trabaja en tu casa ni las visitas
- No fumes dentro del coche
- No entres con tus hijos a lugares donde haya humo de tabaco





¿Qué es el cólico del lactante?

El cuadro típico es el de un bebé que, a partir de la segunda semana de vida, presenta casi todos los días: llanto incesante que suele acompañarse de encogimiento de piernas, cara de dolor, puños apretados, enrojecimiento de la piel y abombamiento del abdomen con expulsión de gases.

Suele comenzar **en las primeras semanas de vida** y puede durar hasta los 3 ó 4 meses.

Se puede presentar a cualquier hora del día, pero lo hace preferentemente a la caída de la tarde y principio de la noche.

Es un problema muy frecuente. No se debe a enfermedad ni a algo que los padres hayan hecho o dejado de hacer al bebé.

¿Por qué se produce el cólico?

Al ser un problema muy común existen muchas teorías; pero su causa exacta se desconoce todavía.

¿Qué se puede hacer para aliviar el cólico?

- Hay que intentar actuar con tranquilidad, pensando que el problema es transitorio
- Si bien no está demostrado que mantener al bebé en brazos reduzca el llanto, los bebés suelen encontrarse mejor en brazos de su madre y por ello no se van a "acostumbrar".
- El estado de ánimo de la madre después del parto también es importante. Si se encuentra triste, desbordada o con mucha ansiedad, debe consultar con su médico de cabecera.
- La alimentación no parece influir en el cólico. El lactante mantendrá la alimentación que venía realizando previamente. Sin embargo, si está tomando pecho se recomienda que lo haga en un ambiente de tranquilidad y con el niño sosegado; y si está con lactancia artificial, se debe poner al niño en una posición que no permita que trague aire.
- **No existe ningún medicamento** que se haya mostrado **eficaz** para el cólico.





Medidas protectoras y consejos para los menores de un año:

- Los lactantes menores de 6 meses de edad **NO DEBEN EXPONERSE A LA LUZ DEL SOL DIRECTA**. Protéjalo del sol, buscando la sombra (utilizando sombrillas, la sombra de un árbol o cobertizo, la capota del carricoche etc.) y asocie otras medidas de protección (gorrito, ropita, sombrilla personal); ya que la sombra, por si sola, no es una protección suficiente.
- Vístalo con ropa comfortable, suelta y ligera; mejor con colores claros. Deben cubrir amplias zonas corporales y ser más bien largas; lo ideal son pantaloncitos largos y camisetas de cuello redondo con mangas largas. Póngales gorritos con reborde amplio que deje bajo sombra la carita y las orejas.
- A partir de los 6 meses, utilice un fotoprotector de línea especial para la piel sensible del bebé. El **Factor de Protección Solar (FPS) debe ser mayor o igual a 15**.
- La aplicación de los filtros solares debe realizarse unos 30 minutos antes de la exposición solar y debe repetirse cada vez que la persona se moje, se seque, practique excesivo ejercicio físico, sude mucho o cada 3 horas de exposición solar.
- Aplíquelo el fotoprotector en las pequeñas áreas corporales que no se pueden cubrir con la ropa, como por ejemplo, cara y manos.
- **LOS NIÑOS DE ESTA EDAD NO DEBEN ESTAR EN SITIOS COMO PLAYAS O PISCINAS EN LAS HORAS CENTRALES DEL DÍA**, ni siquiera bajo sombra y con las otras medidas descritas aplicadas. En esas horas, los bebés deben estar a cubierto en un edificio no caluroso.
- Más de 10 minutos de exposición directa bajo los fuertes rayos solares en horas centrales del día, ya es suficiente tiempo para causar daño a un recién nacido.
- Las quemaduras solares en niños de esta edad deben ser valoradas por el pediatra **SIEMPRE**.

Medidas protectoras para los niños mayores:

- Escoja fotoprotectores de línea infantil; preferiblemente, resistentes al agua. Haga una prueba aplicándolo con cuidado en el área facial alrededor de los ojos (evitando aplicarlo en los párpados). Si se produce irritación o enrojecimiento, no aplique más y consúltelo al pediatra. Aplíquelo 30 minutos antes de la exposición solar.
- Escoja ropas de algodón. El algodón no resulta caluroso y protege bien, si no es demasiado fino.
- Use gafas de sol y gorros adecuados.

Medidas protectoras para toda la familia:

- Los rayos solares tienen más fuerza entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde, del horario solar (aproximadamente, entre las 11 y las 17 horas del horario de verano peninsular). Procure estar alejado del sol en esas horas.



- Recuerde y evite las superficies y lugares que reflejan la radiación solar (nieve, agua, arena...). La mayor parte de la luz solar consigue atravesar las nubes no borrascosas, habituales del verano. Por lo tanto, usar protección solar, incluso en días nublados.
- Cuando seleccione un protector solar, mire el etiquetado buscando las palabras "amplio espectro" ("broad-spectrum" en inglés); y elíjalo "resistente al agua" ("water-resistant" o "waterproof"). Uno complementario con óxido de zinc (que es un bloqueador solar muy potente) puede ser muy útil como protección extra para zonas sensibles (nariz, parte alta de las orejas y hombros)
- **Use siempre un factor de protección solar mayor o igual a 15.**
- El uso correcto de los fotoprotectores es la protección solar; su función no es la de permitirnos estar al sol por tiempos mas prolongados.
- Un niño que ha llegado a desarrollar quemaduras solares no deberá volver a estar al sol, ni siquiera con protección, hasta que las quemaduras estén completamente curadas.

RECUERDE: No existe ningún tipo de bronceado saludable. Las fuentes de radiación ultravioleta artificiales (rayos uva, solarium...) son causa de quemaduras, envejecimiento cutáneo y mayor incidencia de cáncer de piel, por lo que no son recomendables y actualmente están prohibidas por ley en menores de 18 años.





¿QUÉ ES LA FIEBRE?

- Fiebre: la temperatura rectal es superior a 38°C (temperatura axilar mayor de 38,5°C)
- Se considera NORMAL una temperatura menor de 37,5 °C.

¿Cómo tomar la temperatura?

No decida que su hijo tiene fiebre poniéndole la mano sobre la frente, **use el termómetro**. Existen diferentes tipos de termómetros: de mercurio, digital, ótico, en chupete. El más fiable de todos ellos es el de mercurio, no obstante, es perfectamente válido el termómetro digital que, por su comodidad, resulta una buena alternativa.

Es aconsejable tomar la temperatura rectal (que suele estar 0,5 °C por encima de la axilar) en los niños menores de un año de edad; a partir de esa edad es preferible la temperatura axilar.

Se seguirán los siguientes pasos:

1. La piel de la axila debe estar completamente seca.
2. Agitar el termómetro hasta bajar la columna de mercurio a 35°C.
3. Mantenerlo en la axila entre 3 y 5 minutos. En recto es suficiente con 2 minutos.
4. Observar la columna de mercurio. Las líneas gruesas con números separan grado a grado (36°, 37°, 38°, etc) Las líneas finas son las décimas de grados, por ejemplo: 36,7°, 38,3°...

¿Qué hacer si el niño tiene fiebre?

- Mantenga una temperatura ambiental agradable. No le ponga mucha ropa al niño. Si el niño tiene temblores y escalofríos se le puede abrigar.
- Ofrézcale líquidos azucarados frecuentemente.
- Bañe al niño con agua a temperatura agradable (como la que usa para la higiene personal); dejando que se enfríe sola durante 30 a 40 minutos. O aplíquele paños tibios húmedos en la frente, cuello, axilas y región inguinal. No se aconseja el uso de agua fría. PROHIBIDA LA UTILIZACIÓN DE ALCOHOL.
- Si la temperatura es mayor de 38°C o el niño está molesto, se le puede administrar un antitérmico.
- Los antitérmicos más habituales son: *ibuprofeno* y *paracetamol*. Generalmente no será necesario utilizar más de un medicamento para controlar la fiebre al niño.
- Si el niño está contento, juega y no parece afectado, no serán necesarios los medicamentos antitérmicos aunque tenga fiebre, ya que tratándola no le curamos nada, sólo intentamos conseguir que se encuentre menos molesto.

¿Cuándo se debe consultar al pediatra?

- Si el niño tiene menos de 3 meses de edad.
- El niño tiene mal aspecto general o dificultad para respirar.



- El niño está muy irritable o adormilado cuando está sin fiebre.
- Si le aparece una erupción en la piel.
- La fiebre dura más de 48 horas.

En caso de presentar fiebre, su hijo/a, puede tomar:

_____ : _____ ml, cada _____ horas





Dormir es una necesidad fisiológica muy importante para nuestra salud. Cuando dormimos descansamos y nuestro cuerpo puede recuperar la energía.

El niño no nace “preparado” para dormir bien todas las noches. Dormir bien suele ser el resultado de tener buenos hábitos de sueño y la enseñanza de estos hábitos a los hijos es responsabilidad de sus padres.

¿Cuánto tiempo necesita dormir un niño?

El tiempo que necesita dormir un niño es muy variable; depende de la edad y del propio niño.

En general, el **recién nacido** duerme prácticamente todo el día, entre 16 y 19 horas al día; y se afecta poco por los ruidos. Habitualmente se despierta cada dos o tres horas para comer y, dado que se despiertan por hambre, no suelen dormir más de cuatro o cinco horas seguidas. La cantidad de sueño es igual en el día que en la noche.

La diferenciación entre el día y la noche se establece entre las 6 semanas y los 3 meses.

Un **lactante de 3 meses** suele dormir entre 13 y 15 horas al día; aproximadamente, unas cinco horas serán durante el día. El bebé puede despertarse una o dos veces en la noche.

Si los padres tienen que alimentar o cambiar el pañal a su hijo deben hacerlo con la menor luz posible y de manera silenciosa, para así evitar estimularlo y que tarde en conciliar nuevamente el sueño. Si el niño se despierta y no necesita nada, acarícelo brevemente y espere unos minutos antes de hacer nada más.

Los padres deben enseñar al niño que no pasa nada excitante por la noche y que hablar y jugar solo ocurre durante el día.

Un **niño entre 6 y 12 meses** suele dormir entre 12 y 14 horas al día. Si el niño se despierta aún por la noche, los padres deben asegurarse que no le ocurre nada grave al niño y dejar pasar cinco minutos antes de intentar que el niño vuelva a dormir. A esta edad, el niño puede tener un juguete blando que le haga sentir seguro.

Entre 1 y 3 años, un niño suele dormir entre 10 y 12 horas al día. Para preparar al niño para dormir es buena idea establecer una rutina para ir a la cama (hacer las mismas cosas, en el mismo orden y a la misma hora cada día). La rutina de unos 15 ó 20 minutos es la mejor. A esta edad aparecen las resistencias para ir a la cama.

En la **edad preescolar** un niño suele dormir entre 10 y 12 horas cada noche. A esta edad aparecen los *terrores nocturnos* y las *pesadillas*. Si el niño se despierta asustado y llorando, los padres deberán ir a la habitación del niño para darle seguridad y le hablarán en voz baja y le acariciarán suavemente hasta que el niño se duerma.



En la **edad escolar** el sueño es muy semejante al de los adultos; suelen dormir 10 horas y generalmente por la noche; las siestas desaparecen o son muy pequeñas. Por el bien del niño, los padres deben decidir la hora de irse a la cama.

Hay niños que duermen menos o más horas de las comentadas anteriormente. Si su hijo es uno de estos niños, utilice el sentido común. Si su hijo parece descansado, sano y se está desarrollando de manera normal, probablemente ya duerme suficiente. ¿Cuánto duermen el resto de la familia?, la mayor o menor necesidad de horas de sueño suele heredarse de los padres.

Si su hijo adquiere malos hábitos de sueño presentará un trastorno del sueño que conllevará irritabilidad, somnolencia diurna, alteraciones del comportamiento y retraso escolar, con el consiguiente estrés de los padres que pueden llegar a alterar de forma importante la vida familiar. Estos problemas deben detectarse y solucionarse.

RECOMENDACIONES PARA ADQUIRIR BUENOS HÁBITOS DE SUEÑO

Cuando el bebé se despierta llorando y no han pasado al menos 2 horas desde la toma anterior, antes de alimentarle se debe coger en brazos para calmarlo. La mejor forma de calmar al bebé en este momento es el movimiento delicado y las caricias o palmaditas suaves.

Durante las tomas nocturnas debemos procurar que el niño no se excite, evitando encender muchas luces, hacer ruidos, jugar, etc.

A partir de los dos meses es aconsejable intentar retrasar la toma nocturna. Si el niño llora por hambre se le dará algo menos de cantidad de lo que toma durante el día. Si el bebé se alimenta de leche materna se le dará solamente un pecho. Generalmente entre los 2 y 4 meses se puede eliminar la toma nocturna.

Si después de los 4 meses el niño continúa demandando la toma nocturna y se despierta se debe consolar, sin encender luces ni levantarlo de la cuna, y sin darle alimento. Los padres se deben mantener firme en esta postura, pues cada mes que pasa será más difícil eliminar dicho hábito.

Al niño se le debe dejar en la cuna para dormir cuando se muestre cansado o somnoliento, pero despierto. Es importante que el niño aprenda a dormirse solo, sin la ayuda del alimento o los brazos de los padres.

A partir de los 6-8 meses es conveniente que el niño duerma en su habitación.

Puede darse cierta resistencia del niño a quedarse solo en la habitación a la hora de dormir. Es aconsejable ofrecerle un juguete blando como compañía.

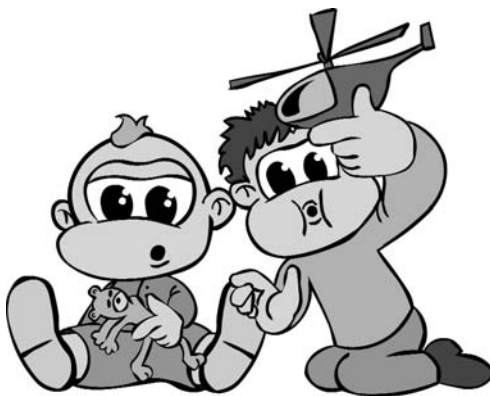
Es recomendable crear una rutina antes de irse a la cama, por ejemplo: baño-juego-cena-cuento-arroparle-"buenas noches"-apagar la luz y abandonar la habitación. Evitar actividades que puedan sobreexcitar al niño justo antes de irse a la cama, como juegos muy activos.

Es conveniente que ambos padres se turnen a la hora de llevar al niño a la cama. Si el niño tiene miedo a la oscuridad se puede dejar una pequeña luz encendida o la puerta de la habitación entornada.

Ante los "despertares nocturnos", si el niño se despierta llorando hay que acudir a la habitación para comprobar que no ocurre nada. Es interesante crear una rutina para atender al niño en ese momento: acariciarle, arroparle y abandonar la habitación, de manera que entienda que no se le va a levantar de la cuna o de la cama. En sucesivos episodios este procedimiento se llevará a cabo retrasando progresivamente nuestra respuesta. De este modo, conseguiremos que el niño aprenda que llorando no conseguirá que sus padres lo levanten.

Ante las resistencias para ir a la cama no es aconsejable prestar una atención excesiva a esta conducta. Es importante establecer rutinas como las mencionadas anteriormente que de alguna forma preparen al niño para acostarse.





¿Es bueno llevar a los niños a la guardería?

La situación social actual ha dado lugar a un incremento importante de niños que acuden a las guarderías, incluso a edades muy tempranas.

Esto supone para el niño una socialización precoz, lo cual es beneficioso, pero también supone un aumento importante de los procesos infecciosos, que son propios de esta etapa de la vida. Sería recomendable valorar la relación riesgo/beneficio en cada caso, pensando en su hijo, para decidir antes de los 3 años la necesidad de inclusión en las guarderías.

¿Cuáles son las infecciones mas frecuentes en la guardería y como se transmiten?

Las infecciones más frecuentes de las guarderías son las mismas que se producen fuera de ellas y la mayoría son producidas por virus.

Las infecciones más frecuentes son de tipo respiratorio; y le siguen: las infecciones gastrointestinales, cutáneas y oculares.

- Dentro de las **infecciones respiratorias** las más frecuentes son las que afectan a las vías respiratorias altas; aunque generalmente son infecciones banales o leves, pueden provocar fiebre y disminución del apetito lo que motiva la preocupación de los padres. A veces, pueden complicarse con otitis y precisar entonces, en estas edades tratamiento con antibióticos.

Estas infecciones se transmiten a través de la saliva, los mocos, la tos y los estornudos. Los virus se expulsan al ambiente a través de gotitas microscópicas que son aspiradas por otros niños, que resultan así contagiados. Ésta es la forma de transmisión más difícil de evitar en la guardería, particularmente porque muchas de estas infecciones se pueden contagiar desde varios días antes de que comience la enfermedad; es decir, durante el período de incubación.

Son ejemplos de enfermedades transmitidas por vía respiratoria: los resfriados, faringitis, laringitis, tos ferina, varicela, sarampión, gripe, tuberculosis e, incluso, meningitis.

- Las **infecciones gastrointestinales**, que se manifiestan con diarrea o vómitos, con o sin fiebre y, a veces, dolor de barriga, son también frecuentes en las guarderías.

Los gérmenes se eliminan por las heces y el contagio se produce al ingerirlos. Las enfermedades adquiridas por esta vía son particularmente frecuentes entre los niños menores de 2 años, dadas las características de los pequeños, que aún no controlan los esfínteres.

La gastroenteritis, hepatitis A y los parásitos intestinales se transmiten por esta vía.

- A través de la piel el contagio puede ser por el contacto entre personas y a través de los objetos. Es el modo de contagio de ciertas infecciones de la piel, de las conjuntivitis y de algunas infestaciones por parásitos cutáneas como los piojos.



- A través de orina y saliva también se transmiten enfermedades víricas. La transmisión por contacto con sangre es muy rara en las guarderías.

¿Cómo se pueden prevenir las infecciones y su transmisión?

- El lavado de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades en la guardería.
- Deben existir dentro de la guardería zonas determinadas para el cambio de pañales y otras específicas para la preparación de los alimentos. Se usarán pañuelos individuales y desechables.
- Los juguetes deben lavarse a menudo.
- Tanto los niños como los trabajadores deben tener sus vacunas actualizadas según el calendario vigente. Además, las personas que trabajan en guarderías deben vacunarse anualmente de la gripe.
- Es importante declarar inmediatamente las enfermedades infecciosas que son susceptibles de prevención.

¿Si el niño está enfermo debe acudir a la guardería?

Donde mejor está un niño enfermo, aunque el problema sea banal, es en su casa. De esta manera se evita, además, el posible contagio a otros niños.

No obstante, se considera que un niño no debe acudir a la guardería si:

- Precisa cuidados que no se pueden prestar en la guardería.
- Tiene fiebre elevada.
- La enfermedad le produce gran irritabilidad.
- Respira con dificultad.
- Tiene diarrea con moco y sangre.
- Tiene conjuntivitis.
- Tiene varicela, tos ferina, paperas o sarampión o hepatitis A.
- Tiene piojos.
- Tiene infecciones de la piel.
- Está enfermo y no se sabe la causa.





- No debe calzarse al niño que no ande.
- El calzado debe servir para proteger el pie del frío y de los traumatismos y para permitir su correcto desarrollo. No es recomendable el traspaso de zapatos usados.
- Es preferible adquirir un calzado hecho con materiales transpirables y pieles flexibles.
- No son útiles las botas altas que sobrepasan la articulación de los tobillos.
- En el niño que gatea la suela será flexible, con un grosor de unos tres milímetros, con protección en talón y puntera.
- A la hora de comprar unos zapatos nuevos la distancia entre el extremo de los dedos y el final del zapato debe ser de 1 a 1,5 centímetros. Esto obliga a un cambio de zapatos, aproximadamente cada 2-3 meses.
- Si en un corto espacio de tiempo la suela se desgasta anormalmente, se debe realizar un estudio de los pies en bipedestación.

PUNTOS IMPORTANTES:

- Puntera reforzada ancha y alta.
- Contrafuerte con refuerzo alargándose por las partes laterales del zapato.



- Suela flexible a nivel de la articulación de los dedos (más importante a partir de los 3 años).
- Plantilla del zapato, de piel o badana, sin añadidos.
- Resto del zapato, suave con cierres de cordones, velcro o hebillas ajustables que sujeten, pero que no presionen.
- El tacón debe ser recto, sin llevar añadidos en su parte interna. Su altura hasta los tres años debe ser de 0.6 a 0.9 centímetros.





Saber lo que se considera "normal" en el desarrollo del habla y del lenguaje puede ayudarle a hacerse una mejor idea de lo que puede ser una alteración y consultar a su pediatra.

Durante el primer año:

- Los primeros sonidos que emite el niño son vocalizaciones y, mas adelante, retahílas ("blablabla..." "dadadada...") y silabeos (presentes hacia los 9 meses).
- Progresivamente agrupará mejor los sonidos y empezará a modular el tono de la voz, imitando las entonaciones del habla (protestando, imitando al que le dice algo, "canturreando", mostrando alegría, mostrando extrañeza, llamando insistentemente etc.) También comenzará a usar palabras sencillas en forma de bisílabos, del tipo de "mama" y "papa" (aunque todavía, en realidad, no es capaz de entender lo que significan).
- Debe observarse con claridad durante esta etapa, que el niño mira y presta atención cuando alguien habla, aunque no sea a él.
- Y observar si utiliza su voz para relacionarse con el entorno (llama, se hace notar, responde si le hablan, protesta, etc...).

Entre 12 y 15 meses:

- A esta edad, el repertorio de sonidos, retahílas y "parloteos", así como de modulaciones intencionales de los sonidos, se hace cada vez mas rico y variado.
- En este periodo deben aparecer, al menos, una o dos palabras cortas (distintas de "papa" o "mama") con uso apropiado y concreto. Al principio solo usa nombres, y son bisílabos ("agua", "tata" - para nombrar a una hermana o pariente, etc.).
- Es capaz de comprender y realizar requerimientos sencillos ("dame el muñeco").

Entre los 18 y los 24 meses:

- El vocabulario debe ser de aproximadamente 20 palabras hacia los 18 meses. Y a los 2 años será de 50 o más.
- A los dos años deben poder combinar dos palabras, utilizando ya algunos verbos. Dirá, por lo tanto, cosas del tipo de: "nene llora", "este dame", "ya esta"...
- Es capaz de obedecer órdenes en dos pasos, como por ejemplo "pon el vaso en la mesa y coge el cuento"

Entre los 2 y los 3 años (edad de explosión del lenguaje hablado)

- Puede ya hacer frases de tres o más palabras y el vocabulario se incrementa notablemente.
- Comienza a identificar los colores y palabras auxiliares de carácter descriptivo como adjetivos y preposiciones; también comienza a conocer y entender los opuestos (debajo / encima, pequeño / grande, poner / quitar, etc.)



¿Que entendemos por lenguaje normalmente inteligible para la edad del niño?

Los padres y cuidadores habituales del niño deberían entender sin problemas:

- Aproximadamente la mitad de las palabras que dice con dos años de edad.
- Tres cuartas partes o algo más de lo que habla a los 3 años.
- Hacia los 4 años, al niño se le debería comprender todo o casi todo, y no sólo por sus padres y cuidadores habituales, sino también por aquellos que no le conocen.

¿Cuales pueden ser signos de alarma que aconsejen valorar a un niño para descartar la existencia de problemas en las habilidades comunicativas?:

Durante el primer año de vida el que a un niño no se le haya visto nunca responder a sonidos o no se le haya visto hacer vocalizaciones, sería un motivo de especial preocupación.

Motivos de preocupación **durante el segundo año de vida:**

- No usa gesto, como señalar con el dedo o decir adiós con la manita a los 12 meses de edad.
- Prácticamente sólo usa gestos, y no sonidos ni palabras después de cumplir los 18 meses.
- No consigue imitaciones de sonidos a los 18 meses de edad.

Situaciones en que conviene consultar con su pediatra en niños con **más de dos años de edad:**

- Sólo se le aprecian palabras o acciones copiadas imitando a alguien, pero no se le observa nunca pronunciando palabras o frases de forma espontánea.
- Sólo se le oye un repertorio limitado de palabras o sonidos, que repite constantemente. No es capaz de utilizar el lenguaje verbal para comunicar otra cosa que necesidades básicas de la vida cotidiana.
- No responde o no lleva a cabo órdenes sencillas.
- Resulta más difícil de entender de lo que se considera normal para su edad.



¿QUÉ PUEDO HACER PARA ESTIMULAR EL LENGUAJE Y EL HABLA EN MI HIJO?

¿Qué puede ser útil para prevenir la aparición de problemas?

No se conocen medidas específicas que reduzcan la incidencia de alteraciones de las habilidades comunicativas, problemas primarios del lenguaje o del habla o de la tartamudez verdadera.

Aunque con frecuencia la inteligencia y las capacidades para el habla y el lenguaje tienen detrás una base genéticamente predeterminada, una gran parte de lo que pueda conseguirse depende de la interacción con el entorno. Por esto es importante valorar que el niño recibe una estimulación adecuada y suficiente, tanto en casa como en la guardería o centro escolar. Hay que preguntarse si tiene a lo largo del día suficientes oportunidades para el intercambio de la comunicación, con respuestas mutuas e "interactividad" suficientes.

Intervenciones y acciones sencillas para realizar en casa:

- Emplee mucho tiempo en comunicarse con su hijo. Ya incluso cuando es un lactante, asegúrese que le **habla** constantemente y le **canta** con frecuencia; hay que estimularle e incitarle a menudo para que imite sonidos y gestos.
- **Léale cuentos o historias** a su hijo. Se puede empezar ya con 6 meses. Haga que mire cuando le señala los dibujos o ilustraciones.
 - En las primeras edades usaremos libros de pocas páginas gruesas y dibujos sencillos, grandes y de colorido llamativo.
 - Algo más adelante son aconsejables los libros con diferentes texturas, interesantes para tocar.
 - Cuando vaya creciendo hay que implicarlo en el acto del relato pidiéndole que reconozca y señale él en las ilustraciones figuras relacionadas con lo que se está leyendo; y más adelante se le podrá solicitar que sea el que los nombre al señalarlos nosotros.
 - Existen libros, llamados de anticipación, apropiados para niños por encima de los 18 meses.
 - También es muy recomendable recitarles o cantarles cancioncillas infantiles, nanas y baladitas con rimas y musicalidad fácil y repetible.
- Aproveche todas las ocasiones cotidianas para **estimular el habla y el lenguaje** de su hijo. Háblele durante todo el día. Por ejemplo, en las tiendas y supermercados señáله los distintos productos habituales y enséñele a nombrarlos, cuando realice tareas de la casa, como por ejemplo, ordenar una estantería o hacer la comida, explíquele lo que está haciendo. Señale hacia objetos que pueden hacer ruido, muéstrole una imitación del ruido que hace y pídale que intente imitarlo él. Hágale preguntas y muéstrole muy atento a sus respuestas (incluso, aunque cueste entender lo que está diciendo). Procure pronunciar con claridad y usar un lenguaje sencillo, pero **NO LE HABLE A SU HIJO IMITANDO USTED EL LENGUAJE DE LOS NIÑOS**.





El hábito de succión que presentan los niños pequeños se debe a un reflejo natural que tenemos los seres humanos y que ya estaba presente en su hijo cuando aún se encontraba en el útero materno. Se trata de algo completamente normal, e incluso sano. No hay motivo para sentirse preocupado porque su hijo haga esto.

La mayor parte de los niños abandonan los hábitos de succión antes de los cuatro años, sin que se ocasionen daños permanentes.

**Succión del pulgar o uso del chupete
¿Qué puede ser más perjudicial?:**

Los efectos sobre la dentición y formación de la boca no son muy distintos, dependiendo de si el objeto del chupeteo es el chupete o algún dedo del niño. Sin embargo, las siguientes son diferencias entre ambas situaciones:

- El hábito de uso del chupete es mucho más fácil de interrumpir, ya que podremos tener más control que sobre el uso del dedo. El chupete siempre se podrá tirar a la basura y decirle que ha desaparecido (“misteriosamente”). El dedo, por el contrario, siempre lo tendrá a mano (nunca mejor dicho).
- Los chupetes resultan ser objetos de succión más blanditos y causan menos daño a los dientes, sobre todo si la elección del chupete es correcta.
- El recubrimiento del chupete permite aliviar la tensión ejercida sobre los dientes.
- Los chupetes pueden lavarse enérgicamente, todas las veces que haga falta.
- Si el hábito de succión aún se mantiene hacia los 6 años de edad nos encontraremos con problemas en la dentición, por lo que es aconsejable que abandonen el chupete o la succión del dedo antes de los 4 años.

RECOMENDACIONES PARA MODIFICAR EL HÁBITO DE SUCCIÓN

Algunos consejos para ayudar y estimular a su hijo a que abandone el hábito de succión:

- No le castigue por chuparse el dedo o usar chupete. Es mejor la estrategia opuesta; es decir, se trata de proporcionar refuerzo positivo, felicitándole y premiándole con mayores atenciones cuando no lo esté haciendo. Así, cuando empiece a disminuir el hábito hay que recompensarle cada día que consiga tener éxito en el intento.
- Para el niño que quiere abandonar el hábito de succionar el pulgar, resulta a veces útil envolverle el dedo con una tirita que le servirá de recordatorio de que debe dejar de chuparse el dedo. Puede aceptar también ponerse un guante durante el sueño nocturno.
- Cuando su hijo tenga suficiente edad para comprender los posibles resultados del hábito, se le puede informar sobre lo que le puede pasar a sus dientes y a su boca si continúa chupándose el dedo. Esta explicación es muy efectiva si es el pediatra o el dentista el que habla con el niño/a en términos que él o ella puedan entender. Este consejo informativo, junto con el apoyo claro y constante de los padres, consigue que la mayoría de los niños abandonen el hábito. Si esto no da resultado, probablemente hará falta consultar con el dentista para plantearse otras soluciones y valorar la repercusión del mantenimiento del hábito.





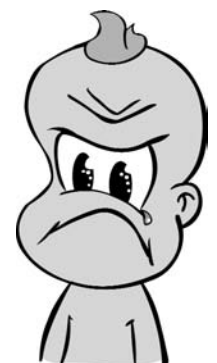
Un aspecto importante en el desarrollo social y afectivo del niño es la disciplina; entendida como la adquisición de habilidades tomando como modelo a una persona. Los niños pequeños admiran profundamente a sus padres, personas que les protegen y, por tanto, las más importantes en su vida; a los que desean imitar. Cuando imitan, influye más lo que hacen que lo que dicen, convirtiéndose los padres en modelos de conducta.

El autodominio no se alcanza hasta el momento en que las personas pueden tomar sus propias decisiones, pero es importante desde pequeños educar para ello.

¿Cómo le enseña un padre a su hijo las reglas y qué deben de hacer los padres cuando las reglas se rompen?

Todos los niños necesitan reglas y expectativas para ayudarles a aprender el comportamiento apropiado.

- El mantenimiento de unas normas claras es estrictamente necesario para conseguir que el niño alcance una conducta plenamente adecuada.
- Las normas deben ser explícitas, conocidas por todos los miembros de la familia y muy concretas. Es importante que se vea la disciplina como enseñanza y no como castigo. El aprender a seguir las reglas mantiene al niño seguro y le ayuda a él/ella a aprender la diferencia entre lo que es correcto o incorrecto.
- Su cumplimiento debe ser muy estricto.
- Una vez que se establecen las reglas, los padres deben explicarle a su hijo/a las consecuencias de romper las reglas. Deben decidir cuáles van a ser los premios y las consecuencias. Siempre deben reconocer y ofrecer refuerzo positivo y apoyo cuando el niño sigue las reglas.
- Permita que su hijo experimente las consecuencias de su comportamiento. La consistencia y el ser predecible son las bases de la disciplina y el halago es el mayor refuerzo para el aprendizaje.
- Cuando sea posible, las consecuencias deben llevarse a cabo de inmediato, deben estar relacionadas con el romper la regla y deben ser de poca duración para que usted pueda moverse a enfatizar lo positivo de nuevo.
- Las consecuencias deben de ser justas y apropiadas a la situación y la edad del niño.
- Las normas deben ser estables y no arbitrarias. Muchas veces los padres actúan en relación a su estado de ánimo. Si están de buen humor, se muestran más relajados y permisivos. Si están de mal humor, nerviosos o cansados, se muestran más severos.
- Las personas que las imponen deben ser coherentes entre sí. Compatibles con las que se imparten en la escuela.
- Hemos de ser consecuentes con las normas que predicamos. Hemos de cumplir las promesas que hagamos a nuestros hijos. No debemos imponer amenazas que luego no podremos cumplir.



- Obligar a cumplir la orden más o menos a la fuerza puede sólo dar resultado en niños pequeños. Por ejemplo, llevarles a lavarse las manos, quieran o no; claro que conviene lavárselas, pero al mismo tiempo elogiarse, decirles: "Muy bien, lo estás haciendo muy bien" (aunque sea a la fuerza). Confíen en que su hijo va a hacer lo correcto dentro de los límites de su edad y nivel de desarrollo.
- Hable con su hijo como usted desearía que alguien le hablase a usted si lo estuviese regañando. No recurra a ponerle nombres, gritarle o faltarle el respeto.
- Sea claro sobre lo que usted quiere decir. Sea firme y específico.
- Permita la negociación y flexibilidad; ello puede ayudar a establecer las destrezas sociales en su hijo.

Las RABIETAS constituyen un estadio en el desarrollo, en el curso del aprendizaje, para enfrentarse con la frustración y conseguir el autocontrol. La presencia de rabietas, crisis de llanto, es habitual en niños pequeños desde el año y medio hasta los 3 a 4 años de vida. A partir de los 4 años un niño puede perder ocasionalmente el control y tener una rabietas. Si todavía persisten en la edad escolar es obligado llevar al niño a un especialista adecuado y deben valorarse las presiones escolares, familiares y ambientales.

Es de capital importancia realizar un buen manejo de los primeros episodios de berrinches para evitar crear un mal hábito y saber controlar los próximos si se produjeran nuevamente.

Consejos para manejar las rabietas

Es muy importante que los padres mantengan una actitud coherente y constante, debiendo estar entre sí de acuerdo en el manejo del niño con rabietas.

La actitud que asuman los padres en esos momentos es fundamental, ya que dependerá en gran parte como el niño se comporte en el futuro. No responder con agresión ni perder los estribos, ya que esto genera más inseguridad en el niño y por consiguiente persistencia del problema.

Además, los niños imitan estas actitudes de violencia (tirar objetos, pegar a otros niños, etc.)

¿Qué se puede hacer?

1) No perder el control de la situación, mantener la calma; con padres controlados y tranquilos, los niños seguirán el ejemplo. No permitir que el niño se haga daño a sí mismo o a los demás.

2) En el momento del episodio, es correcto mantener una actitud de indiferencia, ya que el niño a pesar de los intentos de hablarle no escuchará nada ya que su llanto no se lo permite.

3) Es necesario mostrar firmeza que contenga al niño; darle el tiempo y espacio para que se recupere.

4) Si la situación se revierte es importante no concederle lo que quería previamente.

5) Se le debe dar la oportunidad de elegir actividades u opciones que sean aceptadas por los progenitores. De este modo, el niño con deseos de autonomía pero que aún no sabe de su manejo y control, no se sentirá impotente, atenuando así sus sentimientos de frustración.

6) Se le puede alzar, darle seguridad y afecto una vez pasado el episodio, pero no recompensarlo con "premios" (golosinas o juguetes) si se porta bien.

Esto es para no confundir al niño creando un círculo vicioso de: Berrinches=Premio.

7) De continuar con esta actitud de rabietas y llanto descontrolado, a pesar de lo anteriormente expuesto, los padres podrán decidir dejarlo en su habitación u otro lugar adecuado y cercano de sus padres hasta que el niño revierta su conducta (Penitencia).





La alimentación es una necesidad básica de los seres vivos.

La inapetencia se manifiesta por la falta de interés o incluso rechazo del alimento que se repite de forma continua a las horas de la comida.

En la mayoría de casos no se observa causa orgánica que motive la falta de interés por la comida y, en general, se trata de niños sanos que se desarrollan normalmente. Los padres deben saber que hay etapas del desarrollo infantil donde se come mucho (p. ej: 6-9 meses) y otras en las que se come menos (p. ej: 15-24 meses).

Causas de inapetencia

La falta de apetito en un niño puede deberse a:

1) Un proceso de aprendizaje inadecuado:

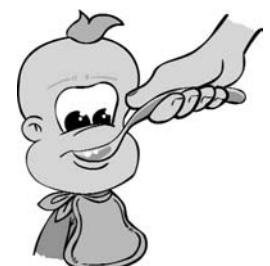
- La ansiedad del padre/madre ante uno o varios episodios de inapetencia, que pueden llegar a angustiar a todos los miembros de la familia y dar lugar a rechazo a la hora de la comida.
- La sobrevaloración que los adultos hacen en ocasiones de la comida, relacionándola con la salud de sus hijos; lo que da lugar a una excesiva atención e insistencia, que incrementa la inapetencia, convirtiéndose en un círculo vicioso difícil de corregir.
- La anarquía en los horarios o el picoteo o comida entre horas.
- El abuso de alimentos dulces, chucherías, zumos envasados, refrescos, ..., y otros alimentos de escaso valor nutritivo.

2) Causas físicas: brote dentario, enfermedad intercurrente, accidentes, etc.

3) Acontecimientos familiares o sociales, como: el nacimiento de un hermano, el inicio de la escolarización, un cambio de domicilio, el fallecimiento de un familiar, etc.

ACTITUD ANTE UN NIÑO/A INAPETENTE

- Ante un niño/a inapetente puede ser necesaria una valoración por parte del pediatra para conocer su estado de salud.
- Si la inapetencia coincide con una enfermedad aguda leve (catarro, faringitis, etc), se espera a que el niño recupere espontáneamente el apetito una vez superada la enfermedad.
- Si la causa es algún acontecimiento social o familiar, hay que pensar que esta conducta puede ser para llamar la atención; pero puede también ser síntoma de un bajo estado de ánimo ante el cual los padres recurrirán al consejo profesional.
- En caso de producirse un proceso de aprendizaje inadecuado de los hábitos de alimentación, tenemos que tener en cuenta que la actitud de los hijos depende, en buena parte, de la actitud que adopten los padres. El modelo de conducta que asuma será el que la familia le ofrece.



¿Qué podemos hacer?

- El acto de comer debe ser una acción relajada y tranquila, haciendo de la comida un momento de encuentro y convivencia familiar, favoreciendo el aprendizaje por imitación.
- Establecer un tiempo mínimo y uno máximo de permanencia sin levantarse.
- Comer el menú según el orden de presentación.
- Enseñar al niño unas formas de comer adecuadas, de manera progresiva. Es decir, que el niño conozca las normas de su casa: uso de servilleta, postura en la mesa, empleo de cubiertos, etc.
- Posibilitar la degustación de alimentos nuevos en pequeñas cantidades, respetando el rechazo hacia algunos, pero procurando no caer en la cesión a caprichos.
- Negociar con antelación una cantidad mínima (sobre todo, de aquellos alimentos rechazados por el niño) e ir ampliando la cantidad poco a poco.

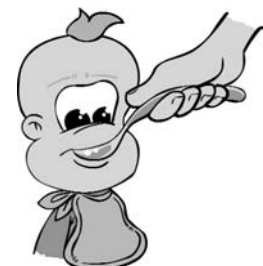
¿Qué debemos evitar?

- Evitar la distracción, no compaginando la comida con otras actividades (ver la televisión, juegos, lectura).
- Evitar que los niños coman golosinas y zumos envasados.
- Cuando su hijo adopte una conducta inadecuada a la hora de comer, hay que corregirla sin manifestar gritos, enfado ni ansiedad. Se le retirará el plato, una vez finalizado el tiempo acordado. En la próxima comida, se mantendrán las mismas normas.
- Evitar el chantaje ofreciendo premios si el niño come bien o amenazando con castigos si no lo hace.
- Evitar comer a la carta, haciendo respetar el menú establecido y no sustituyéndolo por otro alimento.
- Evitar comer entre comidas. Solo se permitirá beber agua entre tomas.
- Evitar comer a la fuerza. La causa que mas perpetúa la inapetencia es la alimentación forzada.

Vitaminas y estimulantes del apetito

Las vitaminas no estimulan el apetito y no son necesarias en niños sanos; salvo la vitamina D3 en los primeros meses de la vida.

Los "estimulantes del apetito" son medicamentos que sirven para otras indicaciones, pero que tienen como efecto secundario que pueden abrir el apetito. El efecto es transitorio y su uso queda limitado a casos muy concretos y por corto espacio de tiempo.





La mayoría de los niños dejan los pañales alrededor de los 2 años de edad; en general, controlan antes las heces que la orina.

Unos niños controlan esfínteres por sí solos y otros necesitan de un aprendizaje.

Es conveniente que antes de iniciar la educación del control de los esfínteres, el niño haya aprendido otras cosas sencillas como: ayudar a vestirse, obedecer pequeñas órdenes, entender lo que es la "caca", el "pipí" u otros conceptos similares que se utilicen en cada familia.

¿Qué pueden hacer los padres para ayudar al niño?

CONTROL INTESTINAL

En primer lugar, considerar que todo aprendizaje debe ser establecido lentamente y que los niños sienten satisfacción en asimilar nuevos conceptos.

Nunca se debe forzar la situación.

Al comenzar la enseñanza para el control intestinal aprovecharemos el momento de cambiar el pañal sucio y dejar caer éste en el orinal.

Unos días después animaremos al niño a hacer prácticas, le bajaremos los pantalones y lo colocaremos un corto tiempo en el orinal. Esto lo haremos cuando observemos que el niño hace algún movimiento especial que indique sus ganas de defecar (se pone rojo, se encoge...) o aprovecharemos justo después de comer (en este momento la necesidad de evacuar es más apremiante).

También estimularemos su deseo natural de imitación recurriendo al acto de ver a un hermano mayor u otro niño cuando esté defecando.

Al principio, se premiará cualquier intento con contactos físicos, besos o palabras cariñosas; luego solamente se premiarán los éxitos, pero se seguirán elogiando los intentos.

Póngale ropa fácil de quitar. Las primeras veces apenas podrá esperar a bajarse el pantalón y se sentirá frustrado si se le "escapa". Por este motivo es más sencillo iniciar el aprendizaje en verano.

Si consigue sentarlo en el inodoro, póngale un taburete para que no le cuelguen las piernas; de esta forma se va a sentir más cómodo y le facilitará el acto.

MICCIÓN DIURNA

La micción diurna suele lograrse después de que se haya conseguido el control de la deposición. Han de seguirse normas similares a las del control intestinal.

MICCIÓN NOCTURNA

El momento en el que un niño o una niña son capaces de controlar sus esfínteres durante el sueño es muy variable; frecuentemente, ocurre de forma normal entre los 2 y 4 años de edad.

Después de conseguir el control diurno de la orina se le animará a que lo logre durante el sueño.



Se puede ayudar a ello limitando la bebida a partir de las últimas horas de la tarde, y siempre ponerlo a orinar antes de acostarse.

No obstante, alrededor de un 10% de niños se hacen pis en la cama a los 6 años. Si este es el caso de su hijo/a, consulte con su pediatra que le orientará en la conducta a seguir.

Nunca debemos:

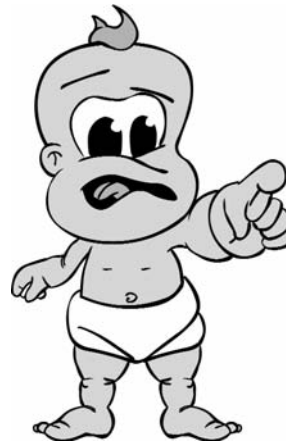
- Tener prisa. Cada niño madura a su ritmo; conseguir buenos resultados se logra en un tiempo muy variable de unos niños a otros.
- Amenazarle, reñirle, castigarle... cuando no logra controlar los esfínteres.
- Ridicularle antes sus hermanos u otras personas. Nunca compare a su hijo con otro niño.
- Forzarle a utilizar el inodoro.
- Ponerle ropa difícil de manejar por el niño.

Si tarda en controlar la micción nocturna, debemos tratar el tema con naturalidad, dándole la importancia que tiene, ni más ni menos. Podemos pedirle que ayude a cambiar la ropa de la cama y a cambiarse él y premiarle con cosas que le gusten los días que no se haga pis.

RECUERDE que el control de esfínteres es una habilidad que debe ser aprendida por el niño o la niña, y la edad a la que están preparados para ello es muy variable de unos niños a otros.

Sea paciente y haga que este aprendizaje sea agradable para ellos.





La tartamudez se refiere a cualquier interrupción de la fluidez natural del mensaje hablado, voluntariamente emitido (repeticiones de sílabas; prolongación de sonidos; dificultad en iniciar un sonido, sílaba o palabra; quedar atrancado en la producción de un sonido etc.).

En cierto modo esto ocurre en todas las personas y es, en función de la frecuencia y del grado de intensidad con se presentan estos patrones, en base a lo que podemos distinguir entre personas con fallos normales de la fluidez del habla y verdaderos problemas de tartamudez.

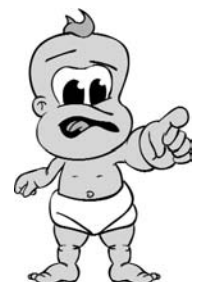
La tartamudez es un problema mas frecuente *en niños varones*. No se conocen las causas, pero se cree que puede haber una base genética para que unos niños sean mas susceptibles que otros a su desarrollo. Un niño tartamudo no es distinto de otros niños de su edad en términos de capacidad mental, inteligencia o personalidad.

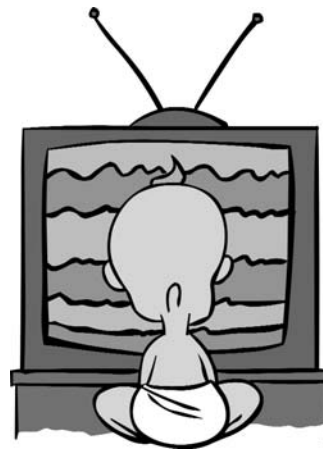
Es importante saber que **hacia los 2-3 años se presenta a menudo una "tartamudez evolutiva normal", que no tiene ningún significado patológico.** Esto ocurre porque en la edad preescolar es cuando, en un periodo corto de tiempo, se produce una expansión más acelerada y llamativa del vocabulario y de las habilidades del lenguaje.

Habitualmente esta tartamudez transitoria desaparece progresivamente, no estando ya presente a los 5-6 años; aunque a veces puede persistir un tartamudeo leve más allá de esta edad.

Algunas intervenciones y consejos específicos para ayudar a un hijo con tartamudez:

- Cuando habla y experimenta dificultades propias del problema, o cuando muestra conductas asociadas a la tartamudez, no le llame la atención sobre el tema, ni le demuestre ni le haga notar que está usted más atento a esos acontecimientos que a lo que intenta comunicar. Centre su atención en lo que esta diciendo y no en como lo está diciendo.
- No se muestre nunca impaciente y déle todo el tiempo que necesite para terminar las frases. No le sugiera que hable más despacio o que pare para respirar. Elimine de la escena todo lo que pueda "meter presión" al niño cuando habla. Procure evitar interrupciones innecesarias cuando habla su hijo.
- Reduzca elementos potencialmente estresantes en el hogar y muestre patrones de respuesta y conducta relajada en su conversación. No grite ni hable rápido o en voz alta.
- No ponga a su hijo en situaciones en que se vea obligado a hablar estando incomodo o poniéndose nervioso.
- Comente con su pediatra su evolución.





Ver la televisión (TV) es uno de los pasatiempos más importantes y de mayor influencia en la vida de niños y adolescentes. La televisión puede entretener, informar y acompañar a los niños, pero también puede influenciarlos de manera indeseable y utilizarse como sustituto de otras actividades lúdicas y de ocio.

El tiempo que se pasa frente a la TV es tiempo que se resta a otras actividades, tales como la lectura, el trabajo escolar, el juego, la interacción con la familia y el desarrollo social.

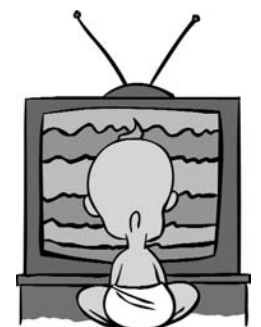
Los niños que miran demasiada televisión están en mayor riesgo de:

- Leer menos libros, lo que puede contribuir al mal desempeño escolar y a retardar la lectoescritura.
- Hacer menos ejercicio físico, que es una parte importante de un estilo de vida saludable y es crucial para el desarrollo normal del niño.
- Tener problemas de sobrepeso.
- Disminuir la interacción social con los amigos y la familia, lo que no permite que el niño comparta ideas ni sentimientos con otros, ni que los padres aprendan más de sus hijos.
- Convertirse en niños pasivos, poco imaginativos y creativos.
- Es posible que la exposición a la violencia en la televisión pueda ser desconcertante para los niños o que los pueda llevar a comportamientos agresivos.
- Los niños y jóvenes son impresionables y pueden asumir que lo que ellos ven en la televisión es lo normal, seguro y aceptable.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a tener experiencias positivas con la TV.

Los padres deben de:

- Fomentar las actividades alternativas, especialmente la actividad física, a través del juego y, posteriormente, con la práctica de algún deporte.
- Ver los programas de TV con sus hijos y estimular discusiones sobre lo que se está viendo.
- Escoger programas apropiados para el nivel de desarrollo del niño. Fomentar los programas de contenidos educativos, agradables y divertidos: que favorezcan la imaginación y la creatividad en los niños, que muestren conductas positivas hacia las personas y respeto y cariño hacia los animales, que enseñen en forma atractiva hechos históricos o conocimientos de la naturaleza. También es aconsejable saber el gusto de nuestros hijos y permitirles ver películas de aventura, acción y ciencia ficción, siempre que conozcamos el contenido y lo creamos oportuno.
- Discutir con ellos el papel de la publicidad y su influencia en lo que se compra.
- Leer para y con los hijos.
- Poner límites a la cantidad de tiempo que pasan frente a la TV. La *Academia Americana de Pediatría* recomienda no ver televisión a los niños menores de dos



años y verla menos de 2 horas por día a los mayores de esta edad. El objetivo para los padres no debe centrarse en establecer un número de horas en forma estricta, sino en considerar que el niño realizará otras actividades además de ver TV.

- Apagar la televisión durante las horas de las comidas; este tiempo debe de aprovecharse para conversar la familia.
- Apagar la televisión durante el tiempo de estudio. No es conveniente que haya un televisor en el cuarto del niño.
- No usar la TV para "librarse de los niños" un rato, aunque usted se encuentre muy cansado.
- Apagar la televisión cuando se emitan programas que no considere apropiados para su hijo.





Este es un problema muy frecuente en niños en edad escolar, que no se relaciona con el nivel socioeconómico ni es sinónimo de mala higiene.

En general, los piojos no pueden sobrevivir fuera del huésped más allá de 15–20 horas, debido a la necesidad de alimentarse con frecuencia, aunque en condiciones favorables pueden sobrevivir fuera del huésped hasta 3–4 días. No infestan a otros animales.

Los piojos no saltan ni vuelan, pero se desplazan fácil y rápidamente por el cabello seco, por lo que la transmisión se produce en la mayoría de los casos tras un contacto directo y prolongado con una persona contagiada.

Contrariamente a la creencia popular, la transmisión a través de fómites – peines, gorros, objetos personales, etc. – tiene poca importancia.

¿Qué síntomas producen?

El principal síntoma de sospecha es que el niño se rasque frecuentemente la cabeza. Aproximadamente la mitad de los casos son asintomáticos, encontrándose liendres en el pelo sin ningún tipo de clínica.

También podemos encontrar lesiones de rascado, excoriaciones o reacciones alérgicas.

¿Cómo se diagnostican?

El diagnóstico se basa en la búsqueda de piojos adultos o en su defecto liendres.

La búsqueda de los piojos adultos se ve facilitada si el cabello está húmedo, ya que los movimientos del parásito son más torpes. Nos ayudaremos cepillando el pelo mechón a mechón, con un peine normal o con lendra, desde la raíz hasta la punta. Se aconseja poner un paño blanco sobre los hombros para visualizar mejor los piojos que van cayendo.

El diagnóstico diferencial en cuero cabelludo debe hacerse principalmente con la caspa, mucho más fácil de desprender que las liendres.

¿Cómo se tratan?

Sólo deben tratarse aquellos individuos con una infestación activa, nunca como prevención.

El tratamiento se hará el día que se descubre la infestación. Está basado en el uso de pediculicidas (productos antipiojos) y en la eliminación mecánica de piojos y liendres.

En menores de 2 años no se recomienda inicialmente tratamiento farmacológico, siendo preferible la eliminación mecánica.

El fármaco de elección es la PERMETRINA al 1,5%, por ser el más eficaz y seguro. Las cremas y lociones son más eficaces que el champú, que se diluye con el agua.



Normas para el tratamiento correcto:

1.- Extender bien el producto por el cabello seco (el cabello húmedo disminuye la concentración del fármaco), especialmente en la zona de la nuca y detrás de las orejas, (usaremos guantes de plástico o de látex para su aplicación, evitando así reacciones de hipersensibilidad al producto).

2.- Tras dejar actuar el producto durante 10 minutos, aclararemos el cabello con abundante agua. Pueden emplearse gorros de plástico para aumentar la eficacia, nunca toallas que absorben parte del producto. (El aclarado con agua y vinagre facilita el desprendimiento de las liendres).

3.- Peinar con peine de púas finas o lendrera el pelo mojado, para retirar piojos y liendres. Es muy importante que el peinado sea meticuloso y sin olvidar ningún área.

Si el tratamiento se ha realizado correctamente, a las 24 horas la persona deja de estar infestada. Aún en las mejores condiciones algún piojo o liendre puede quedar viva, por lo que se recomienda usar la lendrera a diario o cada 2-3 días y repetir una segunda aplicación a los 7-10 días.

¿Cómo se previenen?

Debe hacerse una revisión periódica manual de la cabeza de los niños con edades comprendidas entre los 3 y 12 años (semanalmente durante el curso escolar).

Evitar que los niños intercambien prendas u objetos personales que usen en la cabeza. La ropa o los elementos personales que sean sospechosos de haber estado en contacto con el piojo (2 días antes del tratamiento con pediculicidas) se lavarán con agua caliente o se aspirarán. Lo que no pueda limpiarse así, se puede poner en una bolsa de plástico durante dos semanas. Los peines y cepillos pueden limpiarse con agua caliente, alcohol o un pediculicida.

Una vez diagnosticado un caso se debe de poner en conocimiento del colegio para realizar la búsqueda de infestación activa en compañeros de clase. También se hará la búsqueda en familiares y demás contactos estrechos.

El niño volverá al colegio tras el primer día de tratamiento.

ES CONVENIENTE UNA BUENA EDUCACIÓN SANITARIA EN ESTE SENTIDO, DEBIDO A LA IMPORTANCIA DE UNA DETECCIÓN PRECOZ, QUE EVITE SU DISEMINACIÓN Y LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS.





Promoción del desarrollo durante el Primer año.

- Su bebé necesita mucho amor. Para demostrarle amor y cariño puede tomarlo en brazos, arrullarlo, mecerlo, hablarle y cantarle.
- Pronto conocerá el temperamento de su bebé y se dará cuenta de qué manera se relaciona con usted y con el mundo. En pocos días usted llegará a conocerlo mejor que nadie. Seguirá aprendiendo a descifrar las señales y signos específicos que indican que el bebé está cansado, que tiene hambre y que necesita atención.
- Cuando el bebé no esté contento, trate de consolarlo, pero recuerde que no es culpa suya si a veces no lo logra. Algunas veces los bebés siguen llorando a pesar de los esfuerzos que hacen los padres para calmarlos.
- Hable con su bebé, especialmente cuando esté tranquilo y alerta (despierto). Éste es el momento en que probablemente responderá e irá aprendiendo a hablar.
- Léale. Ponga música. Juegue con él.
- Acostúmbrelo a una rutina para que él sepa que el día ha terminado y que es hora de dormir. Establezca hábitos que lo ayuden a quedarse dormido fácilmente y a dormir tranquilo para que no se despierte tantas veces por la noche.
- Trate que aprenda qué cosas le están prohibidas. Usted puede encontrar maneras de distraerlo tiernamente y usar palabras que él entienda.
- Es importante estimular al niño: jugar con él y hablarle. A partir del 6º mes puede jugar en el suelo o en un parque, con objetos de colores vivos.
- Establezca usted las normas del sueño de su hijo: le acostará estando despierto en su cuna, en la habitación en la que vaya a dormir.
- Si va a una guardería informe a su pediatra.

Promoción del desarrollo en el 2º año

- Debe hablarle correctamente, con claridad y sin deformar las palabras.
- Se le debe ayudar en el conocimiento del mundo que le rodea (sus objetos, su casa, su zona, los animales, las plantas y los contrastes del día y la noche, grande y pequeño, etc.).
- Su fantasía e imaginación están en pleno desarrollo: podemos ayudarlo mediante cuentos y canciones.
- Para preparar el futuro control de esfínteres debemos familiarizarlo con el orinal o inodoro a partir de los 18 meses.
- Durante el segundo año de vida el niño descubre la existencia de límites y los aprende y experimenta sobre todo en familia: debemos responder con la seguridad y autoridad que consideremos oportuna, marcándole con claridad los límites, pocos, pero claros. Elogiar siempre sus comportamientos positivos.
- El niño dejará de tener rabietas cuando compruebe que le resultan inútiles.
- Informe a su pediatra si va a una guardería.



Promoción del desarrollo en el niño de 2 a 5 años

- Fomentar su seguridad y autoestima, conviviendo lo máximo posible con cada hijo. Evitar el desprecio, el temor y el castigo físico. Elogie los logros y el buen comportamiento de su hijo; hágale saber que es muy positivo cooperar con los demás. El niño puede responder con entusiasmo cuando usted le dice lo siguiente:
 - *Que es una gran ayuda cuando él recoge sus juguetes.*
 - *Que está comiendo muy bien.*
- Para disciplinar a un niño pequeño o a un preescolar es necesario establecer límites. Para que el niño aprenda cuáles son sus límites en esta etapa es importante lo siguiente:
 - Que usted y toda la familia sean consecuentes con lo que dicen y con lo que hacen.
 - Que usted no deje que el resto de la familia cuestione las reglas importantes que ha establecido.
 - Planifique qué hacer cuando el niño no cumpla con las reglas. Algunos ejemplos de lo que usted podría hacer incluyen:
 - Parar el juego, distraerlo con otro juguete, alejarlo con gentileza o tomarlo firmemente en brazos para hablar de lo que está ocurriendo.
 - Sentarlo en una silla a su lado para que pueda “pensar en lo que ha ocurrido”.
 - Ayude al niño a aprender a calmarse.
 - Le educaremos en el sentido necesario de la convivencia y los comportamientos sociales, promocionando el afecto y respeto a los demás.
- A partir de los 2 años le enseñaremos a controlar los esfínteres durante el día, por lo que antes debe haberse ido familiarizando con el orinal o inodoro.
- A partir de los 3 años comienza su escolarización por lo que sus padres deben apoyarle en esa etapa para que se adapte bien a los cambios que supone, tanto para él como para el resto de la familia.
- Cuando pida mayor autonomía en sus rutinas diarias debe ser respetado, incluso estimulado, pero a la vez deberá ser supervisado por los padres. Descubrirá la existencia de normas sociales.
- Le interesan juegos de habilidad motriz. Favorezca su creatividad con juegos educativos, el inicio a la lectura, contacto con la naturaleza y con otros niños.
- Controlar y limitar el uso de televisión y ordenador.
- El sueño total diario será de unas 10 horas.

La tarea de los padres de niños pequeños es ayudarlos a explorar el mundo que los rodea evitando que corran peligro, mostrarles lo que se espera de ellos, colocarles límites en su comportamiento y ayudarles a aprender a manejar sus emociones adecuadamente.

Promoción del desarrollo en el niño de 6 a 13 años

- Debemos ayudarle a crear hábitos de orden y de trabajo, con un tiempo para el estudio y otro para el juego y el ocio.
- Es importante el control y apoyo de los padres al aprendizaje escolar.
- Es muy importante la práctica de algún deporte de forma regular, al menos tres días a la semana. La familia lo favorecerá con su apoyo. El beneficio lo recogerá a largo plazo.
- Evitar excesos en actividades extraescolares.
- Fomentar adecuadamente el placer de la lectura.
- Controlar el buen uso de la televisión y el ordenador.
- El sueño seguirá siendo de un mínimo de 8 a 10 horas diarias.
- En casa deberá iniciarse la educación sexual a través de las respuestas sinceras y mesuradas a las preguntas que el niño vaya realizando. En el colegio pueden com-



pletar la información cuando se acerca la pubertad, pero la confianza y la seguridad deben originarse en la sinceridad y comprensión de los padres.

- No olvide que los padres constituimos el principal modelo para nuestros hijos. Valorar las conductas honradas y de trabajo como verdaderos dones. Piense en lo que usted y el resto de la familia hacen todos los días para ayudar a que su niño adquiera buenos valores y creencias. Escuche cuidadosamente y respete las ideas de su hijo, aún cuando usted no esté de acuerdo con todo. Explíquelo que él puede comentarle sus ideas incluso cuando usted piense de una manera diferente.
- Ayude a su hijo para que aprenda a controlar sus sentimientos negativos de una manera apropiada. Explíquelo que la rabia, la frustración y la decepción son emociones normales que todas las personas sienten algunas veces.
- Permita que sus hijos resuelvan los desacuerdos por sí mismos, hasta donde les sea posible. Ayúdelos para que encuentren maneras de hacerlo sin herirse ni física ni emocionalmente.
- Dar información sobre los riesgos del tabaco, alcohol, drogas y la importancia de tener hábitos saludables y autónomos. Hable de la presión que pueden ejercer los compañeros sobre él o ella. Ayúdele para que se atreva a decir "NO" cuando le pidan que haga algo que a él o ella le parece que está mal o que le hace sentirse incómodo.
- Potenciar la capacidad de respeto a sí mismo y a los demás. No utilizar palabras despreciativas. Potenciar la autoestima. Ayúdelo a elegir alguna actividad donde pueda sobresalir.
- Debe conocer los derechos y deberes en la familia. MotíVELO para que se haga responsable de sí mismo y de sus cosas, ya sea ordenando sus juguetes, su ropa, su cuarto y ayudando a la familia en diversas tareas del hogar.
- Conozca a los amigos de su hijo.

El mayor desafío para los padres es establecer reglas y expectativas claras mientras, al mismo tiempo, ofrecen a los niños apoyo para que comiencen a tomar sus propias decisiones.





La manera de reaccionar ante una situación relacionada con la sexualidad, ya sea que se maneje directamente o se ignore, envía un mensaje que puede ayudar o hacer más difícil el desarrollo sexual de un niño o una niña.

Al considerar estas oportunidades como “oportunidades para enseñar”, en las que se transmiten mensajes positivos y valores sobre la sexualidad, los padres pueden cimentar las bases para que sus hijos sean sexualmente sanos. Esto también ayuda a que sus hijos/as sepan que usted está dispuesto a hablar con ellos acerca de la sexualidad.

Nunca es demasiado tarde para hablar con sus hijos/as sobre sexualidad.

Casi todas las personas, también los niños y niñas, coinciden que los padres deben ser los educadores principales de sus hijos/as respecto a la sexualidad.

Sin embargo, los datos muestran que la mayoría de los padres han omitido su responsabilidad. En su lugar, suelen ser los compañeros y los medios de comunicación las fuentes principales de información sobre sexualidad para los niños.

Así pues, es importante tener en cuenta que:

1. La **EDUCACION SEXUAL** debe hacerse desde **la familia**.
2. Hacemos educación sexual continuamente, aunque no seamos consciente de ello. Educamos a nuestros hijos a través de nuestros pudores, nuestras caricias, nuestros silencios u opiniones.
3. Una educación sexual de calidad debe dirigirse a que nuestros hijos e hijas aprendan a conocerse, aceptarse y a expresar su sexualidad de modo que sean felices.
4. Hay que educar siempre desde lo positivo y no de lo negativo, fomentando la autoestima del niño/a.
5. Trate de encontrar “oportunidades para enseñar”. Utilice programas de televisión, libros, tareas escolares;
6. No espere a que su hijo o hija le hagan preguntas a usted; muchos niños nunca preguntan. Usted necesita decidir lo que a usted le importa que él o ella sepan.
7. Hay que estar dispuestos para dialogar. El diálogo no puede ser impuesto; siempre debe existir respeto y aceptación.
8. Sea consciente de la pregunta que hay “detrás de la pregunta”. Por ejemplo, la pregunta implícita “¿soy normal?”, a menudo oculta otras acerca del desarrollo sexual, los pensamientos sexuales y los sentimientos sexuales. Dé seguridad a su hijo o hija siempre que pueda.
9. Escuche, escuche, escuche. Pregúntele que quiere él o ella saber y qué es lo que sabe.
10. Recuerde que es normal sentirse incómodo/a cuando trata estos temas con sus hijos.



11. No vea con ojos de adultos lo que hacen los niños y niñas. No hacer interpretaciones precipitadas.

12. Cualquier padre o madre está capacitado para educar en sexualidad a sus hijos. A veces es suficiente con saber qué recursos hay en el barrio, pueblo o ciudad adonde acompañarles o derivarles para que sean informados y/o atendidos.

13. Conviene dejarles claro que con nosotros se puede hablar de sexualidad y que estamos dispuestos a hacerlo, si es que ellos quieren.

14. Respetar el pudor, los secretos de nuestro hijo/a y sus silencios.

15. No hacer juicios de valores. Intentar comprenderlos para saber interpretar.

16. Háblele acerca de los placeres de la sexualidad.

17. Recuerde que le está diciendo a su hijo/a que a usted le importan su felicidad y bienestar.

18. Conozca lo que se enseña de sexualidad en las escuelas, comunidades religiosas y grupos juveniles.

Es MUY IMPORTANTE fomentar desde los primeros años hábitos saludables y autoestima. Los expertos opinan que muchas de las situaciones que los chicos y chicas viven entre los 12 y 21 años están condicionadas por experiencias de la infancia.

Reforzar la capacidad que todo joven tiene para tomar decisiones y hacerles ver que nosotros estamos convencidos de que tiene esa capacidad. Cualquier momento es bueno para destacar que toda decisión debe ser personal y no vale la de "terceros" (padres, amigos, hermanos, tanto en este tema como en el de drogas, alcohol o cualquier otra decisión que se le presente en su vida cotidiana). Depositar en ellos el grado de responsabilidad que corresponda a su edad y hacerles ver que algunas decisiones traen consecuencias y que, por tanto, debe existir un mínimo de reflexión a la hora de decidir.



DESARROLLO SEXUAL

*Tomado de: *La familia habla 2004; vol 3 (4)*. Boletín informativo del Consejo de Información y Educación de la Sexualidad de los Estados Unidos (*Sexuality Information and Education Council of the United States* o *SIECUS*).

En: www.lafamiliahabla.org

Hasta los 2 años

Los niños pueden hacer...

- Explorar las partes de su cuerpo, incluyendo sus genitales. A esta edad, los niños pueden experimentar erecciones y la vagina de las niñas puede lubricarse.
- Comenzar a desarrollar sentimientos acerca del tacto, de su cuerpo, de tener una identidad masculina o femenina, y de la manera en la que deben actuar como un niño o una niña. Estos sentimientos están influidos por la interacción de los niños/as con la familia y la sociedad.

Los padres pueden...

- Dejar que el bebé explore su cuerpo si se toca mientras le cambia de pañal.
- Fomentar una imagen corporal positiva al compartir un lenguaje "corporal" positivo con el bebé.
- Dar ejemplo de conducta adecuada y compartir mensajes positivos sobre el género y el contacto personal al sostener, vestir, hablar y jugar con el bebé.

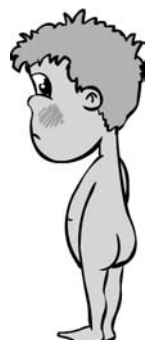
De 3 a 4 años

Los niños pueden hacer...

- Establecer que son un niño o una niña. Sin embargo, mientras juegan pueden simular que son del otro género.
- Sentir mucha curiosidad por las diferencias corporales y jugar voluntariamente a *las casitas* o *al doctor*, o buscar otras formas de juegos sexuales con amigos/as o hermanos/as que sean afines en edad y nivel del desarrollo sexual.
- Sentir cada vez más curiosidad por sus cuerpos. Al saber que se sienten bien cuando tocan sus genitales, pueden empezar a masturbarse estimulándose a sí mismos con la mano o frotándose con un muñeco de peluche, lo que puede o no provocar un orgasmo.
- Expresar interés por las palabras relacionadas con comportamientos en el baño, mostrar curiosidad sobre la forma en que los hombres y las mujeres usan el inodoro, repetir las "palabrotas" que escuchan y empezar a hacer preguntas sobre la sexualidad, como "¿de dónde vienen los niños?"

Los padres pueden...

- Déle muñecas anatómicamente correctas para ayudarlos a entender que las niñas y los niños tienen muchas partes de sus cuerpos iguales y algunas diferentes.
- Si encuentra a un niño o niña en pleno juego sexual con otro niño o niña, con amabilidad debe preguntarles qué estaban haciendo para que pueda comprender la situación desde su punto de vista. Es importante que el adulto abandone la perspectiva adulta y que entienda el comportamiento desde el punto de vista de los niños/as, que está motivado por la curiosidad.
- Los padres y madres pueden explicar que el pene, la vulva, los glúteos, etc. se consideran privados y que nadie debe tocar sus "partes privadas" excepto por razones de salud o para limpiarlos.
- De igual modo, puede explicar en un tono calmado, que tocar los genitales puede hacerle sentir bien, pero se debe hacer en un lugar privado como su dormitorio.



- Leer con sus hijos/as libros sobre sexualidad adecuados para su edad, a fin de ayudarlos a cimentar las bases para ser sexualmente sanos.
- Siga dando ejemplo de conducta adecuada y comparta mensajes positivos sobre el género y otros aspectos de la sexualidad que pueden surgir.
- Use el nombre correcto para nombrar las partes del cuerpo, incluso los genitales.
- Déle seguimiento a las preguntas de los niños/as de una manera adecuada para su edad, haciéndoles preguntas como "¿qué piensas?".

De 5 a 8 años

Los niños pueden hacer...

- Seguir con los juegos sexuales y con la masturbación.
- Volverse muy curiosos sobre el embarazo y el nacimiento.
- Desarrollar amistades estrechas con personas del mismo sexo.
- Mostrar un interés más fuerte en los roles del estereotipo masculino y femenino, sin importar el planteamiento de los padres y madres ante la crianza.

Los padres pueden...

- Igual que el bloque anterior

De 9 a 12 años

Los niños pueden hacer...

- Volverse más reservados y desear su privacidad cuando empieza la pubertad.
- Tener más curiosidad por los cuerpos desarrollados masculinos y femeninos.
- Mirar revistas y páginas de internet eróticas.
- Enamorarse de amigos o amigas, otros adolescentes mayores, personas famosas y otras personas que desempeñan un papel en sus vidas, como los maestros/as o entrenadores.
- Interesarse por las citas.
- Preguntarse cosas como: "¿Soy normal?" y compararse con los demás.
- Experimentar presión para cumplir con las expectativas familiares y sociales de la conducta adecuada de los niños y las niñas.
- Usar un lenguaje sexual y explorar fantasías románticas y sexuales.
- Masturbarse para obtener un orgasmo más profundo y parecido al de los adultos

Los padres pueden...

- Respetar el deseo de privacidad de los/las preadolescentes.
- Compartir los valores familiares sobre las citas y el amor.
- Ayudar a sus hijos/as adolescentes a desarrollar habilidades para la toma de decisiones, la comunicación y mantenerse firme con respecto a sus límites y sus deseos.
- Siga dando ejemplo de conducta adecuada y comparta mensajes positivos sobre asuntos relacionados con la sexualidad.
- Contestar a sus preguntas y ofrecer los mensajes que quiera compartir sobre diversos temas y valores de la familia.
- Proporcionar libros e información sobre sexualidad, adecuados para su edad.
- Hágales saber que cuentan con su apoyo.

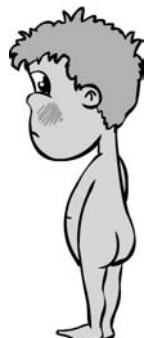


De 13 a 18 años**Los niños pueden hacer...**

- Desear tener citas.
- Sentirse presionados por sus compañeros para participar en actividades diversas, incluyendo comportamientos sexuales, para los que tal vez no estén listos para experimentar.
- Seguir masturbándose.
- Fantasear con situaciones románticas o sexuales.
- Enamorarse.
- Experimentar con besar y tocar, incluido el sexo oral y la relación sexual.

Los padres pueden...

- Siga dando ejemplo de conducta adecuada y comparta mensajes positivos sobre asuntos relacionados con la sexualidad.
- Contestar a sus preguntas y ofrecer los mensajes que quiera compartir sobre diversos temas y valores de la familia.
- Proporcionar libros e información sobre sexualidad, adecuados para su edad.
- Hágales saber que cuentan con su apoyo.





La autoestima (AE) es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Cuando un niño tiene una **buena autoestima**, se sabe valioso y competente. Entiende que aprender es importante, con lo cual no se siente disminuido cuando necesita ayuda. Es responsable, se comunica bien y es capaz de relacionarse adecuadamente con otros. Un niño con baja autoestima no confía en sí mismo y por lo tanto tampoco en los demás. Suele ser tímido, hipercrítico, poco creativo y en ocasiones puede desarrollar conductas agresivas, de riesgo y desafiantes. Esto provoca rechazo en los demás, lo que a su vez repercute en su autovaloración.

En la conformación de la autoestima, influyen factores de diversos tipos:

- Personales (la imagen corporal, las habilidades físicas e intelectuales...).
- Personas significativas (padres, hermanos, profesorado, amigos,...).
- Factores sociales (valores, cultura, creencias...).

Por lo tanto, su desarrollo estará estrechamente ligado a los valores de la sociedad en la que nacemos y vivimos; si la honestidad, riqueza, delgadez o habilidades en el fútbol son valores sociales admitidos y el niño los tiene, se le facilitará una buena autoestima. Pero, además, es importantísima la consideración y crítica que reciba por parte de los adultos, sobre todo de aquellos más significativos para el niño (mientras más importante sea una persona para él o ella, mayor valor tendrá su opinión y mayor será la influencia en la percepción que se va formando de sí mismo).

Conductas indicadoras de alta AE	Conductas indicadoras de baja AE
Tener ganas de intentar algo nuevo, de aprender, de probar nuevas actividades.	Rehuir el intentar actividades intelectuales, deportivas o sociales por miedo al fracaso.
Ser responsable de sus propios actos.	Engañar. Mentir. Echar la culpa a otros.
Hacerse responsable de otras personas. tener conductas pro-sociales.	Conductas regresivas (hacerse el pequeño). Comportamiento no sociales.
Confiar en sí mismos y en su propia capacidad para influir sobre eventos.	No confiar en sí mismo. Creer que no se tiene capacidad de control sobre los eventos.
Manifestar una actitud cooperadora.	Agresividad, timidez excesiva o violencia.
Autocrítica. Aprender de los errores.	Negación frecuente. Frustrarse.

Se debe tener en cuenta que todos los niños, alguna u otra vez, demostrarán síntomas de baja autoestima. Los padres deben poner atención a ciertos tipos de



comportamiento que no dan indicación de desaparecer. Si el esfuerzo para mejorar la autoestima del niño no da buen resultado, los padres deberían consultar a su pediatra o a un profesional de salud mental.

¿Qué pueden hacer los padres para fomentar la autoestima en el niño/a?

Elogiar a sus hijos. A los niños les encantan los elogios. Los elogios deben ser específicos y sinceros para que tengan un efecto positivo. Lo que importa es que los padres se concentren en las cosas positivas que hacen sus hijos, no en las cosas negativas. Las críticas y los rechazos por parte de los padres suelen tener como consecuencia que los hijos tengan poco autoestima.

Tratar a sus hijos con respeto. Los padres deben tratar a sus hijos con el mismo respeto con que se trata en la calle a alguna persona extraña. Una manera importante en la que los padres pueden mostrar respeto a sus hijos es poniendo cuidado en lo que les dicen. Los padres deben empezar a mostrar respeto a sus hijos diciendo "por favor" y "gracias". También los padres deben exigir que sus hijos hagan lo mismo cuando sea necesario.

No pedir perfección a sus hijos. Nadie es perfecto, y los padres no deberían esperar que sus hijos lo sean. Los niños necesitan saber que sus padres los aceptarán tal y como son, con fallos y todo. Tal aceptación ayuda a los niños a sentirse seguros de sí mismos, lo que resulta en el desarrollo de una imagen positiva.

Escuchar y responder a sus hijos Los padres deberían hacerles saber a sus hijos que sus preguntas y opiniones son importantes, y tratarlos con respeto. Si los padres no ponen atención a lo que sus hijos dicen, o si actúan como si lo que dicen no tuviera sentido o es aburrido, sus hijos pensarán que no son importantes. Los padres deben tratar de contestar las preguntas de sus hijos tan honesta y completamente como sea posible. Y en lugar de evitar una pregunta o inventar una respuesta, los padres deberían reconocer cuando no saben algo. Los niños no esperan que sus padres sean perfectos, pero sí esperan que sean honestos.

Estimular a sus hijos a que tomen decisiones por sí mismos.

Tomar decisiones es una habilidad muy importante que los niños deben poseer. Esta habilidad aumenta en importancia conforme los niños crecen y se convierten en adultos. Los padres pueden fomentar en sus hijos la habilidad de tomar decisiones de diferentes maneras. Así, algunos juegos que requieren la habilidad de tomar decisiones, como el tablero de damas, son buenos para desarrollar la habilidad de tomar decisiones. Cuando los niños toman una decisión, es importante que los padres exijan que sus hijos cumplan con las decisiones que han tomado. Los niños deben aprender que cada decisión tiene su propia consecuencia.

Dar responsabilidades a sus hijos. Los niños maduran cuando se les dan responsabilidades. Responsabilidades como tareas diarias o semanales hacen saber a los niños que los padres creen que ellos son capaces y que confían en ellos para cumplir con sus tareas.

Dar la oportunidad para tomar decisiones y resolver problemas. Ningún padre quiere ver a sus hijos fracasar, y algunos padres tratan de proteger a sus hijos del fracaso, alejándolos de actividades y situaciones en las que ellos pueden fracasar. Sin embargo, es importante que los niños aprendan que todos, adultos y niños, fallamos alguna vez. Los niños no pueden aprender cómo manejar desilusiones y frustraciones sin primero haberlas experimentado. Así que en lugar de protegerlos excesivamente y tratar de prevenir sus fallos, los padres deberían ayudar a sus hijos a confrontarlas con una actitud positiva. Cuando el fracaso o el rechazo ocurren, los padres deberían asegurarse que sus hijos aprendan a no tomarlo tan a pecho. Los padres pueden mostrar a sus hijos que tales cosas suceden por muchas razones, pero no porque ellos son malas personas. Si los niños toman los fracasos y rechazos como algo temporal y no como un reflejo de su individualidad, serán menos propicios a que estos afecten su autoestima.

Fomente los intereses y las habilidades de sus hijos. Los padres deberían apoyar a sus hijos a participar en las actividades que a ellos les interesen. Participando en actividades que son interesantes y divertidas, y en las cuales ellos puedan sobresalir, ayuda a mejorar su autoestima.



El objetivo que debemos plantearnos es conseguir que el niño se sienta capaz de actuar ante los obstáculos. Deberemos pues:

- **Evitar las actitudes de culpabilidad.** La culpabilidad es uno de los sentimientos más inútiles para los seres humanos. Lo que está hecho, hecho está, y ya no lo podemos cambiar. Por más que nos sintamos culpables no podremos cambiar ni un segundo de lo que hemos hecho mal. Lo positivo es sacar conclusiones de cara al futuro. Por tanto, no sirve de nada inculpar a alguien por algo que ha hecho. Es suficiente con mostrarle lo que ha hecho mal y animarle a no equivocarse otra vez, pero sin inculparle ni echarle en cara los errores. Si nuestros hijos son inculcados, ellos a su vez, aprenderán a inculpar.
- **Evitemos corregirle delante de otras personas,** y pidámosle que obre de igual forma respecto a nosotros.
- **No exijamos a los niños cosas que no son capaces de llevar a cabo.** Muchas veces las exigencias familiares van encaminadas a compensar deseos y necesidades de los padres que no coinciden siempre con los deseos y las necesidades de los hijos.
- **Asesorarle cuando deba enfrentarse a obstáculos.** Para evitar las actitudes de sobreprotección, debemos limitarnos a dar información verbal. En el momento de actuar, es el niño quién debe hacerlo.
- **Instarle a actuar por su cuenta y aceptar el riesgo.** El niño debe aprender que el fracaso no es positivo, pero tampoco es un drama. Mientras seamos humanos haremos mas cosas mal que bien. Y no pasa nada por ello. Lo importante es analizar los fracasos para corregirlos de cara al futuro. Debemos mostrar nuestro interés en el esfuerzo más que en el resultado.
- **Prodigar elogios** apenas haga algo bien, aunque sea por casualidad. Apenas muestre su interés por el esfuerzo, y en general en todas las ocasiones en que muestre conductas satisfactorias.
- **Promover hábitos de autonomía y responsabilidad:** es prudente instarles a aceptar la responsabilidad de obligaciones: ordenar su ropa, hacerse la cama (no la hagamos nosotros si ellos no la hacen), guardar en el lugar adecuado la ropa sucia, hacer sus deberes.



MENSAJES SOBRE IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA.**Orientaciones para los padres**

La imagen corporal y la autoestima están muy relacionadas; la imagen mental que uno tiene de su apariencia física, puede afectar a cómo se ve como persona. Los padres deben hablar con sus hijos e hijas sobre estos temas, dando mensajes positivos y apropiados a su edad, que les ayuden a sentirse mejor sobre sí mismos. Algunos mensajes pueden ser:

Niños de 5 a 8 años:

- Los cuerpos de cada persona son de diferentes tallas, formas y colores.
- Los cuerpos masculinos y los femeninos son igualmente especiales.
- Todos los cuerpos son especiales, incluyendo los que están discapacitados.
- Los buenos hábitos de salud, como comer sanamente y ejercitarse, pueden mejorar la forma en que una persona se ve y se siente.
- Toda persona puede sentirse orgullosa de las cualidades de su cuerpo.

Niños de 9 a 12 años:

- La apariencia de una persona la determina la herencia, el ambiente y los hábitos de salud.
- La apariencia de un cuerpo la determinan, principalmente, los genes heredados de padres, madres y abuelos.
- Los cuerpos crecen y cambian durante la pubertad.
- Los medios de comunicación muestran personas "hermosas", pero la mayoría de la gente no corresponde a ese tipo de imágenes.
- Los estándares de belleza cambian con el paso del tiempo y difieren entre las culturas.
- La apariencia de una persona no determina su valor.
- Los trastornos alimentarios son uno de los resultados de una mala imagen corporal.

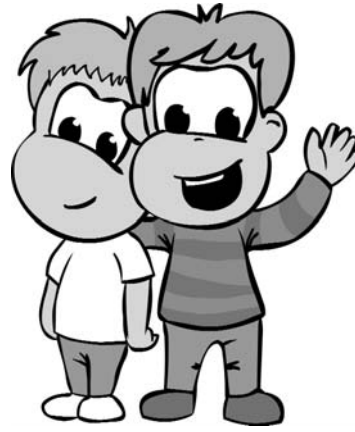
Niños de 12 a 15 años:

- El tamaño y la forma del pene o de los senos no afecta la capacidad sexual reproductora o la capacidad de ser una pareja sexual.
- La talla y la forma del cuerpo de una persona pueden afectar los sentimientos y la conducta de otras personas con respecto a él/ella.
- Las personas con discapacidades físicas tienen los mismos sentimientos, necesidades y deseos que las personas sin ninguna discapacidad.

Niños de 15 a 18 años:

- La apariencia física es sólo un factor entre muchos que influyen en la atracción entre personas.
- Una persona que acepta su cuerpo y se siente bien con ella misma parecerá más agradable y atractiva para los/as demás.
- Las personas sienten atracción por diferentes cualidades físicas.





Los celos son un estado afectivo caracterizado por el miedo a perder o ver reducido el cariño de alguien querido, fundamentalmente de la madre, debido al nacimiento de un nuevo hermano al que va a tener que dedicar mucho tiempo durante los primeros meses de vida.

Algunos expertos opinan que los celos forman parte de una etapa normal y necesaria en el desarrollo evolutivo, que ayuda a los niños a madurar.

Los sentimientos de celos se producen de forma natural al nacer un hermano. Si éste hecho no interfiere en el tiempo que los padres pasan con el hijo mayor ni en el cariño y afecto que le demuestran, esos sentimientos acaban por desaparecer.

Los niños celosos pueden presentar síntomas muy variados como:

- **Síntomas físicos.** Dolor de tripa y vómitos, alteración o falta de apetito, alteración del sueño o necesidad de compañía para dormirse, supuestos dolores de varios tipos que pueden llegar a inventarse.
- **Trastornos emocionales.** Son desobedientes y negativos, sufren cambios de humor sin motivo aparente, mayor agresividad, lloros continuos. Se suelen mostrar más mimosos de lo habitual, no quieren ir a la guardería, ignoran al bebé, no quieren hablar de él y hacen como que no existe, y los intentos de llamar la atención de los mayores son constantes.
- **Regresión a etapas evolutivas ya superadas.** Casi siempre se trata de un intento de imitar al bebé para captar la atención de los padres: el niño vuelve a hacerse pis en la cama, habla con voz o palabras infantiles, quiere volver a comer con rituales más infantiles como el biberón

Todos estos problemas pueden controlarse en gran medida si los progenitores preparan a los pequeños para la llegada del bebé, fomentando sobre todo la autoestima y la confianza del menor y haciéndole participe de todo lo relacionado con la llegada del nuevo miembro de la familia. En definitiva, deben actuar con mucho cariño, pero con firmeza y sin perder de vista sus criterios educativos.

Recuerde que es una reacción normal, que se puede evitar o reducir siguiendo ciertas pautas:

- Es recomendable que unos meses antes de que nazca el bebé. vayan abonando el terreno y preparando al otro hermano o hermanos para el nacimiento; aunque tampoco se recomienda hacerlo muy pronto para que no se les haga demasiado largo. Hacia el segundo trimestre es bueno hablarles de los cambios que se van a ir produciendo, pero hacerlo con un lenguaje que entiendan y sin saturarles con demasiada información. Deben hacerles entender la parte positiva de tener un nuevo hermano o hermana.
- Si se prevén cambios de habitación, hacerlos antes del nacimiento. Así, evitaremos que nuestro hijo piense que la llegada del bebé lo desplaza y le quita de su sitio.
- Cuando se aproxime el parto, no debemos cambiar las rutinas diarias del niño (hora de comer, aseo y dormir), aunque se deba marchar a casa de los



abuelos o de otros familiares. Siempre que sea posible, es preferible que pase ese momento en su casa, rodeado de sus juguetes y de todo aquello que le da seguridad.

- No es recomendable juntar la crisis de la llegada de un hermano con otros cambios importantes, como el ingreso en la guardería, cambio de domicilio, etc.
- Siga prestando atención a los otros niños de la familia. Explíqueles que cuando nace un bebé, al principio la vida es más agitada, pero luego las cosas se calman y vuelven a la normalidad.

Reforcemos todo lo que nuestro hijo haga para cuidar a su hermano y colaborar con nosotros. Debemos prestarle atención, abrazarle y elogiar lo bien que lo hace o lo bien que se comporta. Estos reconocimientos deben ser inmediatos y nunca desproporcionados o exagerados.

Es bueno hablar con nuestro hijo de las ventajas de ser mayor y hacer que se sienta feliz por serlo. No debemos decirle continuamente que él o ella deben dar ejemplo, ya que esto puede propiciar conductas agresivas.

La mayoría de los expertos opinan que ante la llegada de un nuevo hermano, la edad más conflictiva suele ser entre los tres y seis años, que es cuando surge una mayor rivalidad. Sin embargo, a partir de los seis o siete años los niños suelen tener una actitud de cooperación con los padres y madres y de mayor acercamiento al recién nacido.

También puede ser habitual que el hermano pequeño sienta celos de algún hermano mayor, bien porque observa que tiene ciertos privilegios de los que él aún no puede disfrutar por ser pequeño, o bien porque los progenitores muestren mayor interés y predilección por algún hermano concreto. Esta situación no suele darse en la primera etapa de la vida de los niños, sino más adelante. De hecho, la intensidad de los celos suele variar de unas edades a otras.

Ante una manifestación de celos por parte del niño, no le daremos ningún beneficio. Nos limitaremos a decirle de manera neutra y tranquila que no hay razón alguna para darle lo que desea. Que ya se le dará cuando lo necesite (o cuando sea su cumpleaños, o cuando se lo haya ganado, etc.).

Es probable que, al principio, el niño incremente sus conductas indebidas (llantos, crisis, etc.), pero es necesario no ceder. Si tiene que llorar, pues que llore. Que aprenda que llorando no se consigue nada en este mundo. Poco a poco irá viendo que en otras ocasiones las cosas serán de otra manera: cuando sea pertinente (porque lo necesite, sea su cumpleaños, etc.) será el niño quien tenga las "ventajas".

En suma, se trata de no pretender igualar a todos los hijos en toda ocasión, sino de establecer claramente las diferencias entre ellos y sus circunstancias.

El plazo de un año se considera relativamente normal y aceptable para superar los celos.

Se debe sospechar que los celos traspasan la barrera de lo considerado 'normal' cuando el niño se muestre siempre muy agresivo o negativo, y resulte imposible involucrarle en nada relacionado con el bebé.

En ocasiones, resulta difícil evitar los celos entre hermanos por mucho que nos esforcemos, pero sí podemos hacer que se transformen en una experiencia positiva que haga que nuestro hijo evolucione y se vuelva más autónomo.





Se entiende por catarro de vías altas (CVA) el proceso caracterizado por: mucosidad nasal clara, tos, molestias de garganta y ligero aumento de temperatura, que evoluciona hacia la curación espontáneamente en el curso de 3-7 días.

Los niños menores de 4 años pueden presentar de 6-8 procesos al año; siendo más frecuentes en la época de otoño-invierno, si asiste a guarderías, tiene hermanos mayores o está expuesto al humo del tabaco.

Los niños con resfriados tendrán menos apetito y tenderán a estar más molestos mientras dure el catarro; incluso, podrán tener más dificultades para dormir.

Los padres deben de saber que son **procesos benignos**.

Y que **los antibióticos no curan los catarros**, ya que sabemos que son producidos por virus.

Sólo podemos tratar los síntomas y, especialmente los más molestos, como son:

- Si hay obstrucción nasal: lavados de fosas nasales con suero fisiológico y aspiración cuidadosa de las mismas.
- Deberá aportar líquidos por vía oral en pequeñas dosis (para evitar inapetencia posterior), pero de forma frecuente para permitir que el niño degluta las secreciones.
- Para aliviar las molestias de garganta, puede usar *paracetamol* o *ibuprofeno*.
- Igualmente, usar antitérmicos para disminuir la temperatura en el caso de tener más de 38º C en axila (38,4º rectal) o si el niño está molesto.
- Intentar mantener una humedad adecuada en el domicilio y administrar un medicamento para la tos (prescrito por su pediatra) en el caso que el niño no pueda dormir adecuadamente por ella.

Deberá acudir a su pediatra ante las siguientes situaciones:

- Niño menor de 3 meses
- Dolor de oídos o llanto e irritabilidad nocturna.
- Dificultad para respirar.
- Duración del proceso más de 10 días, con aparición de mucosidad verdosa o amarillenta y espesa.
- Decaimiento o malestar general.
- Vómitos.

No vaya a su pediatra buscando algo para el CVA, porque no hay ningún medicamento que sirva, ni mucolíticos ni antibióticos ni descongestionantes.

Piense que si estos medicamentos no son útiles, tomarlos puede ser incluso perjudicial.





¿QUÉ HACER CON UN NIÑO QUE VOMITA?

El vómito es un proceso que, normalmente, guarda relación con otra enfermedad causal (problemas digestivos, fiebre, gastroenteritis...), por lo que desaparecerá con ella.

El tratamiento consiste, principalmente, en tolerancia de líquidos para evitar la deshidratación.

Se puede realizar con alguna solución hidroelectrolítica como: *Sueroral Hiposódico, Citorsal, Miltina Electrolit,...*; bebidas caseras, del tipo de: limonada alcalina, cola desgasificada o soluciones deportivas como: *Aquarius, Isostar, Gatorade*, de la siguiente forma:

En la primera hora: se administran pequeñas cantidades de líquido, pero frecuentes, entre 10-20 ml, con cuchara o jeringuilla, cada 10 minutos y durante una hora.

Después de la primera hora: subir a 20-25 ml, cada 5-10 minutos, otra hora y posteriormente ofrecer cada vez tomas mayores.

En caso de presentar vómitos de nuevo, descansar 30-60 minutos y reiniciar la toma de líquidos como en la primera hora.

Una vez que se compruebe la tolerancia a líquidos, se aportará una dieta suave hasta su recuperación.

Deben evitarse en lo posible los fármacos antieméticos (medicamentos para cortar los vómitos), pues normalmente son innecesarios y son potencialmente peligrosos.



¿QUÉ HACER CON UN NIÑO CON DIARREA?

La mayoría de las veces, vómitos y diarrea aparecen en el mismo cuadro y la actuación debe ser similar, manteniendo una buena hidratación del niño con soluciones hidroelectrolíticas (*Sueroral Hiposódico, Citorsal, Miltina Electrolit,...*). Debe administrarse líquido después de cada deposición y a demanda (poco a poco si hay vómitos, siguiendo las pautas del punto anterior).

La alimentación debe ser prácticamente normal, con alimentos fáciles de digerir, sin azúcar añadido ni comidas que contengan grasa; iniciando la alimentación normal lo más pronto posible.

Los lactantes deben seguir con su alimentación habitual:

- Lactantes con leche materna: Tomas a demanda, no interrumpiendo la lactancia.
- Los lactantes alimentados con fórmula y con diarrea prolongada (a partir de los 15 días), pueden mejorar su diarrea sustituyendo durante algunos días su leche por una leche especial sin lactosa (azúcar natural de la leche):

_____ durante _____ días

- No forzar nunca la alimentación. Cuando se inicie la alimentación, no se debe suspender porque el niño presente diarrea.

La mayoría de las gastroenteritis son autolimitadas y no precisan la administración de antibióticos, antieméticos, antidiarreicos ni inhibidores de la motilidad intestinal.

Deberá consultar a su pediatra en caso de:

- Vómitos o diarrea muy intensos o persistentes
- Presencia de sangre en las heces
- Signos de deshidratación: lengua seca, llora sin lágrima
- Decaimiento
- Fiebre elevada
- Lactantes pequeños y niños de poco peso





Es la disminución de la frecuencia de las deposiciones, así como de su volumen y/o contenido líquido. Puede causar dolor al evacuar o simplemente terror del niño al acto de defecar.

La frecuencia normal de las deposiciones varía con la edad, siendo la media en el recién nacido de 4 deposiciones al día y al final del primer año 1-2 deposiciones al día; en preescolares y adolescentes, como en los adultos, la frecuencia puede variar desde 3 deposiciones al día a 3 deposiciones por semana.

A veces, como consecuencia del estreñimiento el niño puede presentar una fisura anal y tener sangre roja en las heces.

En niños en edad escolar puede presentarse lo que se llama encopresis; en esta situación el niño retiene las deposiciones, lo que provoca una pérdida del tono muscular en el intestino y como consecuencia va teniendo escapes de heces varias veces al día.

Algunas causas que producen estreñimiento en el niño:

- Normalmente se produce por una cantidad insuficiente de fibra vegetal en la dieta diaria (verduras, frutas, legumbres).
- Ingesta insuficiente de agua o líquidos.
- Ingesta elevada de derivados lácteos (leche, yogures, queso).
- El niño mayorcito que está aprendiendo a controlar los esfínteres, puede presentar una rebeldía contra este aprendizaje o una contrarreacción si éste es muy estricto y rígido. A veces, si en este momento tiene lugar el nacimiento de un hermanito o algún otro estrés familiar, puede también influir en el correcto control de la defecación.
- Rechazo a utilizar el lavabo e inodoro de la escuela.
- Fisura anal (pequeña herida dolorosa en los repliegues del ano), que puede ser a la vez causa y consecuencia del estreñimiento.

Qué hacer para prevenirlo:

- El niño debe tener una dieta rica en fibra vegetal (frutas, verduras, legumbres).
- Debe beber abundantes líquidos.
- Es recomendable una actividad física moderada.
- Educación rutinaria del hábito intestinal.

¿Qué hacer en caso de ESTREÑIMIENTO?

MEDIDAS DIETÉTICAS: Podemos mejorar el estreñimiento modificando la dieta para aumentar la cantidad de fibra vegetal incluida en ella. El incremento de la fibra deberá ser gradual, pues una dieta con gran cantidad de fibra favorece que el niño tenga mucha flatulencia. Algunos alimentos ricos en fibra son:

- Cereales: cereales integrales, papilla de avena, copos de avena, salvado de trigo, galletas integrales, pan integral, palomitas de maíz...



- Vegetales: judías verdes, espinacas, lechuga, tomates, nabos, puerros, coliflor, espárragos, calabacines, acelgas, apio.
- Legumbres: garbanzos, lentejas, judías blancas, guisantes.
- Frutas: todo tipo, preferiblemente sin pelar (lavarlas bien antes). También son beneficiosos los higos, pasas y dátiles.

También se pueden eliminar temporalmente o disminuir los alimentos que empeoran el estreñimiento como lácteos, chocolate, plátanos, patatas y zanahorias.

En cualquier caso, procure que el niño tenga unos horarios de comidas regulares y que mastique bien los alimentos.

REEDUCACIÓN INTESTINAL: Consiste en estimular al niño a que se siente en el WC durante 10 minutos después de las comidas y procurar que nunca aguante o retenga las ganas de defecar porque esté entretenido con alguna actividad o juego.

Puede recurrirse a elogios o recompensas si el niño logra la deposición, pero debe evitarse el castigo o reprimenda si no lo hace. En niños pequeños es preferible usar orinales o similares. Si se sientan en el inodoro, se colocará una banqueta para que les eleve las piernas y les ayude a hacer fuerza para la defecación.

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS: Si persiste el estreñimiento con estas medidas, deberá consultar con su pediatra; a veces, puede ser necesaria la administración de un tratamiento farmacológico.





El mareo producido cuando realizamos viajes en coche, se llama **cinetosis**. Se produce por las continuas aceleraciones y desaceleraciones en el interior del vehículo; al someternos al movimiento del vehículo nuestro equilibrio sufre ante los continuos cambios de referencia.

Los primeros síntomas son agotamiento y dificultad para concentrarse, a los que pueden unirse bostezos continuos. Tras los síntomas iniciales se producen las náuseas, vómitos y un aumento en la salivación. A estos síntomas finales se les puede unir una sensación extraña de movimiento, así como debilidad, somnolencia y sudor frío.

El mareo afecta a los niños mayores de 2 años y es un problema más habitual en el transporte marítimo y en carretera que en el aéreo.

¿Cómo prevenirlo?

Como medida preventiva puede usar pastillas o chicles para el mareo. Pero, antes de administrar alguno de estos productos consulte con el pediatra e infórmese sobre sus efectos secundarios. Este tipo de medicamentos reduce los reflejos y producen somnolencia.

También se pueden tomar las siguientes medidas:

- Intente que el niño se fije en las cosas, paisajes, detalles, del camino. Juegue con él al "veo-veo", trabalenguas, adivinanzas, canciones o cualquier otra actividad que le haga olvidarse del mareo.
- Entreténgale poniendo alguna música infantil y animelo a que cante y hable. Cuénteles cuentos; pero, evite que el niño lea.
- Mantenga el coche aireado. No fume durante el viaje.
- Haga una parada cada dos horas para que todos puedan estirar las piernas y renovar el aire.
- Evite sobrecargar el estómago del niño antes de salir. Es preferible que coma alimentos secos y ricos en hidratos de carbono y que no tome bebidas gaseosas ni leche.
- Durante el viaje, si el niño tiene hambre ofrézcale alguna galleta o chuchería, pero poca cantidad.
- En caso de que el niño vomite, hágale beber pequeñas cantidades de agua azucarada con frecuencia.
- Si el niño se duerme, esté preparado con bolsas a mano, por si él se despierta con ganas de vomitar.
- Si el niño vomita, no se ponga nervioso. No ayudará a que se mejore la situación.



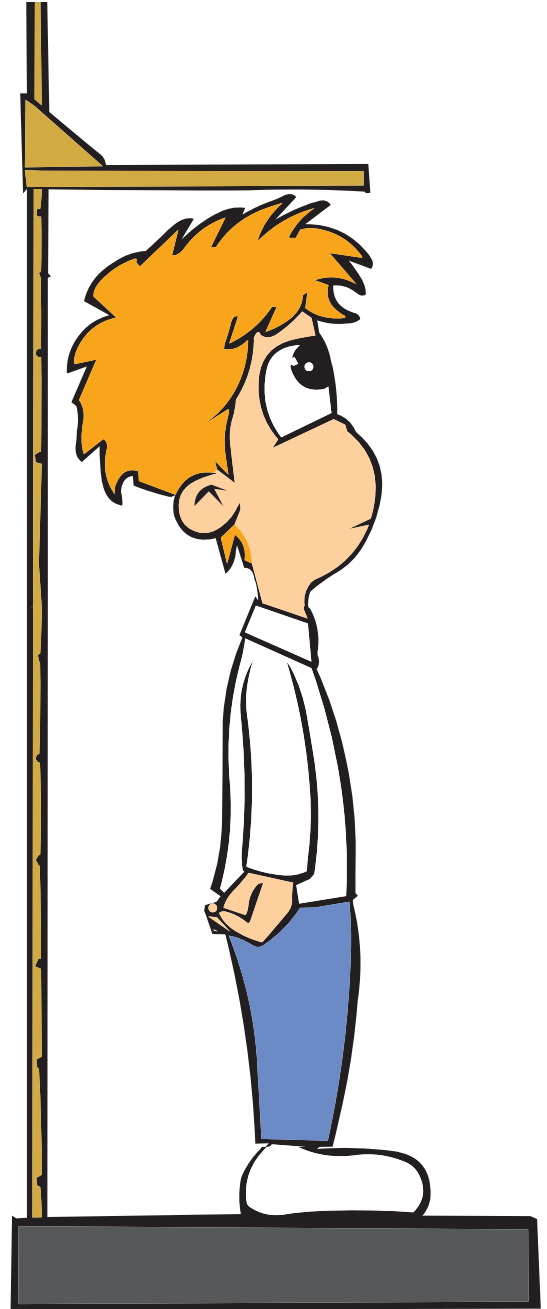
VIAJES EN BARCO O AVIÓN

Si viaja en barco, procure que los niños permanezcan lo más cerca posible del centro de gravedad del barco, evitando la cubierta, ya que la visión del mar ondeándose puede provocar mareos.

En los viajes en avión, deben beber líquido frecuentemente, ya que la escasa humedad que hay puede favorecer su deshidratación. Para evitarles problemas de oídos durante el descenso, es aconsejable darles algo de beber o un caramelo. Tragar ayuda a destaponar los oídos. Antes de emprender el vuelo, póngale un poco de suero fisiológico en la nariz para que la tenga bien despejada.

Si es posible, procure que los más pequeños viajen en las butacas situadas en las alas del avión, ya que se notan menos los movimientos del mismo.





04.

ANEXOS.

Programa de Salud Infantil y del Adolescente.

CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO

Fundación F. Orbeagozo Eizaguirre.

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LAS GRÁFICAS DE CRECIMIENTO

En esta edición del año 2004 se han realizado dos tipos de estudios (longitudinal y transversal), que se representan por separado en la misma gráfica. De esta forma, disponemos de dos instrumentos para valorar el crecimiento de niños y adolescentes, cada uno de ellos adecuado al objetivo que nos proponemos.

El **estudio transversal** será útil para valorar en un momento concreto la situación de un niño, comparándolo con la población general de su edad y sexo; y para comparar nuestros datos con otras poblaciones.

Los datos – a diferencia del estudio longitudinal - están representados enfrentando la edad real con los valores de los diferentes parámetros. En las gráficas se representan únicamente el P₃ y el P₉₇ (límites de la zona más clara) y no se ha realizado ningún tipo de suavización de la curva.

Para valorar si un niño tiene una talla y/o peso dentro de lo normal ÚNICAMENTE hay que comparlas con el ESTUDIO TRANSVERSAL (sombreado en blanco).

Las **curvas y tablas longitudinales** serán las adecuadas para realizar el seguimiento individual del crecimiento de un niño, como se hace en la clínica, ya que son las únicas que permiten evaluar el ritmo o velocidad de crecimiento y comprobar si éste se realiza de acuerdo con el proceso madurativo.

Las líneas percentilares en negro representan el patrón de crecimiento que siguen los niños que tienen el pico máximo de crecimiento puberal a una edad media; todas las gráficas del estudio longitudinal han sido suavizadas.

Estas líneas percentilares se deben utilizar para facilitar visualmente si la velocidad de crecimiento va siendo normal; ante la duda habría que hacer el cálculo de la velocidad de crecimiento y compararlo con las curvas de velocidad.

Cuando un niño se encuentra en la zona sombreada clara tiene una talla (o peso) normal para la edad; pero si en consultas posteriores, aunque persista en la zona sombreada clara, va cambiando de percentil (líneas negras del estudio longitudinal), nos indica que puede tener alguna alteración de crecimiento.

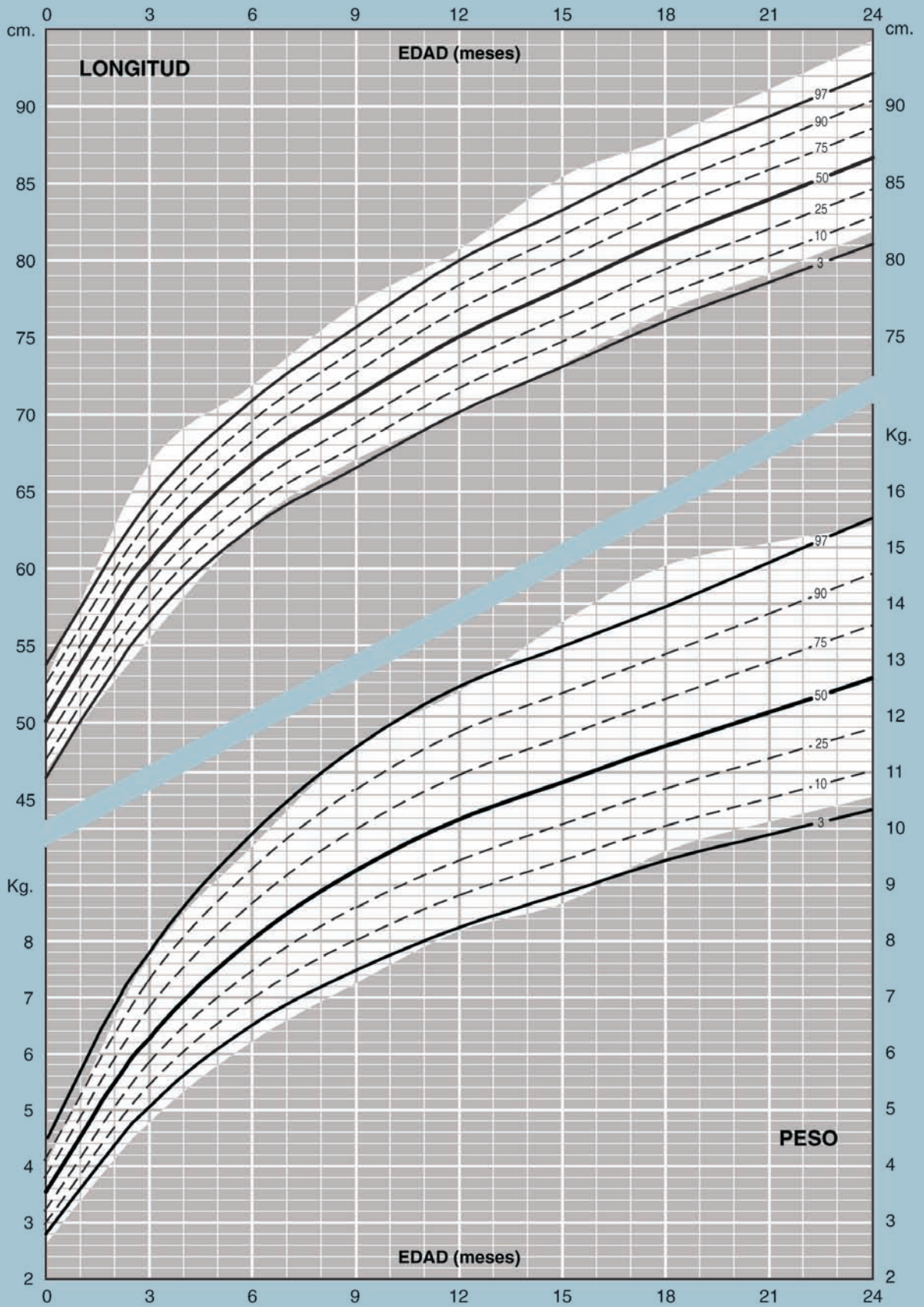
Si un niño se encuentra fuera del sombreado claro tiene una talla (o peso) que no corresponde para su edad; y habrá que descartar la existencia de una patología del crecimiento y valorar la velocidad de crecimiento, viendo si sigue las líneas percentilares del estudio longitudinal.

En las gráficas del **Índice de Masa Corporal (IMC)** se debe anotar el cociente de dividir el peso en Kg por el cuadrado de la talla en metros (en el lugar correspondiente a la edad del niño).

En estas gráficas se han representado también los percentiles 85 y 95 que son los más ampliamente aceptados como límites del sobrepeso y de la obesidad.

NIÑOS: 0 a 2 años
LONGITUD
PESO

— E. Transversal
 - - - E. Longitudinal

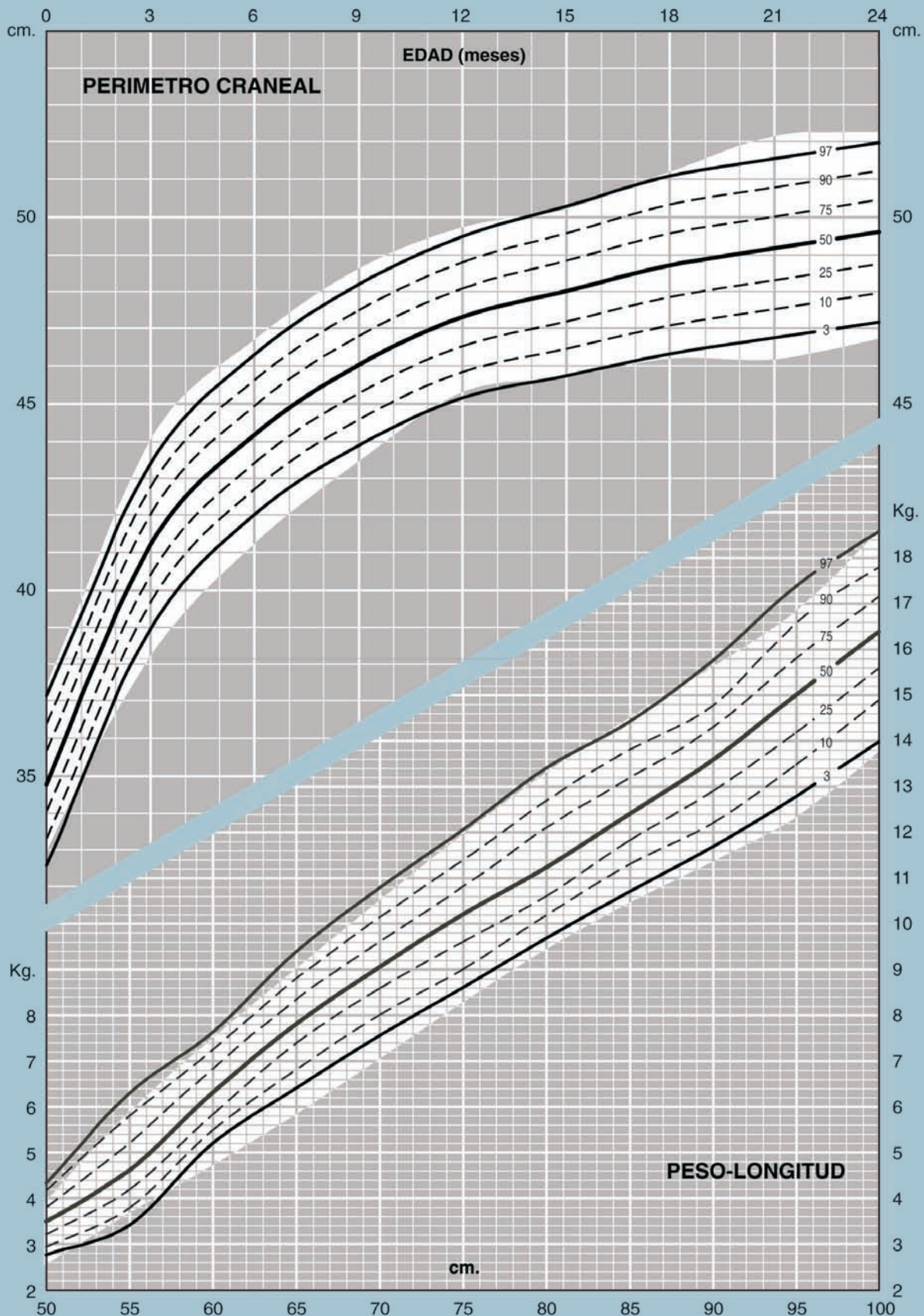


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

NIÑOS: 0 a 2 años
PERIMETRO CRANEAL
PESO-LONGITUD

— E. Transversal
 - - - E. Longitudinal

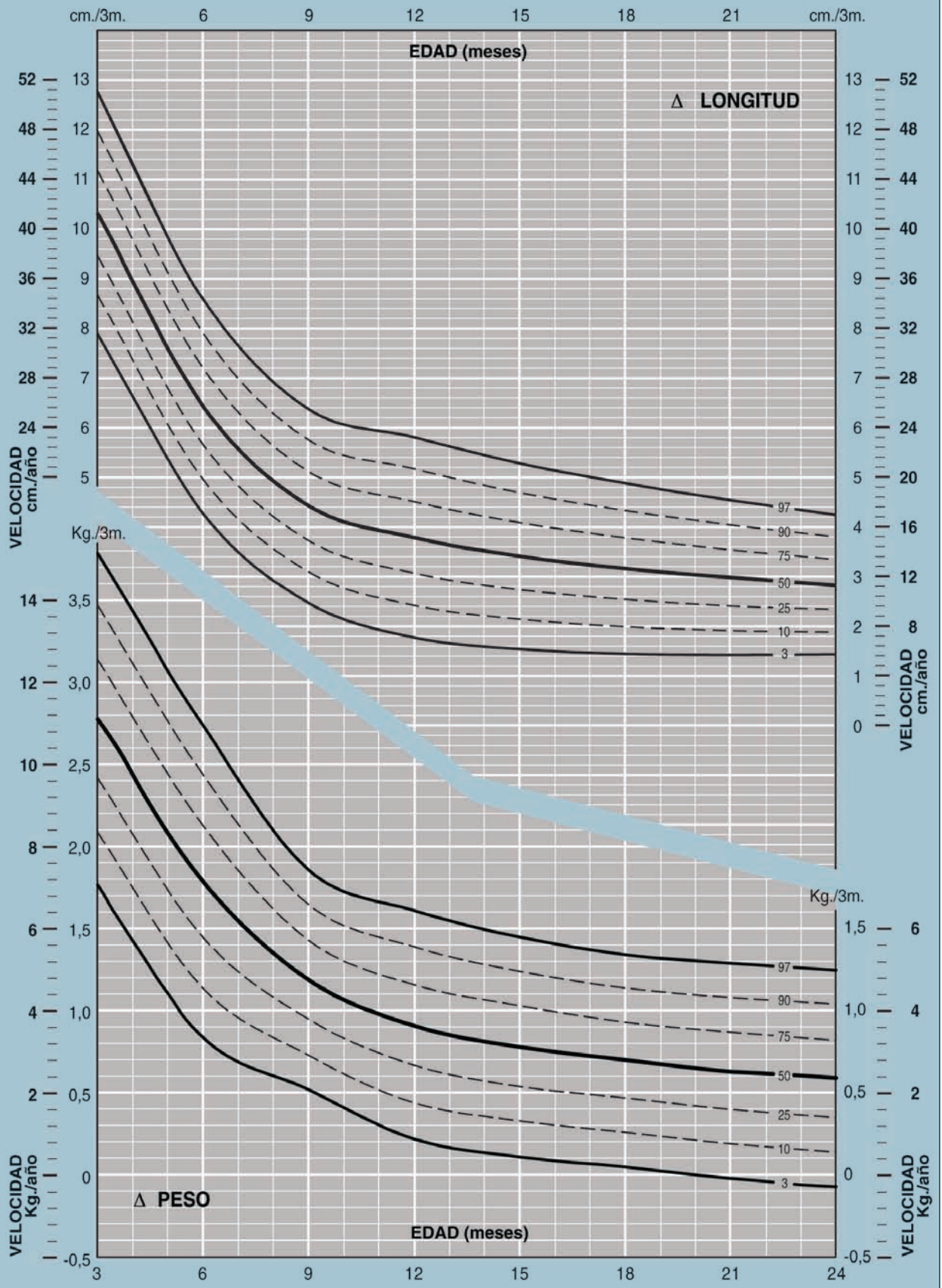


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga,
 I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

NIÑOS: 0 a 2 años
INCREMENTO DE LONGITUD
INCREMENTO DE PESO

— E. Longitudinal

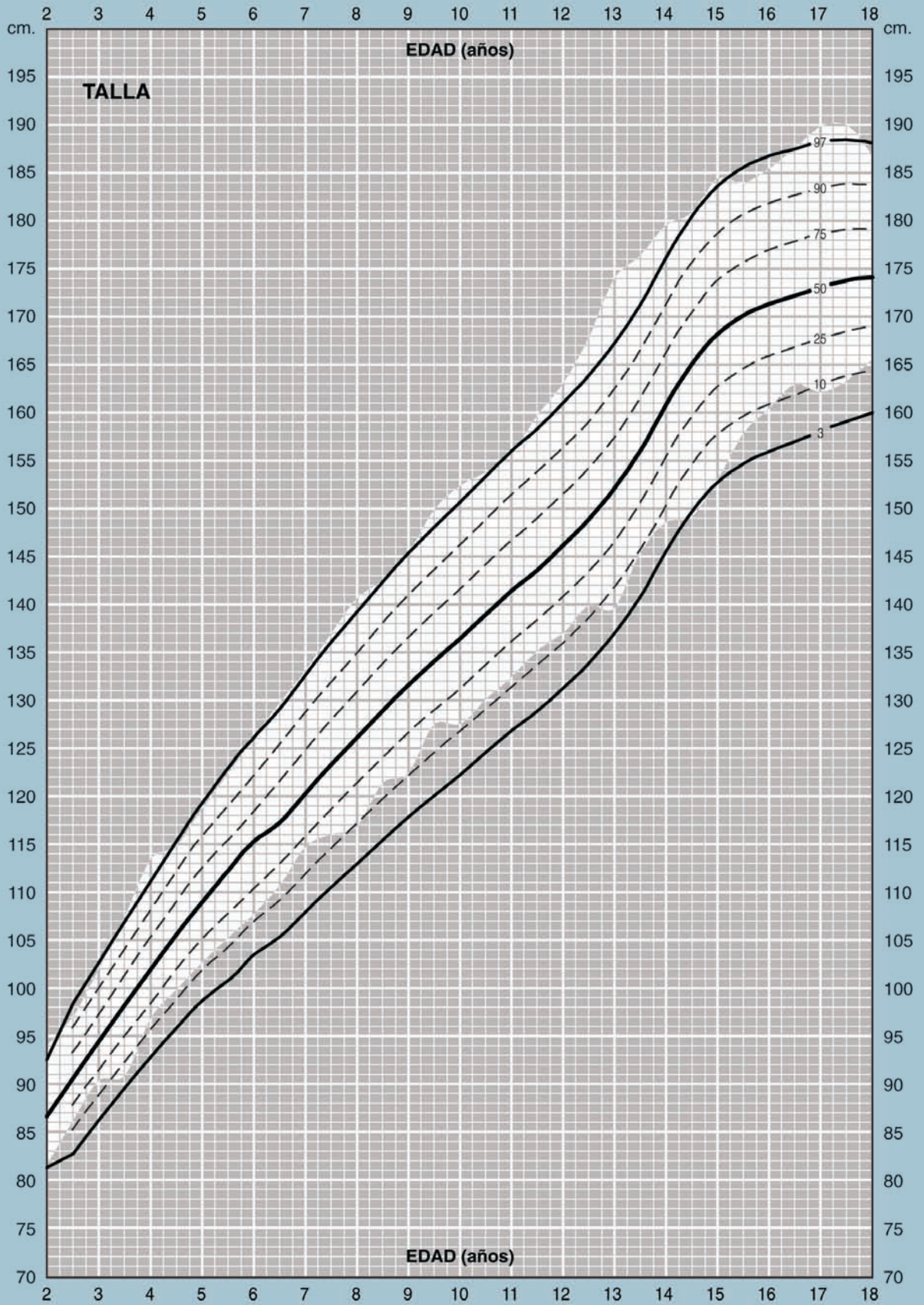


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

CHICOS: 2 a 18 años
TALLA

E. Transversal
 E. Longitudinal

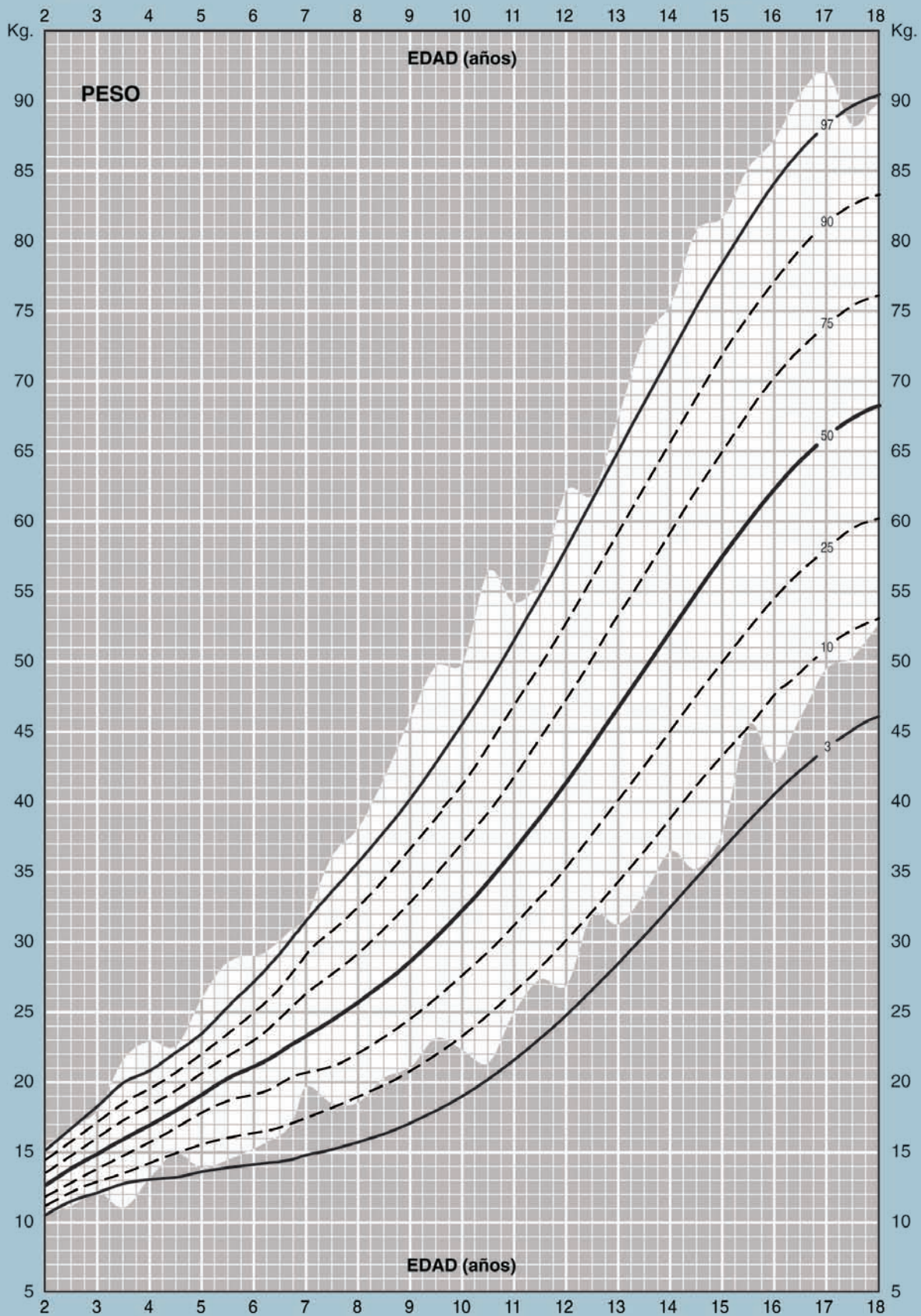


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga,
 I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

CHICOS: 2 a 18 años
PESO

□ E. Transversal
 ▬ E. Longitudinal

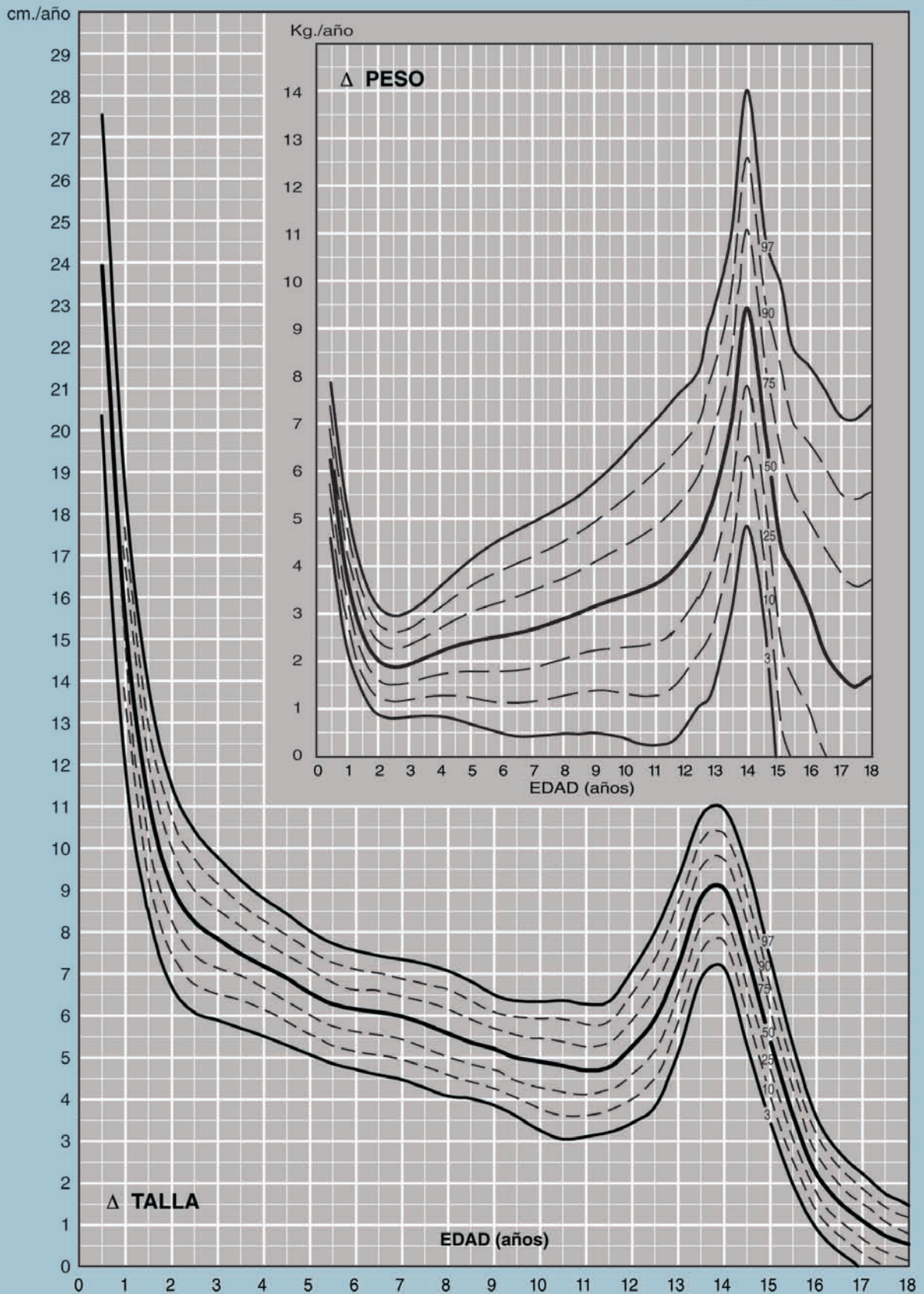


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

CHICOS: 0 a 18 años
VELOCIDAD DE CRECIMIENTO EN PESO
VELOCIDAD DE CRECIMIENTO EN TALLA

— E. Longitudinal



CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

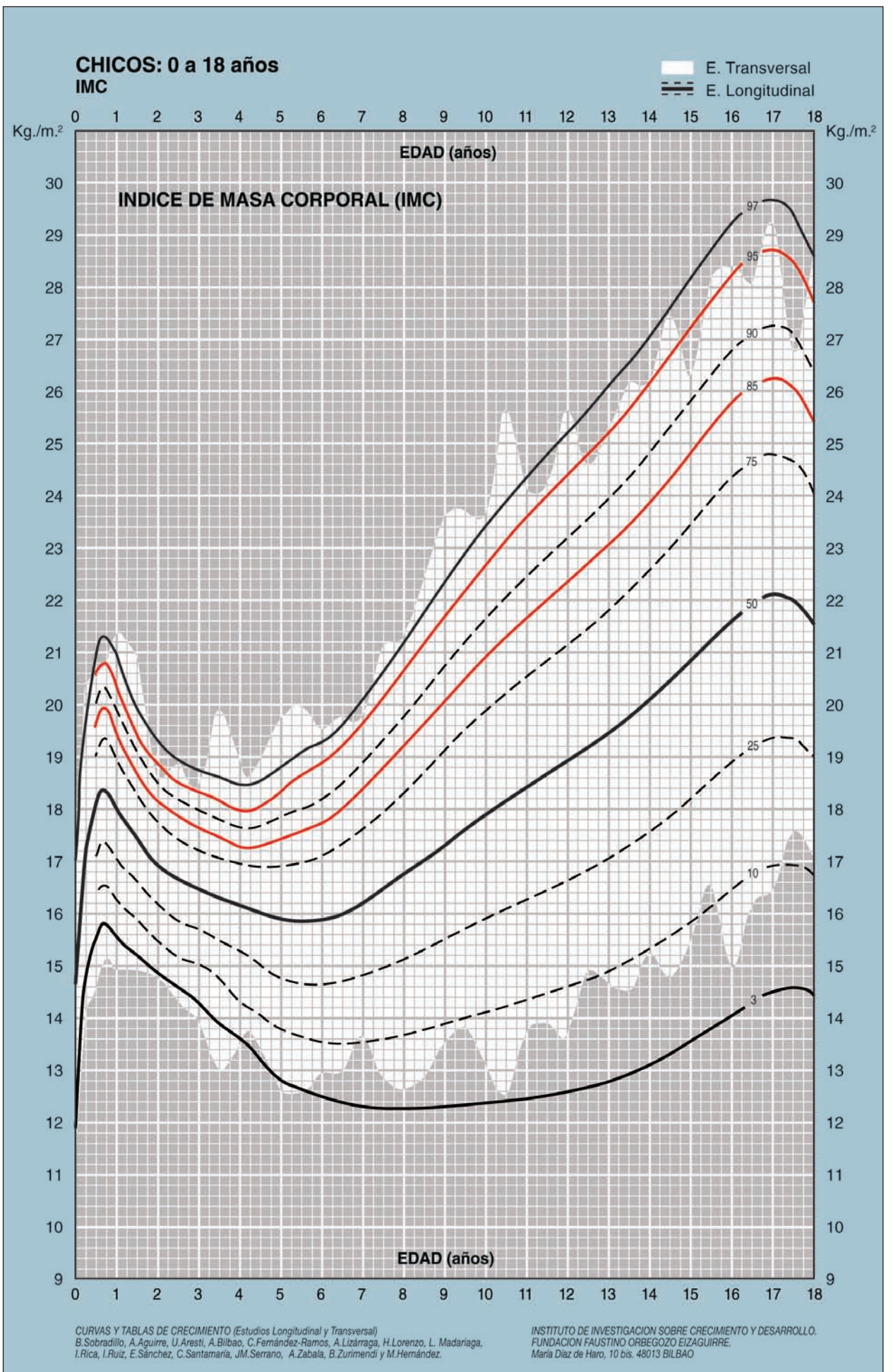


TABLA NUMÉRICA DE VALORES DE INDICE DE MASA CORPORAL para OBESIDAD Y SOBREPESO.

(Tomado de: Guía breve para la promoción de la salud cardiovascular en la infancia y adolescencia. Recomendaciones sobre Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia y Obesidad. Material docente de apoyo. III Curso anual de Actualización en Pediatría de la AEPap, octubre 2005).

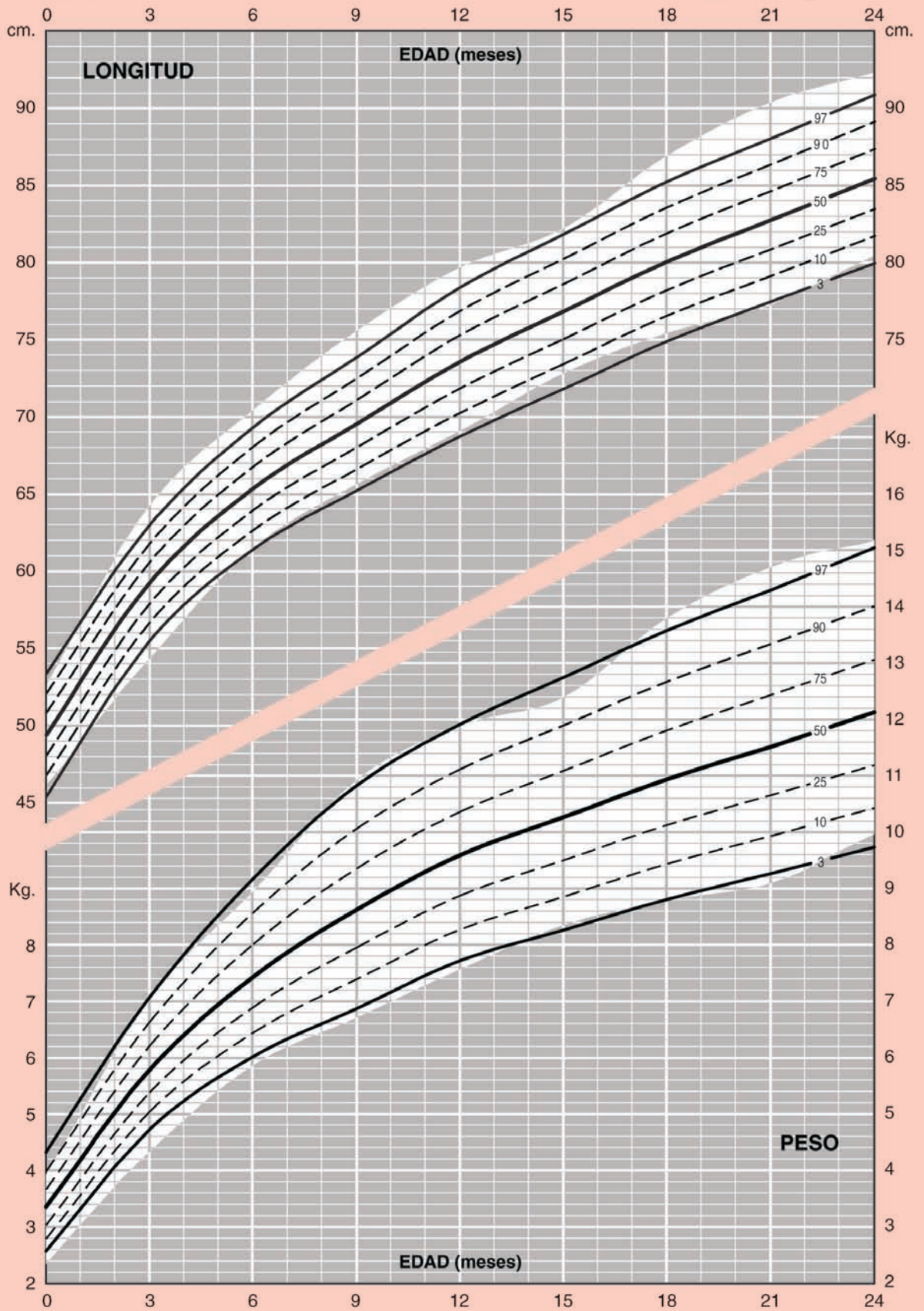
TABLA NUMÉRICA DE VALORES DE I.M.C. para sobrepeso y obesidad

Edad	Sobrepeso		Obesidad	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,39	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,50	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25	25	30	30

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000; 320(7244): 1240-1243

NIÑAS: 0 a 2 años
LONGITUD
PESO

— E. Transversal
 - - - E. Longitudinal

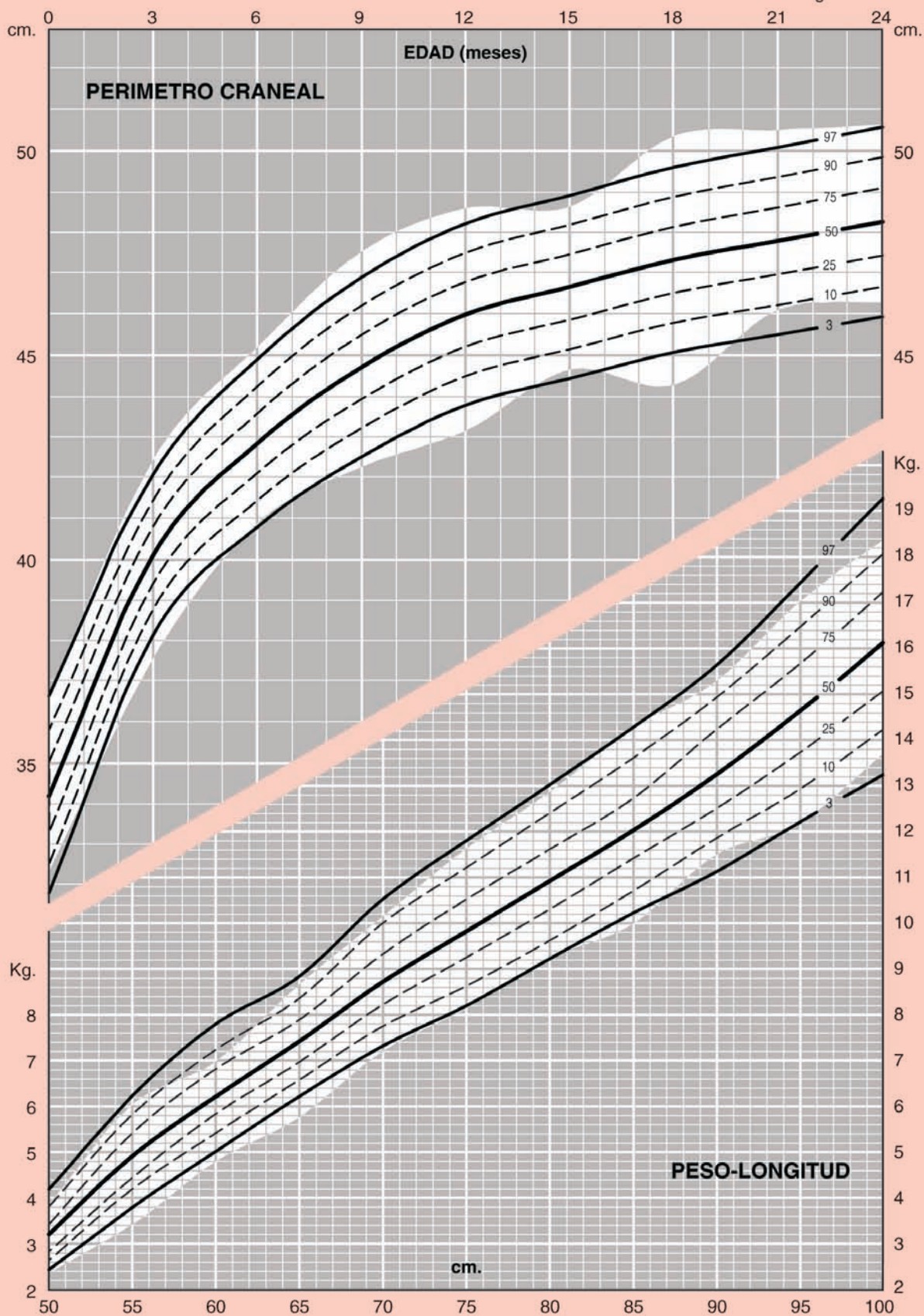


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga,
 I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, JM. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

NIÑAS: 0 a 2 años
PERIMETRO CRANEAL
PESO-LONGITUD

— E. Transversal
 - - - E. Longitudinal

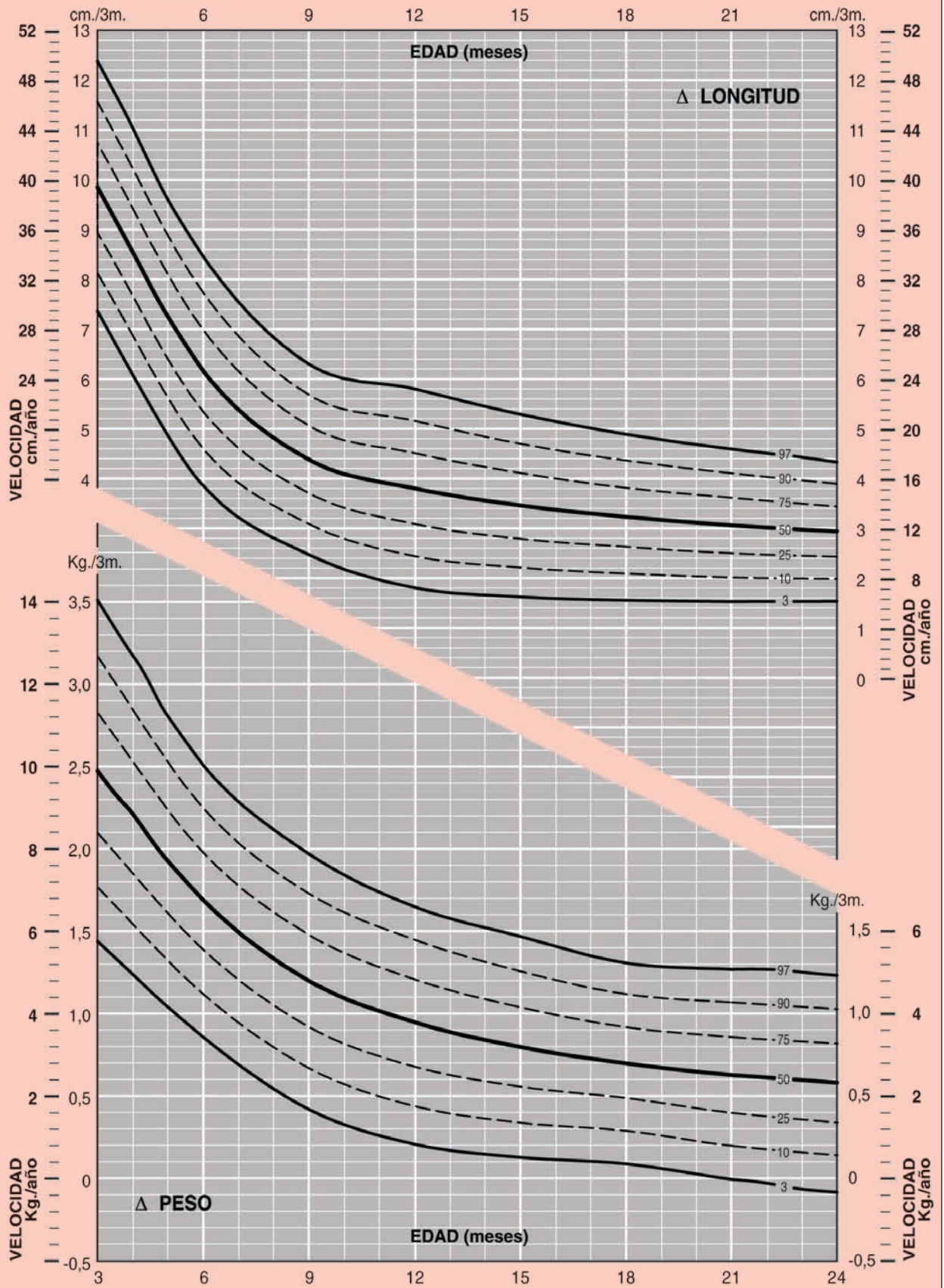


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

NIÑAS: 0 a 2 años
INCREMENTO DE LONGITUD
INCREMENTO DE PESO

--- E. Longitudinal

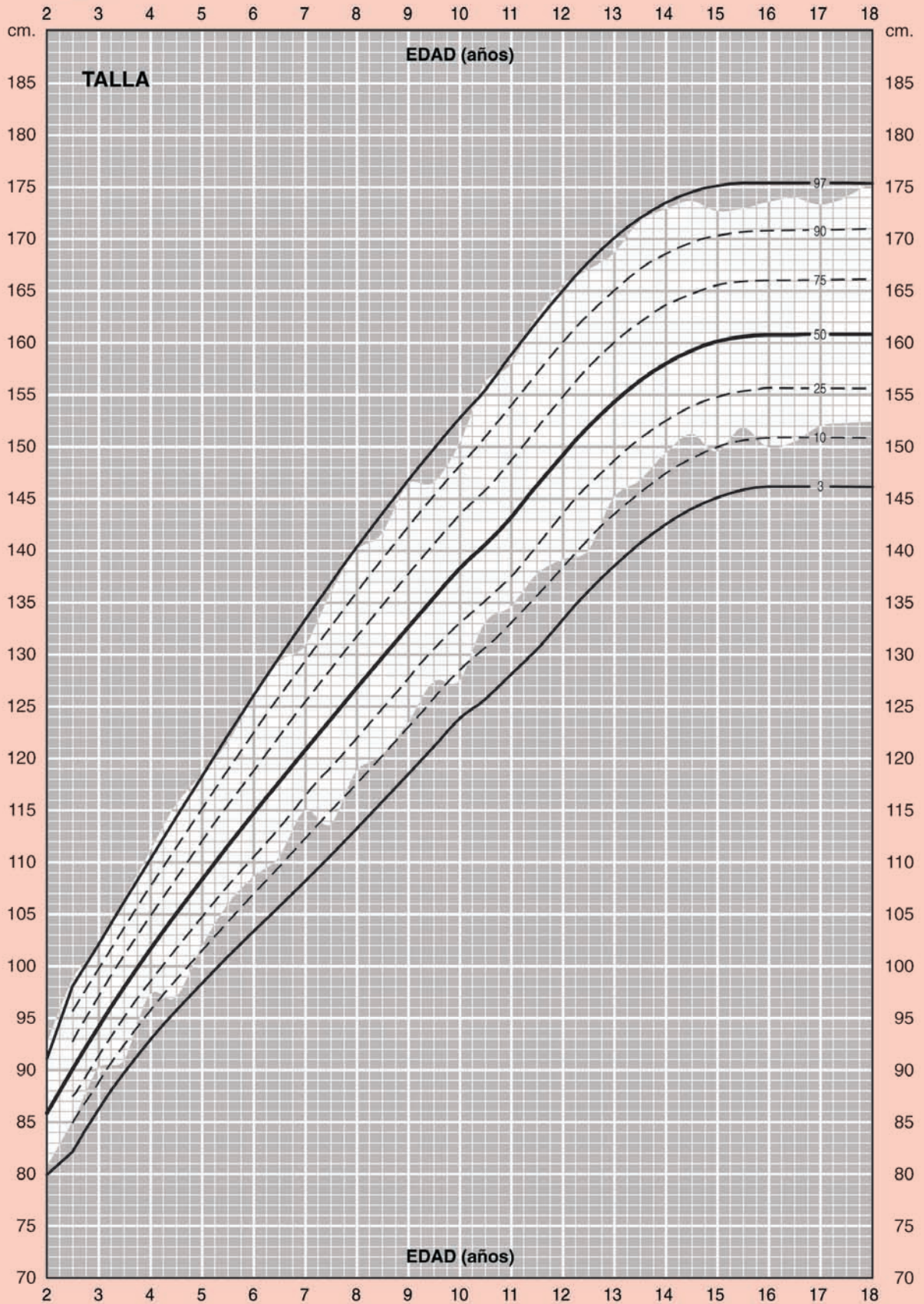


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizarraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

CHICAS: 2 a 18 años
TALLA

□ E. Transversal
--- E. Longitudinal

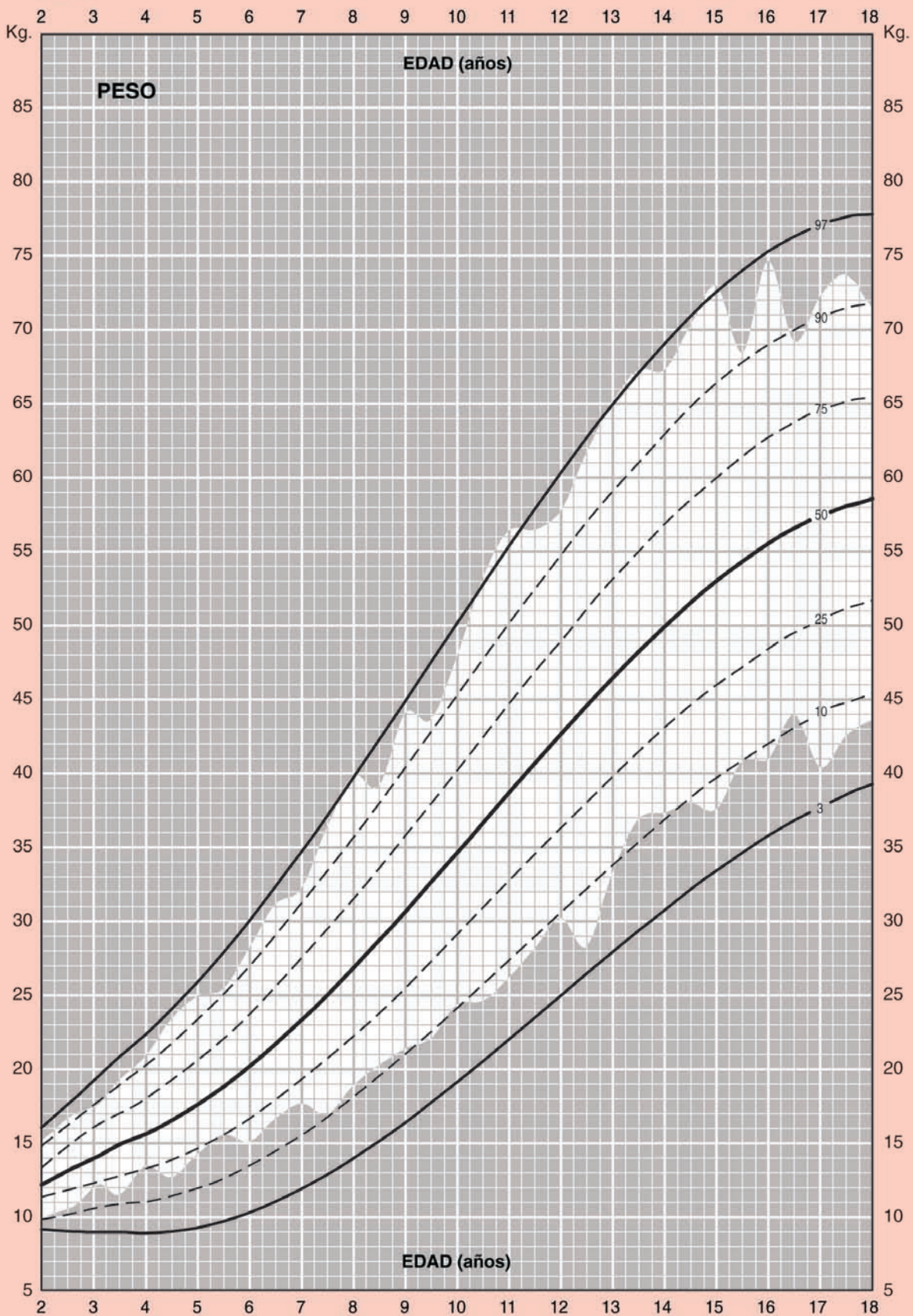


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabalá, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

CHICAS: 2 a 18 años
PESO

□ E. Transversal
--- E. Longitudinal

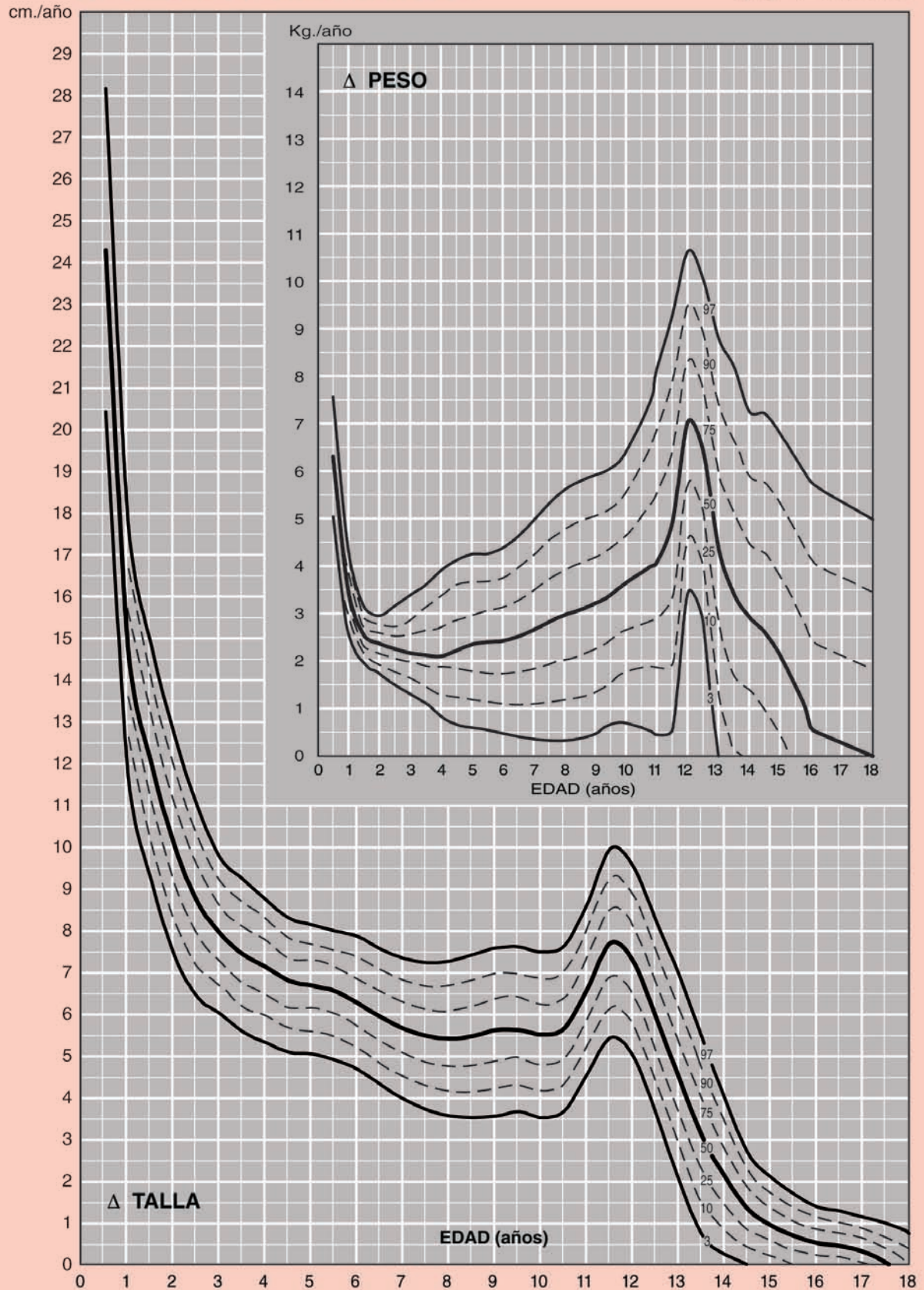


CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
María Díaz de Haro, 10 bis. 48013 BILBAO

CHICAS: 0 a 18 años
VELOCIDAD DE CRECIMIENTO EN PESO
VELOCIDAD DE CRECIMIENTO EN TALLA

— E. Longitudinal



CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO (Estudios Longitudinal y Transversal)
 B.Sobradillo, A.Aguirre, U.Aresti, A.Bilbao, C.Fernández-Ramos, A.Lizárraga, H.Lorenzo, L.Madariaga,
 I.Rica, I.Ruiz, E.Sánchez, C.Santamaría, JM.Serrano, A.Zabala, B.Zurimendi y M.Hernández.

INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
 FUNDACION FAUSTINO ORBEGOZO EIZAGUIRRE.
 María Díaz de Haro. 10 bis. 48013 BILBAO

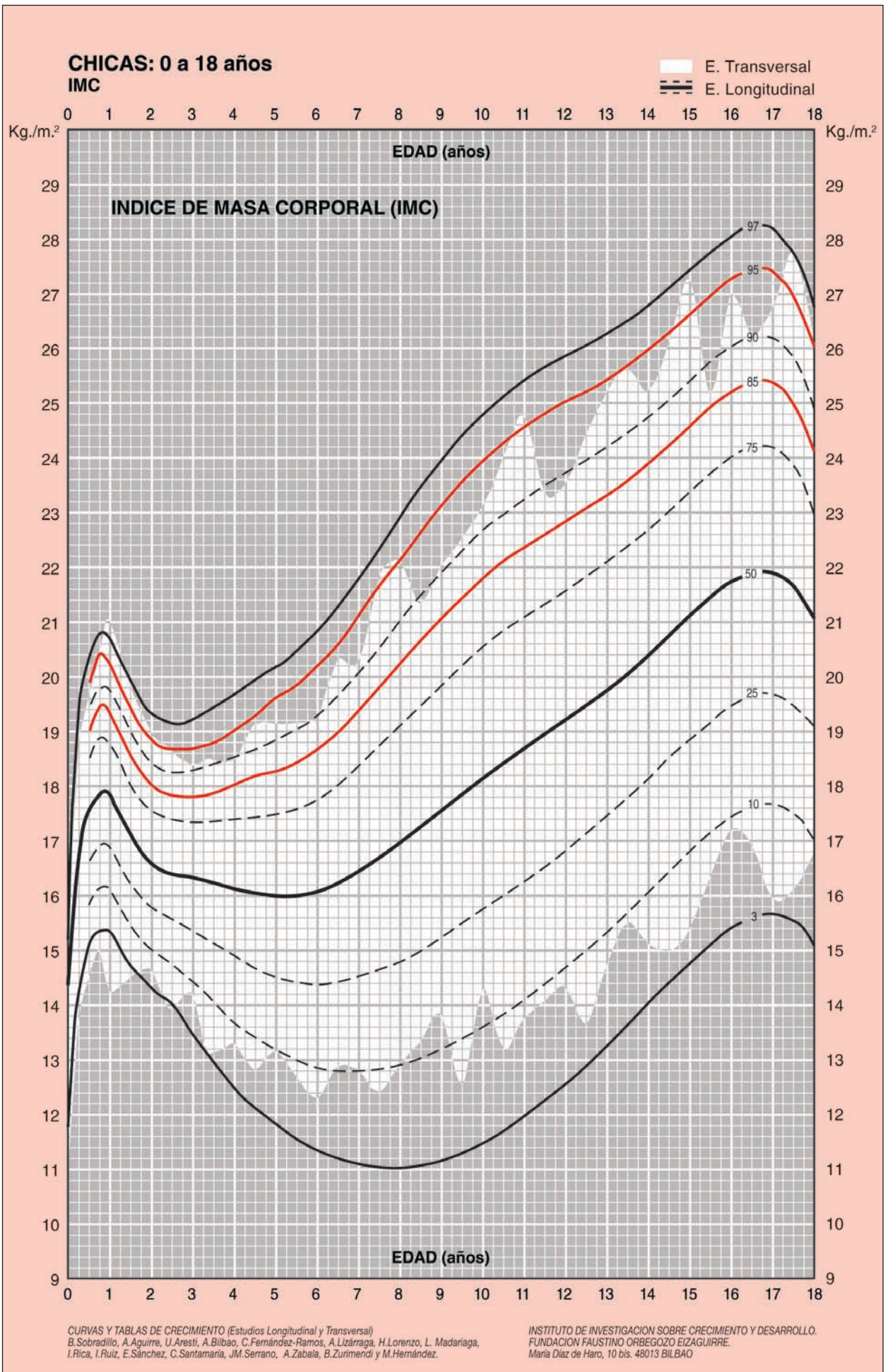


TABLA NUMÉRICA DE VALORES DE INDICE DE MASA CORPORAL para OBESIDAD Y SOBREPESO.

(Tomado de: Guía breve para la promoción de la salud cardiovascular en la infancia y adolescencia. Recomendaciones sobre Hipertensión arterial, Hipercolesterolemia y Obesidad. Material docente de apoyo. III Curso anual de Actualización en Pediatría de la AEPap, octubre 2005).

TABLA NUMÉRICA DE VALORES DE I.M.C. para sobrepeso y obesidad

Edad	Sobrepeso		Obesidad	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,39	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,50	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25	25	30	30

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000; 320(7244): 1240-1243

TABLA DE PERCENTILES DE TENSIÓN ARTERIAL en relación a la edad y al percentil talla.

Niveles de Tensión arterial en HOMBRES
Percentiles 90 y 95 según edad y percentil de talla

Pre-hipertensión (P₉₀)

Hipertensión (P₉₅)

(tres determinaciones)

Tensión Arterial SISTÓLICA por percentil de talla en mmHg									Tensión Arterial DIASTÓLICA por percentil de talla en mmHg								
EDAD (Años)	Percentil TA%	5	10	25	50	75	90	95	EDAD (Años)	Percentil TA%	5	10	25	50	75	90	95
1	90	94	95	97	99	100	102	103	1	90	49	50	51	52	53	53	54
	95	98	99	101	103	104	106	106		95	54	54	55	56	57	58	58
2	90	97	99	100	102	104	105	106	2	90	54	55	56	57	58	58	59
	95	101	102	104	106	108	109	110		95	59	59	60	61	62	63	63
3	90	100	101	103	105	107	108	109	3	90	59	59	60	61	62	63	63
	95	104	105	107	109	110	112	113		95	63	63	64	65	66	67	67
4	90	102	103	105	107	109	110	111	4	90	62	63	64	65	66	66	67
	95	106	107	109	111	112	114	115		95	66	67	68	69	70	71	71
5	90	104	105	106	108	110	111	112	5	90	65	66	67	68	69	69	70
	95	108	109	110	112	114	115	116		95	69	70	71	72	73	74	74
6	90	105	106	108	110	111	113	113	6	90	68	68	69	70	71	72	72
	95	109	110	112	114	115	117	117		95	72	72	73	74	75	76	76
7	90	106	107	109	111	113	114	115	7	90	70	70	71	72	73	74	74
	95	110	111	113	115	117	118	119		95	74	74	75	76	77	78	78
8	90	107	109	110	112	114	115	116	8	90	71	72	72	73	74	75	76
	95	111	112	114	116	118	119	120		95	75	76	77	78	79	79	80
9	90	109	110	112	114	115	117	118	9	90	72	73	74	75	76	76	77
	95	113	114	116	118	119	121	121		95	76	77	78	79	80	81	81
10	90	111	112	114	115	117	119	119	10	90	73	73	74	75	76	77	78
	95	115	116	117	119	121	122	123		95	77	78	79	80	81	81	82
11	90	113	114	115	117	119	120	121	11	90	74	74	75	76	77	78	78
	95	117	118	119	121	123	124	125		95	78	78	79	80	81	82	82
12	90	115	116	118	120	121	123	123	12	90	74	75	75	76	77	78	79
	95	119	120	122	123	125	127	127		95	78	79	80	81	82	82	83
13	90	117	118	120	122	124	125	126	13	90	75	75	76	77	78	79	79
	95	121	122	124	126	128	129	130		95	79	79	80	81	82	83	83
14	90	120	121	123	125	126	128	128	14	90	75	76	77	78	79	79	80
	95	124	125	127	128	130	132	132		95	80	80	81	82	83	84	84
15	90	122	124	125	127	129	130	131	15	90	76	77	78	79	80	80	81
	95	126	127	129	131	133	134	135		95	81	81	82	83	84	85	85
16	90	125	126	128	130	131	133	134	16	90	78	78	79	80	81	82	82
	95	129	130	132	134	135	137	137		95	82	83	83	84	85	86	87
17	90	127	128	130	132	134	135	136	17	90	80	80	81	82	83	84	84
	95	131	132	134	136	138	139	140		95	84	85	86	87	87	88	89

(Tomado de: **The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents**. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2004; 114: 555-576)

**TABLA DE PERCENTILES DE TENSION ARTERIAL
en relación a la edad y al percentil talla.**

**Niveles de Tensión arterial en MUJERES
Percentiles 90 y 95 según edad y percentil de talla**

Pre-hipertensión (P₉₀)

Hipertensión (P₉₅)

(tres determinaciones)

Tensión Arterial SISTÓLICA por percentil de talla en mmHg									Tensión Arterial DIASTÓLICA por percentil de talla en mmHg								
EDAD (Años)	Percentil TA%	5	10	25	50	75	90	95	EDAD (Años)	Percentil TA%	5	10	25	50	75	90	95
1	90	97	97	98	100	101	102	103	1	90	52	53	53	54	55	55	56
	95	100	101	102	104	105	106	107		95	56	57	57	58	59	59	60
2	90	98	99	100	101	103	104	105	2	90	57	58	58	59	60	61	61
	95	102	103	104	105	107	108	109		95	61	62	62	63	64	65	65
3	90	100	100	102	103	104	106	106	3	90	61	62	62	63	64	64	65
	95	104	104	105	107	108	109	110		95	65	66	66	67	68	68	69
4	90	101	102	103	104	106	107	108	4	90	64	64	65	66	67	67	68
	95	105	106	107	108	110	111	112		95	68	68	69	70	71	71	72
5	90	103	103	105	106	107	109	109	5	90	66	67	67	68	69	69	70
	95	107	107	108	110	111	112	113		95	70	71	71	72	73	73	74
6	90	104	105	106	108	109	110	111	6	90	68	68	69	70	70	71	72
	95	108	109	110	111	113	114	115		95	72	72	73	74	74	75	76
7	90	106	107	108	109	111	112	113	7	90	69	70	70	71	72	72	73
	95	110	111	112	113	115	116	116		95	73	74	74	75	76	76	77
8	90	108	109	110	111	113	114	114	8	90	71	71	71	72	73	74	74
	95	112	112	114	115	116	118	118		95	75	75	75	76	77	78	78
9	90	110	110	112	113	114	116	116	9	90	72	72	72	73	74	75	75
	95	114	114	115	117	118	119	120		95	76	76	76	77	78	79	79
10	90	112	112	114	115	116	118	118	10	90	73	73	73	74	75	76	76
	95	116	116	117	119	120	121	122		95	77	77	77	78	79	80	80
11	90	114	114	116	117	118	119	120	11	90	74	74	74	75	76	77	77
	95	118	118	119	121	122	123	124		95	78	78	78	79	80	81	81
12	90	116	116	117	119	120	121	122	12	90	75	75	75	76	77	78	78
	95	119	120	121	123	124	125	126		95	79	79	79	80	81	82	82
13	90	117	118	119	121	122	123	124	13	90	76	76	76	77	78	79	79
	95	121	122	123	124	126	127	128		95	80	80	80	81	82	83	83
14	90	119	120	121	122	124	125	125	14	90	77	77	77	78	79	80	80
	95	123	123	125	126	127	129	129		95	81	81	81	82	83	84	84
15	90	120	121	122	123	125	126	127	15	90	78	78	78	79	80	81	81
	95	124	125	126	127	129	130	131		95	82	82	82	83	84	85	85
16	90	121	122	123	124	126	127	128	16	90	78	78	79	80	81	81	82
	95	125	126	127	128	130	131	132		95	82	82	83	84	85	85	86
17	90	122	122	123	125	126	127	128	17	90	78	79	79	80	81	81	82
	95	133	133	134	136	137	138	139		95	82	83	83	84	85	85	86

(Tomado de: **The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents**. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2004; 114: 555-576)

TABLA DE DESARROLLO “HAIZEA-LLEVANT”

De: Memoria explicativa. *Ikastaries, S.A.*

Referencia: *Fernández Álvarez E, Fernández Matamoros I, Fuentes Biggi J, Rueda Quillet J. Tabla de desarrollo Haizea Llevant. Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco; Vitoria, 1991.*

DESCRIPCIÓN DE LA TABLA

La Tabla “Haizea-Llevant” es un instrumento que permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor de los niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

La Tabla se ha diseñado con el fin de facilitar que los y las profesionales de los servicios sanitarios, educativos y sociales, valoren el desarrollo de las niñas y niños, a fin de detectar precozmente, en toda la población infantil, aquellas dificultades en las que está indicada una evaluación más completa y especializada.

La Tabla ofrece la edad de adquisición habitual de determinados hitos fundamentales del desarrollo infantil en nuestro medio; indicando en cada uno de sus elementos la edad en que lo ejecutan satisfactoriamente el 50% (inicio de la columna verde), 75% (final de la columna verde) y el 95% (final de la columna azul) de la población de niños y niñas menores de 5 años de edad.

Consta de 97 elementos, que valoran el desarrollo de la manera siguiente:

- Área de socialización: 26 elementos
- Área de lenguaje y lógica-matemática: 31 elementos
- Área postural: 21 elementos
- Área de manipulación: 19 elementos

VENTAJAS FUNDAMENTALES DE LA TABLA “HAIZEA-LLEVANT”

1. Sus datos proceden de población infantil de nuestro medio; parten de los que se han obtenido en una muestra aleatoria de niños y niñas de las Comunidades Autónomas de Cataluña y del País Vasco. En conjunto se estudiaron 2.510 niños y niñas.
2. Esta escala huye del concepto simplista de “pasa/falla” un determinado elemento y ofrece todo el espectro de normalidad en la adquisición de una determinada competencia (por ejemplo: “contar hasta 2” lo hacen el 50% de los niños a los 29 meses, el 75% a los 35 meses y el 95% a los 41 meses). Esto permite que el profesional haga justicia a las grandes variaciones normales del desarrollo, eliminando ansiedades injustificadas y estructurando el marco en el que una falta de adquisición debe ser considerada “estadísticamente anómala”.
3. Los elementos son fácilmente administrables y no requieren una formación especializada ni un material costoso. Se ha perseguido proponer elementos que resultaran familiares para los diversos profesionales que utilizarán la Tabla, a fin de fomentar su aceptación.
4. Las escalas de valoración del desarrollo no son diagnósticas. Los estudios preliminares muestran que 1/3 de los niños con dificultades en su desarrollo puntúan de manera normal en los elementos de adquisición de ciertas habilidades fundamentales. Por este motivo, la Tabla “Haizea-Llevant”, a diferencia de otras pruebas equivalentes, establece adicionalmente 13 signos de alerta, que a cualquier edad o a partir de edades concretas indican la necesidad de realizar una evaluación cuidadosa de la situación.
5. La Tabla se puede administrar en un corto espacio de tiempo. En general, los elementos a considerar en una edad determinada no sobrepasan la veintena. Los materiales estandarizados son atractivos, culturalmente normalizados, no-sexistas y compatibles con las normas internacionales de seguridad; están pensados para su administración confortable y lúdica, a la vez que implica la participación activa de los familiares que acompañan al niño.
6. La Tabla en su conjunto está diseñada para alertar sobre las posibilidades de ceguera, autismo, sordera, parálisis cerebral y deficiencia mental.

OTRAS CONSIDERACIONES

(De: *Supervisión del desarrollo psicomotor*. Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura).

Las escalas de valoración del DPM tienden a analizar el desarrollo psicomotor (DPM) por áreas; aunque son útiles para la práctica diaria, pueden conllevar errores al no considerar la globalidad del niño. No obstante, hoy día se aconseja su uso como una actividad longitudinal y evolutiva, empleándose como instrumentos de apoyo que permiten identificar de una manera rápida y sencilla posibles anomalías del desarrollo; y teniendo en cuenta sus limitaciones.

Normas de interpretación.

Para la interpretación del test, se traza una línea vertical partiendo desde la edad en meses del niño y atravesando dichas áreas. Preguntar a la familia y comprobar si el niño realiza los elementos que quedan a la izquierda de la línea trazada o aquellos que atraviesa la línea.

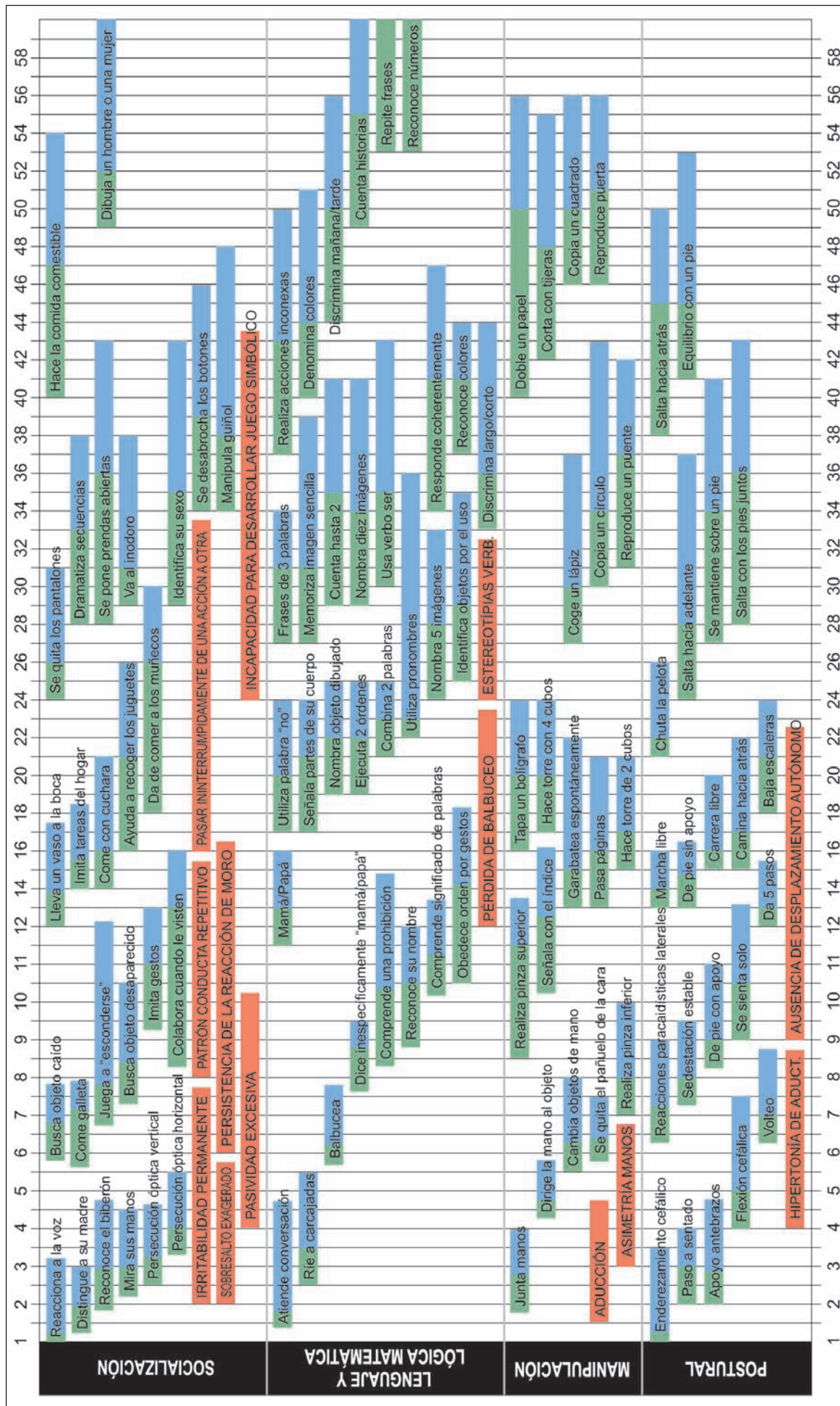
El examinador o examinadora valorará la falta de adquisición de dichos elementos en todas o algunas de las áreas de desarrollo, así como la presencia de señales de alerta, para determinar la necesidad de otros estudios diagnósticos. **En niños nacidos prematuros es preciso utilizar la edad corregida por debajo de los 18 meses de edad.**

Para realizar la prueba es importante crear un ambiente agradable, estando presente la familia; y con el niño tranquilo, comenzar por el área de socialización. No es preciso mantener el orden estricto del test, valorando cada situación particular.

Para evaluar el desarrollo psicomotor considerar que el niño o niña no esté enfermo, hambriento o con sueño; y que ve y oye bien.

Material para realización de las pruebas: sonajero de colores vistosos; juguetes, coche, muñecos, figuras; cubos, paño de tela, pelota, vaso, juegos de encajar; dibujos de objetos de uso común; papel, bolígrafo, lápiz; etc.

TABLA DE DESARROLLO Haizea-Lleivat



Fernández Álvarez E, Fernández Matamoros I, Fuentes Biggi J, Rueda Quillier J. Tabla de desarrollo Haizea Lleivat. Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco; Vitoria, 1991.

CHAT “ADAPTADO”
(CONTABILIZAR LOS NOES)

Sección A: Preguntar al padre/madre

1. ¿Disfruta y se implica su hijo/a con juegos como los <i>cinco lobitos</i> , el <i>cucú-tras</i> , brincar sobre sus rodillas, etc.?	SI	NO
2. ¿Se interesa por otros niños?	SI	NO
3. ¿Simula alguna vez su hijo/a con los objetos, haciendo “como si” las cosas fueran diferentes de lo que son...? (por ejemplo, hace “como si” un bloque de construcción o una caja fueran un coche)	SI ⁽¹⁾	NO
4. ¿Señala alguna vez su hijo/a el dedo índice para pedir o llamar la atención sobre algo?	SI	NO
5. ¿Sabe su hijo/a jugar adecuadamente con juguetes pequeños o miniaturas (por ejemplo, coches o bloques, y no sólo llevárselos a la boca, manosearlos, tirarlos o golpearlos)?	SI	NO

Sección B: Observación del Pediatra / profesional sanitario

a. Consiga la atención del niño/a y señale a través de la habitación un objeto interesante y diga “¡Oh mira! Hay un (nombre de juguete)”. Observe la cara del niño/a: ¿mira el niño/a a lo que usted está señalando?	SI ⁽²⁾	NO
b. Consiga la atención del niño/a y entonces déle un coche y un vaso, una cuchara, un plato y un muñeco. Observe si simula hacer algo con los objetos (por ejemplo, hace “como si” montara al muñeco en el coche, le diera de comer, etc.)	SI ⁽³⁾	NO
c. Diga al niño/a “¿Dónde está la luz?”. ¿Señala el niño/a con el dedo índice a la luz?	SI ⁽⁴⁾	NO

A tener en cuenta a la hora de “valorar” el CHAT:

(1) En la pregunta 3, para registrar Sí, asegurarse que hay algún indicio que indica que realmente está creyendo que el objeto es el coche (por ejemplo, acompañarlo con ruido).

(2) En la observación a, para registrar Sí, asegurarse que el niño no ha mirado sólo a la mano, sino que realmente ha mirado el objeto que usted está señalando.

(3) En la observación b, si puede realizar cualquier otro ejemplo de simulación con cualquier otro objeto, puntúe Sí.

(4) En la observación c, repítalo con “¿dónde está el osito?” o con cualquier otro objeto inalcanzable si el niño/a no entiende la palabra “luz”. Para registrar Sí en éste ítem, el niño debe haber mirado a su cara en torno al momento de señalar.

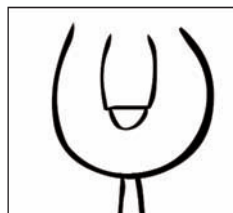
DESARROLLO PUBERAL: ESTADIOS DE TANNER

NIÑOS

DESARROLLO GENITAL

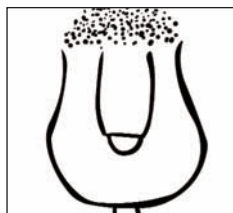
Estadio 1 (G1)

Pene, escroto y testículos infantiles.



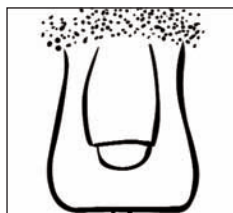
Estadio 2 (G2)

Agrandamiento de escroto y testículos.



Estadio 3 (G3)

Agrandamiento del pene y continua el desarrollo testicular. Escroto rugoso.



Estadio 4 (G4)

Aumento de tamaño del pene y desarrollo del glande. Pigmentación escrotal.



Estadio 5 (G5)

Genitales de tipo adulto.



DESARROLLO PUBERAL

Estadio 1 (P1)

Vello infantil.

Estadio 2 (P2)

Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, en la base del pene.

Estadio 3 (P3)

Vello rizado y oscuro, aún escasamente desarrollado; arraigado a base del pene

Estadio 4 (P4)

Vello púbico de tipo adulto, pero no llega a cara interna de los muslos.

Estadio 5 (P5)

Vello adulto, respecto a tipo y cantidad (extensión a muslos y línea alba).

Adaptado de Galbe J. Supervisión del crecimiento y desarrollo físico. Recomendaciones Previnfad/PAPPS. Octubre 2003.

Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/pdf/crecimiento.pdf>

Fuente: Tanner J. Growth at adolescence. London: Blakwell scientific publications, 1962

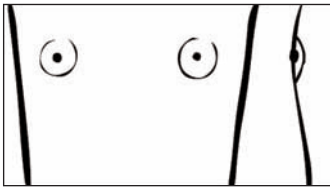
DESARROLLO PUBERAL: ESTADÍOS DE TANNER

NIÑAS

DESARROLLO MAMARIO

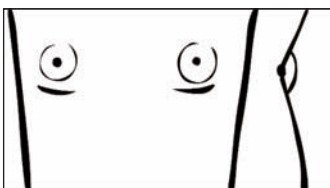
Estadio 1 (M1)

Mamas infantiles. Sólo el pezón está ligeramente elevado.



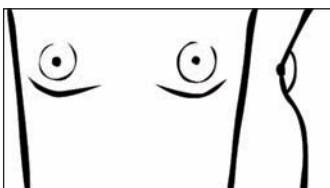
Estadio 2 (M2)

Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Aumento del diámetro de la areola.



Estadio 3 (M3)

Elevación de mama y areola en un mismo plano.



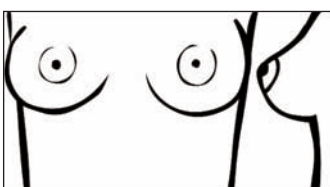
Estadio 4 (M4)

Areola y pezón forman una segunda elevación, por encima del contorno de la mama. (Este estadio puede ser normal en la mujer adulta).



Estadio 5 (M5)

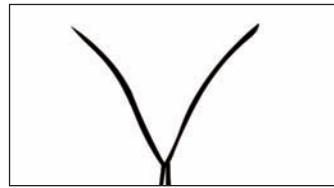
Desarrollo mamario total.



DESARROLLO PUBERAL

Estadio 1 (P1)

Vello infantil.



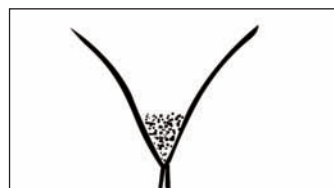
Estadio 2 (P2)

Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, en los labios.



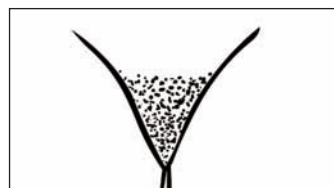
Estadio 3 (P3)

Vello púbico rizado y oscuro, aún escasamente desarrollado.



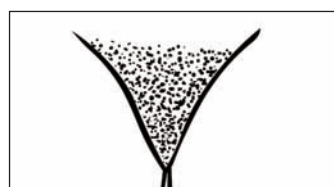
Estadio 4 (P4)

Vello púbico de tipo adulto, pero no llega a cara interna de los muslos.



Estadio 5 (P5)

Vello adulto, respecto a tipo y cantidad (también en cara interna de los muslos).



Adaptado de Galbe J. Supervisión del crecimiento y desarrollo físico. Recomendaciones Previnfad/PAPPS. Octubre 2003.
Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/pdf/crecimiento.pdf>
Fuente: Tanner J. Growth at adolescence. London: Blakwell scientific publications, 1962

ANEXO I

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS INFANTILES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EXTREMEÑA

0 Meses	1 Mes	2 Meses	4 Meses	6 Meses	15 Meses	18 Meses	6 Años	10 Años	13 Años	14 Años
Hepatitis B	Hepatitis B			Hepatitis B					Hepatitis B (3 dosis, 0-1-6 meses) (1)	
		Tétanos	Tétanos	Tétanos		Tétanos	Tétanos			Tétanos adulto (2)
		Difteria	Difteria	Difteria		Difteria	Difteria			Difteria adulto (2)
		Tos ferina acelular	Tos ferina acelular	Tos ferina acelular		Tos ferina acelular	Tos ferina acelular			
		Poliomielitis inactivada	Poliomielitis inactivada	Poliomielitis inactivada		Poliomielitis inactivada	Poliomielitis inactivada (3)			
		Haemophilus influenzae b	Haemophilus influenzae b	Haemophilus influenzae b		Haemophilus influenzae b				
		Meningococo C	Meningococo C		Meningococo C					
					Sarampión		Sarampión			
					Rubeola		Rubeola			
					Parotiditis		Parotiditis			
									Varicela (4)	

NOTAS:

- (1) Para los no vacunados previamente.
- (2) Tétanos difteria adultos: se debe revacunar cada 10 años.
- (3) Poliomieltitis inactivada a los 6 años: sólo para los primovacunados con vacuna oral frente a poliomieltitis.
- (4) Para los no vacunados previamente que manifesten no haber pasado dicha enfermedad.

DECRETO 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
D.O.E. - Número 108. 14 Septiembre 2006.

**CALENDARIO DEL NIÑO MAL VACUNADO
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA**

EDAD DE INICIO

Intervalos de tiempo	MENOR DE 1 AÑO	DE 1 A 7 AÑOS	MAYOR DE 7 AÑOS
PRIMERA VISITA	-DTPa-Hib-VPI -Meningococo C -Hepatitis B	-DTPa (DTPa-Hib si < 5 años) -VPI (Polio Inactivada) -Triple Vírica	-Tétanos-difteria (Td) -VPI -Triple Vírica -Varicela (d)
AL MES	-Hepatitis B	-Hepatitis B -DTPa -Meningococo C (a)	-Meningococo C -Hepatitis B -Triple Vírica
DOS MESES	-DTPa-Hib-VPI -Meningococo C	-DTPa (Hib en <5 años si primera dosis en <15 meses) -Hepatitis B -VPI	-Tétanos-difteria (Td) -VPI -Hepatitis B
CUATRO MESES	-DTPa-Hib-VPI		
SEIS MESES	-Hepatitis B		
OCHO MESES		-DTPa -VPI -Hepatitis B	-Tétanos-difteria (Td) -VPI -Hepatitis B
QUINCE MESES	-Triple Vírica -Meningococo C Incorporación al Calendario Sistemático		
CUATRO-SEIS AÑOS		-DTPa (b) -TV -VPI (c) Incorporación al Calendario Sistemático	
CADA 10 AÑOS a partir de la 3ª dosis de Td			-Tétanos-difteria

(a) Meningococo C: en mayores de 1 año, una sola dosis en todos los casos.

(b) DTPa: se utilizará DTPa si es menor de 7 años en el momento de revacunación, si es mayor de 7 años se utilizará Td.

(c) Se administrará VPI si se ha realizado primovacunacon con polio oral (VPO) y si la 3ª dosis se ha puesto siendo menor de 4 años.

(d) No administrar si manifiesta haber pasado la enfermedad, si ha sido vacunado previamente o si es menor de 10 años. Una sola dosis para niños de entre 10 y 12 años.

DECRETO 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

D.O.E. - Número 108. 14 Septiembre 2006

TÉCNICA DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE CRIBADO DE ERRORES CONGÉNITOS DEL METABOLISMO (“PRUEBA DEL TALÓN”)

1. La prueba se puede realizar a cualquier edad, una vez que el niño ha cumplido los cinco días de vida. Siendo importante hacerla lo mas precoz posible para llegar a un diagnostico temprano.
2. El niño debe estar en ayunas de al menos dos horas, antes de realizar la toma de la muestra.
3. Antes de comenzar debemos tener preparado el material necesario:
 - Guantes.
 - Lanceta de punta retráctil, estéril y con punta de menos de 2,4 mm para evitar dañar el hueso calcáneo.
 - Toallitas, gasas o algodón estériles y empapado en alcohol de 70°.
 - Gasa estéril para tapar la zona una vez tomada la muestra.
 - Tarjeta de papel especial para la toma de muestra.
 - Tarjeta/formulario para la toma de datos.
 - Contenedor de seguridad biológica para eliminar residuos potencialmente contaminantes.
4. Rellenar todos los datos que se solicitan en la tarjeta. Esto es muy importante, ya que de ellos puede depender localizar a un niño cuyo resultado es positivo o para repetir una determinación por alguna otra causa.
5. Utilizar guantes que no contengan polvo, que puedan contaminar la zona.
6. Con el fin de mejorar la vascularización de la zona, se puede frotar el talón o utilizar una toalla o pañal templado durante unos 3 minutos. (figura 1).
7. Desinfectar la zona del pinchazo con alcohol de 70° y dejar secar la piel al aire; los restos de alcohol pueden diluir la muestra. (figura 2).
8. Hacer una punción en talón con una lanceta estéril. Punzar en la zona marcada en la figura 3; no utilice la curvatura del talón, está menos vascularizada y puede dañar el hueso calcáneo. No utilizar agujas porque puede producir osteocondritis. No pinche sobre zonas inflamadas. (figura 4).
9. Deseche la primera gota de sangre, limpiando la zona con una gasa estéril. Para que la punción sangre mas, puede realizarse una ligera presión sobre el talón (si se presiona mucho se puede producir la salida de fluidos titulares que contaminan la muestra) o ponga el pié a un nivel mas bajo que el corazón.
10. Espere a que se forme una segunda gran gota de sangre; una vez formada ponga la tarjeta para la toma de sangre en contacto con la gota.
 - No toque la zona de papel destinada a la muestra, ni con los guantes.
 - No toque la piel con la tarjeta de muestra, ya que se contaminará y además provocará la cicatrización de la zona de punción.
 - Ponga solo una gota por círculo, ya que la superposición de gotas puede provocar sobre-concentración de muestra y resultado erróneo.
 - Rellene los cuatro círculos. Una cantidad insuficiente de muestra puede obligar a tener que repetir la extracción y retrasar todo el proceso.
 - Acerque siempre la tarjeta por la misma cara, la sangre debe pasar de un lado a otro por porosidad, esto nos garantiza que la tarjeta está correctamente empapada. (figura 5).
11. Una vez tomada la muestra, elevar el pié del recién nacido y utilizar una gasa estéril para aplicar presión.
12. Antes de introducir la muestra en el espacio indicado de la tarjeta, dejar secar completamente al aire, no utilice ningún sistema de calentamiento.

13. Una vez seca, introducir en la zona de la tarjeta destinada para la muestra. Comprobar nuevamente que la ficha de datos está completamente rellena. Introducirla en el sobre con franqueo pagado que se entrega con la documentación y enviarla al Centro de cribado.

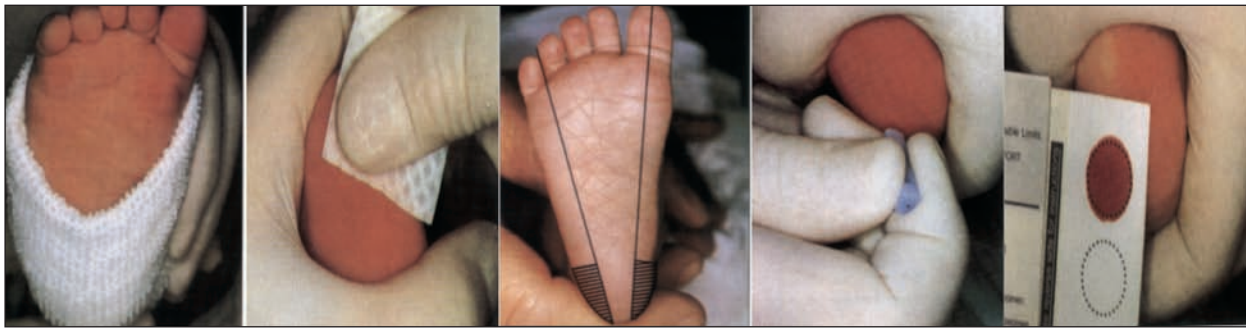


figura 1

figura 2

figura 3

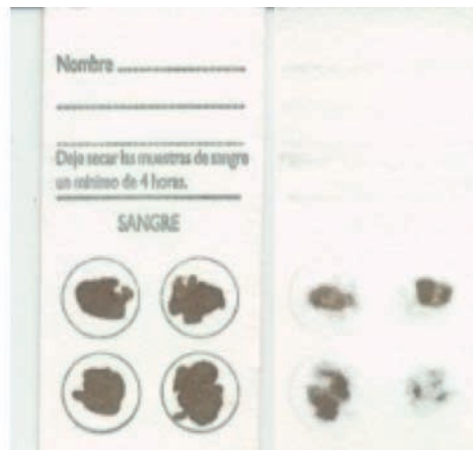
figura 4

figura 5

Muestras consideradas no válidas:



muestra diluida



muestra insuficiente

Unidad de Programas de Cribado
Centro Extremeño de Desarrollo Infantil
Teléfono: 924 21 51 00

**UNIDADES DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIAS
DE LAS ÁREAS DE SALUD EN EXTREMADURA. DIRECTORIO**

Programa de Detección precoz de Hipoacusia congénita de Extremadura Coordinación: Dr. Germán Trinidad Ramos Teléfono de contacto: 924 21 51 95	
<p>Servicio de ORL. Complejo Hospitalario Universitario (Hospital Perpetuo Socorro). Avda. Damián Téllez Lafuente 06010. Badajoz.</p> <p>Teléfono: 924 215195</p>	<p>Servicio ORL. Hospital San Pedro de Alcántara.</p> <p>Avda. Pablo Naranjo s/n. 10001. Cáceres.</p> <p>Teléfono: 927 621495</p>
<p>Servicio ORL. Hospital de Mérida. Polígono Nueva Ciudad s/n. 06800. Mérida.</p> <p>Teléfono: 924 381000 (ext. 81117)</p>	<p>Servicio ORL. Hospital Ciudad de Coria. C/ Cervantes, 75. 10800. Coria.</p> <p>Teléfono: 927 149200</p>
<p>Servicio ORL. Hospital de D.Benito/Vva. Ctra. Don Benito-Vva. de la Serena, km. 3 06400 Don Benito.</p> <p>Teléfono: 924 386800 (ext. 189)</p>	<p>Servicio ORL. Hospital Virgen del Puerto Paraje Valcorchero s/n. 10600. Plasencia.</p> <p>Teléfono 927 458000 (ext. 361)</p>
<p>Servicio de ORL Hospital de Llerena. Carretera Badajoz-Granada s/n 06900. Llerena.</p> <p>Teléfono: 924 877120</p>	<p>Servicio ORL. Hospital Campo Arañuelo. C/ Hospital s/n. 10300. Navalmoral de la Mata.</p> <p>Teléfono: 927 548918</p>

Plan de Asistencia Dental a la población Infantil de Extremadura. PADIEx.

- El PADIEx es un Programa de salud bucodental destinado a los niños y niñas de la Comunidad Autónoma de Extremadura; regulado en el Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, publicado en DOE de 8 de enero de 2005.
- Contiene el conjunto de medidas preventivas y asistenciales que garanticen una asistencia sanitaria de calidad, en materia de salud bucodental para la población infantil.
- Se dirige a todos los niños y niñas residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura que tengan derecho a asistencia sanitaria con cargo al Servicio Extremeño de Salud y cuya edad esté comprendida entre 6 y 14 años, ambos inclusive.
- A tal efecto, el menor será incluido en el Programa desde el 1 de enero del año en el que cumple 6 años de edad, permaneciendo en él hasta el 31 de diciembre del año en que cumple los 15 años.
- Las prestaciones que incluye son:
 1. Revisión anual del estado de salud bucodental.
 2. Recomendaciones higiénico-dietéticas para prevenir enfermedades orales.
 3. Asistencia dental para tratamiento de urgencias bucodentales.
 4. Tratamientos asistenciales básicos:
 - Procedimientos preventivos con sellado de fisuras y fluoración tópica si precisa.
 - Obturación de molares permanentes (en caso de lesiones irreversibles) y extracción de piezas temporales o permanentes.
 - Tartrectomías en dentición permanente.
 - Extracción de supernumerarios erupcionados.
 - Seguimiento de caries, enfermedad periodontal, maloclusión y pacientes de riesgo
 5. Tratamientos asistenciales especiales:
 - Relacionados con los trastornos del grupo incisivo-canino, en los supuestos de lesión traumática.
 - Tratamiento pulpar de piezas permanentes, que incluye: apicoformación, recubrimiento pulpar directo y endodoncias.
- Al cumplir los 6 años, los niños reciben en su domicilio un talón asistencial y un directorio con los profesionales adscritos al programa. Los padres del menor elegirán un dentista de la relación y el talón servirá como medio de pago. Los tratamientos especiales deben ser específicamente autorizados por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

Teléfono de la oficina del Plan Dental: 924 38 26 55

FACTORES DE RIESGO SOCIAL

La identificación de factores de riesgo social puede ser más fácil si se abordan, de forma sistemática en la historia de salud infantil, algunos **datos de la situación socio-familiar**: estructura familiar y relaciones, situación laboral y horario de trabajo, vivienda y entorno, apoyo para el cuidado (familia extensa, cuidadores externos; guarderías), etc; y otros factores de riesgo: inmigración, discapacidad, trastornos psiquiátricos, tóxicos o antecedentes de violencia;....

Se deben observar los siguientes factores de riesgo social:

A.- De los padres, tutores o cuidadores principales.

- Edad de los padres: madre y/o padre adolescentes; especialmente, madre sin apoyo y embarazos no deseados, ante el que muestran gran ansiedad.
- Escasa o nula red externa de apoyo social (de la familia extensa o del entorno comunitario).
- Falta de habilidades personales o capacidad en la resolución de problemas; por discapacidad intelectual, trastornos psiquiátricos o nivel sociocultural muy bajo.
- Valorar las relaciones interpersonales y sistema de funcionamiento dentro de la unidad familiar (nivel de la comunicación, hábitos, establecimiento de normas y límites, modelos y pautas de conducta, conflictos,...).
- Conductas de riesgo: adicciones (alcohol, drogas), desempleo reiterado o graves dificultades económicas, marginalidad o problemas legales (privación de libertad, incapacitación, delincuencia...).
- Antecedentes de violencia o víctimas de maltrato anterior en los padres.
- Ausencias prolongadas del domicilio de los padres; lo que obliga a valorar el exceso de responsabilidad en los menores o la existencia de factores de riesgo en los cuidadores secundarios.
- También se tendrá en cuenta la falta de asistencia a las citas programadas, de forma reiterada; o la no cumplimentación de los calendarios de vacunación.

B.- Del menor.

- Riesgo o confirmación de discapacidad en el menor.
- Falta de cuidados básicos: higiene, alimentación, apego, relación emocional psicoafectiva...
- Antecedentes de factores de riesgo observados en otros hermanos
- No asiste a las consultas de revisión, no está vacunado.
- En el ámbito escolar: no está escolarizado, absentismo, problemas en los aprendizajes, impuntualidad (llega el último o llega el primero y sale con excesivo retraso de forma habitual...).

C.- De la vivienda y entorno.

- Vivienda aislada geográficamente, con dificultades de acceso o zonas con problemática social.
- Hacinamiento.
- Falta de infraestructuras mínimas adecuadas: ventilación, luz, agua, existencia de electrodomésticos básicos....
- Ausencia de vivienda.

La existencia de alguno de estos indicadores y/o factores de riesgo psicosocial en el menor **son criterios de derivación** a la Unidad de Trabajo Social de Atención Primaria de Salud o, en su defecto, a los Servicios Sociales de Base de la localidad.

Guía básica de maltrato infantil

Hojas de notificación de riesgo y maltrato infantil desde el ámbito sanitario



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Infancia y Familia

Disponible en: http://bs.juntaex.es/wPortalWeb/pdfs/IF_Notificacion_AS.doc
Página web de la Consejería de Bienestar Social. Junta de Extremadura

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA HOJA DE NOTIFICACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

Este instrumento es un cuestionario para la notificación y recogida de información sobre casos de maltrato infantil. Este cuestionario no es un instrumento diagnóstico sino una hoja estandarizada de notificación de los casos de maltrato que puedan aparecer en nuestras consultas.

El primer apartado a rellenar se encuentra en la esquina superior derecha. En este recuadro se debe tachar si se trata de un caso evidente de maltrato grave / urgente o si sólo existe riesgo de maltrato.

Para utilizar el cuestionario se debe tachar con una " X " todos los síntomas de los que se tenga evidencia o de los que se sospeche su presencia y rellenar el apartado de identificación.

El cuestionario consta de los siguientes apartados:

1. Inventario de síntomas
2. Una figura, dibujo anatómico
3. Un recuadro para comentarios.
4. Un apartado de identificación del caso

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Infancia y Familia

HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO SANITARIO

L = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el Anexo

Riesgo
 Grave/Urgente

Señale la localización de los síntomas:

MALTRATO FÍSICO

Maquilladura o moretones 1 L M G

Quemaduras 2 L M G

Fracturas óseas 3 L M G

Heridas 4 L M G

Lesiones ulceradas 5 L M G

Mordeduras humanas 6 L M G

Intoxicación forzada 7 L M G

Síndrome del niño abandonado 8 L M G

MALTRATO EMOCIONAL

Maltrato emocional 13 L M G

Ritmo físico, emocional y/o intelectual 14 L M G

Intento de suicidio 15 L M G

Cuidados excesivos / Sobresprotección 16 L M G

ABUSO SEXUAL

Sin contacto físico L M G

Con contacto físico y sin penetración 18 L M G

Con contacto físico y con penetración L M G

Dificultad para andar y sentarse L M G

Risgo intenso, rasgado, manchado o ensangrentado L M G

Dolor o picor en la zona genital L M G

Constitución o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal L M G

Cerviz o vulva hinchada o roja L M G

Explotación sexual L M G

Semen en la boca, genital o ropa L M G

Enfermedad venérea 17 L M G

Apertura anal patológica 18 L M G

Configuración del hímen 19 L M G

NEGLIGENCIA

Escasa higiene 9 L M G

Falta de supervisión 10 L M G

Convivencia o apego permanente L M G

Problemas físicos o necesidades médicas 11 L M G

Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12 L M G

No va a la escuela L M G

No sido abandonado L M G

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Infancia y Familia

HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO SANITARIO

L = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el Anexo

Riesgo
 Grave/Urgente

Señale la localización de los síntomas:

MALTRATO FÍSICO

Maquilladura o moretones 1 L M G

Quemaduras 2 L M G

Fracturas óseas 3 L M G

Heridas 4 L M G

Lesiones ulceradas 5 L M G

Mordeduras humanas 6 L M G

Intoxicación forzada 7 L M G

Síndrome del niño abandonado 8 L M G

MALTRATO EMOCIONAL

Maltrato emocional 13 L M G

Ritmo físico, emocional y/o intelectual 14 L M G

Intento de suicidio 15 L M G

Cuidados excesivos / Sobresprotección 16 L M G

ABUSO SEXUAL

Sin contacto físico L M G

Con contacto físico y sin penetración 18 L M G

Con contacto físico y con penetración L M G

Dificultad para andar y sentarse L M G

Risgo intenso, rasgado, manchado o ensangrentado L M G

Dolor o picor en la zona genital L M G

Constitución o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal L M G

Cerviz o vulva hinchada o roja L M G

Explotación sexual L M G

Semen en la boca, genital o ropa L M G

Enfermedad venérea 17 L M G

Apertura anal patológica 18 L M G

Configuración del hímen 19 L M G

NEGLIGENCIA

Escasa higiene 9 L M G

Falta de supervisión 10 L M G

Convivencia o apego permanente L M G

Problemas físicos o necesidades médicas 11 L M G

Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12 L M G

No va a la escuela L M G

No sido abandonado L M G

1. INVENTARIO DE SÍNTOMAS

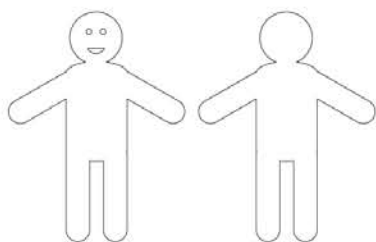
El inventario de síntomas sirve de guía para recordar los síntomas más frecuentes de maltrato. Es posible elegir varios indicadores de todos y cada uno de los apartados. Los indicadores no son exclusivos entre sí.

En los tres primeros apartados (maltrato físico, negligencia y maltrato emocional), se puede elegir el grado de gravedad del síntoma. La gravedad se indica tachando la " L " si es leve, la "M" si es moderado y la "G" si es grave. Si sólo existe como riesgo, deben indicarse los síntomas pertinentes como leves.

Los síntomas poseen una nota aclarativa, la cual se indica mediante un número. La aclaración se encuentra situada en el ANEXO.

En el apartado de maltrato sexual se deben tachar aquellos indicadores de los que se tenga evidencia o sospecha de su presencia. Será frecuente que los indicadores de maltrato sexual aparezcan asociados a los síntomas de maltrato emocional. Cuando sea pertinente, se deberá rellenar la configuración del hímen y/o el tamaño de la hendidura himenal en milímetros

Si existieran otros síntomas no contemplados en el listado, se deberá hacer uso del apartado de comentarios y reflejarlos allí.



Señale la localización de los síntomas

2. UNA FIGURA, DIBUJO ANATÓMICO

El dibujo anatómico debe ser utilizado para indicar la localización de los síntomas. Bastará con sombrear sobre la figura la zona en la que se aprecia el síntoma. Si existieran varios síntomas que se desea localizar y su ubicación sobre el dibujo no fuera suficientemente evidente por el contexto del indicador, se puede indicar con una flecha el indicador al que se refiere el sombreado.

3. UN RECUADRO PARA COMENTARIOS.

Existe un recuadro en el que se pueden escribir otros síntomas o indicadores que no aparezcan reflejados en el cuestionario original. También es posible reflejar aquí comentarios que puedan ser pertinentes para la aclaración del caso (por ejemplo de tipo biográfico, referente a la credibilidad de la historia narrada por el sujeto o debidas a la reiteración de síntomas y visitas) que lleven al profesional a comunicar el caso.

OTROS SÍNTOMAS Y COMENTARIOS

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO
CAJO FATAL (Fallecimiento del niño)
 Apellidos: _____ Nombre: _____
 Sexo: M F Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: _____ Fecha de notificación: _____
 Localidad: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

ACOMPAÑANTE
 Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar): _____

IDENTIFICACIÓN DEL NOTIFICADOR
 Centro: _____ Servicio / Consulta: _____ Área sanitaria:
 Nombre: _____

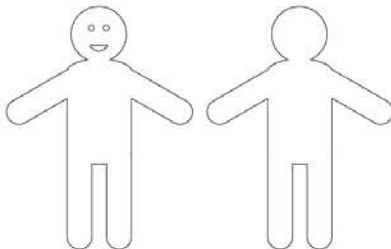
PROFESIONAL
 Médico Enfermero Trabajador Social Matrona Psicólogo
 Nº Colegiado:

4. APARTADO IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Por último, existe un área dedicada a la identificación de la persona que realiza la notificación. Es imprescindible rellenar este apartado para que la notificación surta efecto. La información contenida en éste y otros

apartados es confidencial y se encuentra protegida por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de datos de carácter personal. La información en el apartado de identificación del notificador no se consigna en la base de datos del registro acumulado de casos y se utiliza exclusivamente para asegurar la veracidad de la información contenida en la notificación.

HOJA DE NOTIFICACION DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO SANITARIO



L = Leve M = Moderado G = Grave

Para una explicación detallada de los indicadores, véase el Anexo

Riesgo
 Grave/Urgente

Señale la localización de los síntomas

MALTRATO FÍSICO

Magulladuras o moratones 1	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Quemaduras 2	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Fracturas óseas 3	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Heridas 4	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Lesiones viscerales 5	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Mordeduras humanas 6	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Intoxicación forzada 7	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Síndrome del niño zarandeado 8	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G

MALTRATO EMOCIONAL

Maltrato emocional 13	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Retraso físico, emocional y/o intelectual 14	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Intento de suicidio	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Cuidados excesivos / Sobreprotección 15	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G

NEGLIGENCIA

Escasa higiene 9	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Falta de supervisión 10	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Cansancio o apatía permanente	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Problemas físicos o necesidades médicas 11	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
No va a la escuela	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Ha sido abandonado	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G

ABUSO SEXUAL

Sin contacto físico	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Con contacto físico y sin penetración 16	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Con contacto físico y con penetración	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Dificultad para andar y sentarse	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Dolor o picor en la zona genital	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Cerviz o vulva hinchados o rojos	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Explotación sexual	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Semen en la boca, genitales o ropa	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Enfermedad venérea 17	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Apertura anal patológica 18	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G
Configuración del hímen 19	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OTROS SÍNTOMAS Y COMENTARIOS

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

CASO FATAL (Fallecimiento del niño)

 SI

Apellidos Nombre

Sexo V H Nacionalidad Fecha de nacimiento

Dirección Fecha de notificación.....

Localidad Código postal Teléfono.....

ACOMPAÑANTE

Padre Madre Tutor Policía Vecino Otro (especificar).....

IDENTIFICACIÓN DEL NOTIFICADOR

Centro: Servicio / Consulta:

Nombre: Área sanitaria

PROFESIONAL

Médico Enfermero Trabajador Social Matrona Psicólogo

Nº Colegiado

ANEXO

L (Leve): circunstancias que requieren un seguimiento,

M (Moderado): necesita apoyo / ayuda de los servicios sociales, sanitarios, educativos,...

G (Grave): requiere intervención urgente de los servicios sociales.

La información aquí contenida es confidencial. El objetivo de esta hoja facilita la detección del maltrato y posibilita la atención.

La información aquí contenida se tratará informáticamente con las garantías que establece la Ley:

- L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Directiva 95/46 CE del Patrimonio Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995. Relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos.
- Real Decreto 994/1999, de 11 de junio por el que se aprueba el reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
- Leyes correspondientes de las Comunidades Autónomas de regulación del uso de informática en el tratamiento de datos personales.

INDICADORES

- 1** Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.
- 2** Quemaduras de puros o cigarrillos. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).
- 3** Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.
- 4** Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- 5** Lesiones viscerales (abdominales, torácicas y/o cerebrales). Hinchazón del abdomen. Dolor localizado. Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas, o alteraciones del sensorio sin causa aparente.

- 6** Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 cms de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.
- 7** Intoxicación forzada del niño por ingestión o administración de fármacos, heces o venenos
- 8** Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.
- 9** Constantemente sucio. Escasa higiene. Hambriento o sediento. Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar, congelación de las partes acras).
- 10** Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo.
- 11** Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición, cráneo aplanado.
- 12** Incluye a niños que acompañan a adultos que "piden", vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.
- 13** Situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o prohibición de las relaciones sociales de manera continua. Temor al adulto.
- 14** Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.
- 15** Sobreprotección que priva al niño del aprendizaje para establecer relaciones normales con su entorno (adultos, niños, juego, actividades escolares).
- 16** Incluye la mutilación, ablación quirúrgica del clítoris, que habrá de especificarse en el apartado "Otros síntomas o comentarios".
- 17** Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexual: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.
- 18** Incluye fisuras anales (no siempre son abusos), cicatrices, hematomas y acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual. desgarros de la mucosa anal, cambios de la coloración o dilatación excesiva (> 15 mm, explorado el ano decúbito lateral, especialmente con ausencia de heces en la ampolla rectal). La presencia de condilomas acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual.
- 19** Normal, imperforado,

ATENCIÓN AL MENOR. DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS.

- **TELÉFONO DEL MENOR (900 500 331)**

Es un servicio gratuito que, a través de la ayuda y el apoyo profesional, pretende dar una respuesta rápida y eficaz a los problemas y necesidades de los niños y jóvenes menores de 18 años residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura que se encuentren en situación de riesgo o desamparo.

A este teléfono pueden llamar niños, jóvenes, profesionales o cualquier ciudadano que esté involucrado o conozca situaciones de malos tratos o de riesgos que puedan vulnerar los Derechos que asisten a los menores. Las personas que realicen las llamadas pueden preservar su identidad.

El Teléfono del Menor es un recurso disponible durante las 24 horas del día y los 365 días al año.

- **DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA Y FAMILIA.**

- **Consejería de Bienestar Social.**

- Avda. Reina Sofía, s/n

- **06800 MÉRIDA.**

- Tlf.: 924 00 88 01/02/03/04/05.

- Fax: 924 30 23 08

- **Equipo de Atención a la Infancia y la Familia (E.T.A.I.F.).**

- **SERVICIO TERRITORIAL de Bienestar Social.**

- C/ Ronda del Pilar, 6

- **06002 BADAJOZ**

- Tlf: 924 01 00 00/55

- Fax: 924 01 00 76

- **Equipo de Atención a la Infancia y la Familia (E.T.A.I.F.).**

- **SERVICIO TERRITORIAL de Bienestar Social.**

- C/ Alféreces Provisionales, 1

- **10001 CÁCERES**

- Tlf: 927 00 43 06/49

- Fax: 927 00 43 09

**CENTROS DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.**

PROVINCIA DE BADAJOZ

LUGAR	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
Almendralejo	c/ Alfonso X, s/n 06200 Almendralejo	924 664306	924 664306
Azuaga	c/ La Luz, s/n 06920 Azuaga	924 890118	924 892412
Badajoz	C. Salud Valdepasillas c/ Jaime Montero de Espinosa 06010 Badajoz	924 218000	924 218009
Badajoz	C. Salud Ciudad Jardín c/ de la Retama, 1 06010 Mérida	924 218333	924 218328
Castuera	c/ Francisco Pizarro, s/n 06420 Castuera	924 760194	924 760194
Don Benito	c/ Primero de Mayo, 106 06400 Don Benito	924 804455	924 803030
Fregenal de la Sierra	Urb. Los Álamos, s/n 06340. Fregenal de la Sierra	924 700343	924 700343 / 0739
Jerez de los Caballeros	Barriada del Pomar, s/n 06380 Jerez de los Caballeros	924 731645	924 731645
Llerena	Paseo de San Antón, 3 06900 Llerena.	924 872260	924 872245
Mérida	C. Salud Urbano III Carretera de D. Alvaro, s/n 06800 Mérida	924 370662 / 0926	924 370623
Montijo	c/ San Antonio, s/n 06480 Montijo	924 454010	924 454010
San Vicente de Alcántara	c/ Ramón Camisón, s/n 06500 S. Vicente de Alcántara	924 410736	924 410356
Talarrubias	Avda la Constitución, 130 06640 Talarrubias	924 630426	924 630426
Villafranca de los Barros	c/ Colombia, s/n 06220 Villafranca de los Barros	924 526036	924 526036
Villanueva la Serena	Unidad Atención a la Mujer Plaza de Salamanca, s/n 06700 Villanueva Serena	924 843801	924 844612
Zafra	Hospital de Zafra Ctra Badajoz-Granada , km 72 06300 Zafra	924 029200 / 42	
Cabeza del Buey	c/ Ntra Sra de Belén, s/n 06600 Cabeza del Buey	924 601186	924 600453

**CENTROS DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.**

PROVINCIA DE CÁCERES

LUGAR	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
Alcántara	c/ Virgen de los Hitos, s/n 10980 Alcántara	927 390804	927 390804
Cáceres	c/ Reyes Huertas, 9 (1ª) 10002 Cáceres - Hospital Virgen de la Montaña. Cáceres	927 005137 927 256825	927 005147
Coria	c/ Corredera, 34. 10800 Coria	927 500582	927 500582
Jaraiz de la Vera	c/ Pablo Picasso, s/n 10400 Jaraiz de la Vera	927 170183	927 170183
Logrosán	c/ Gran Vía, s/n. 10120 Logrosán	927 158053	927 158184
Miajadas	Avda. de Trujillo, 23 10100 Miajadas	927 161017	927 161017
Navalmoral de la Mata	Avda. de las Angustias, s/n 10300 Navalmoral	927 532759	927 532220
Plasencia	c/ Luis Toro, 5 10600 Plasencia	927 423380 / 3436	927 423436
Trujillo	Avda. Ramón y Cajal, s/n 10200 Trujillo	927 322020	927 322020

CENTROS DE DROGODEPENDENCIAS EXTREMEÑOS (CEDEX)**PROVINCIA DE BADAJOZ**

LUGAR	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
AZUAGA	C/ Jabonería, s/n. 06920 Azuaga	924 892625	924 891835
BADAJOZ	Ronda del Pilar, 22 06002 Badajoz	924 010212	924 010205
BADAJOZ	C.S. Valdepasillas c/ Jaime Montero de Espinosa 06010 Badajoz	924 218006	924 278007
CASTUERA	C/ La Fuente, s/n 06420 Castuera	924 760000	924 760616
DON BENITO	C/ República Argentina, 6 06400 Don Benito	924 812284	924 804954
FREGENAL DE LA SIERRA	C/ San Francisco, 33 06340 Fregenal de la Sierra	924 700427	924 701175
GARROVILLA (LA)	Ctra. Presa Montijo - Toma Sector B 06870 Garrovilla (La)	924 335100	924 335029
LLERENA	Ctra. Circunvalación, s/n 06900 Llerena	924 871481	
MÉRIDA	C. Salud Urbano III Carretera de D. Alvaro, s/n 06800. Mérida	924 300862	924 300962
VILLAFRANCA DE LOS BARROS	C/ Cuba, s/n 06220 Villafranca de los Barros	924 520401	924 525486
ZAFRA	Bda. Antonio Zoido, s/n 06300 Zafra	924 550187	924 553208

PROVINCIA DE CÁCERES

LUGAR	DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX
CÁCERES	C/ Reyes Huertas, 9 10002 Cáceres	927 005138	927 243627
CORIA	Avda. de Extremadura, 8 10800 Coria	927 508164	927 508164
JARAÍZ DE LA VERA	Avda. de la Constitución 83 10400 Jaraíz de la Vera	927 170500	927 170500
MIAJADAS	C/ Calzada, 14 10100 Miajadas	927 160388	927 348580
PLASENCIA	C. Especialidades "Luis de Toro" Avda. Jose Antonio, 24-3 ^º 10600 Plasencia	927 427129	927 414760