

Atención integral a la niñez

Manual 

2018

xxxxxxxxx

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Atención integral a la niñez , Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, MSP,2018. 239p: tabs: gra: 18x25 cm.

ISBN:xxxxxxxxx

1. Promoción
2. Recién nacido
- 3.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia
Quito – Ecuador
Teléfono: (593)238 14400
www.salud.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización – MSP

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador cumpliendo con su rol rector de la salud y en el marco de las políticas, planes, programas, normas y protocolos tiene la responsabilidad de la revisión y actualización continua de las estrategias técnicas basadas en evidencia científica reciente, dentro del entorno de los determinantes sociales, económicos, culturales y sanitarios, que garanticen el derecho a una adecuada atención con equidad, universalidad y solidaridad a todos los niños ecuatorianos.

En este contexto, la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública, presenta la tercera edición del “Manual de atención integral a la niñez”, para contribuir a mejorar la calidad de atención de los niños menores de 9 años. Este manual es producto del trabajo participativo y comprometido intra e interinstitucional de profesionales de instituciones relacionadas con la niñez, sociedades científicas y organismos de cooperación de varias disciplinas, que orienta a consolidar la integralidad en la atención.

Publicado en 2017

ISBN xxx x xxxxxx xxx

Los contenidos son publicados bajo Licencia de Creative Commons de “Atribución-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador”, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por:

Corrección de estilo:

Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador

Autoridades

Dra. Verónica Espinosa, Ministra de Salud Pública
Dr. Carlos Durán, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Mgs. Paula Cisneros, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública
Dr. Carlos Cisneros, Subsecretario Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad
Dr. Juan Chuchuca, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dra. Patricia Paredes, Directora Nacional de Normatización.

Equipo de redacción y autores

María Gabriela Prócel, pediatra, salubrista, Centro Pediátrico Crecer, Quito.
Fernando Aguinaga, pediatra neonatólogo, Sociedad Ecuatoriana de Pediatría filial Pichincha, Quito.
Iván Dueñas, médico familiar-docente, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
Miguel Hinojosa, pediatra neonatólogo, Hospital General Enrique Garcés, Quito.
Elina Yáñez, pediatra neonatóloga, Hospital General Docente de Calderón, Quito.
Cecilia Paredes, analista, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud-MSP, Quito.
María Mendieta, máster en ciencias en vitalidad y envejecimiento, Quito.
Paola Moya, analista, Dirección Nacional de Hospitales-MSP, Quito.
Raif Nasre, especialista, Dirección Nacional de Normatización-MSP, Quito.

Colaboradores

María Belén Bonifaz, analista, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna-MSP, Quito.
Oswaldo López, médico familiar, Quito.
Darwin Luna, analista, Dirección Nacional de Hospitales-MSP, Quito.
Benoit Marchand, consultor UNICEF y Empresa Pública YACHAY, Quito.
Olga Nieto, pediatra neonatóloga, Hospital Gineco-obstétrico Nueva Aurora, Quito.
Jaime Peralvo, médico familiar, Centro de Salud Cotacollao, Quito.
Andrés Vinueza, médico familiar, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución de Mortalidad Materna-MSP, Quito.

Equipo de revisión y validación

David Acosta, administrador técnico, Distrito 17D08-MSP, Quito.
Diego Allago, director encargado, Dirección Nacional de Ambiente y Salud-MSP, Quito.
Patricia Andrade, otorrinolaringóloga pediatra, Hospital Metropolitano, Quito.
Arias John Arias, coordinador, Dirección Nacional de Salud Intercultural-MSP, Quito.
Lorena Aucancela, odontóloga, Distrito 17D04-MSP, Quito.
María Sol Burbano, técnica de atención primaria de salud, Distrito 17D07-MSP, Quito.
Rocío Caicedo, magíster en alimentación y nutrición humana, Hospital General Docente de Calderón, Quito.
Viviana Calderón, psicóloga clínica, Distrito 17D04-MSP, Quito.
Eduardo Cañar, analista, Proyecto de Nutrición en el Ciclo de Vida-Desnutrición Cero-MSP, Quito.
Diana Cañizares, técnica de atención primaria de salud, Distrito 17D07-MSP, Quito

Lorena Carpio, coordinadora, Dirección Nacional Promoción de la Salud-MSP, Quito
Mónica, pediatra, Hospital Pablo Arturo Suarez, Quito.
Flor Cuadrado, analista, Gestión Interna de Promoción de la Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria-MSP, Quito.
Verónica Cuenca, auxiliar de odontología, Distrito 17D04-MSP, Quito.
Flor Cusquillo, nutricionista, Distrito 17D02-MSP, Quito.
Jorge Chalco, pediatra neonatólogo, Hospital General San Francisco de Quito, Quito.
Yasir Chará, responsable, Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control-MSP, Quito.
Adrián Díaz, asesor, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Quito.
José Díaz, odontólogo, Distrito 17D04-MSP, Quito.
Cecilia Escudero, nutricionista, Distrito 17D01-MSP, Quito.
Jacob Flores, analista, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos-MSP, Quito.
Rocío Gallardo, odontólogo, Distrito 17D05-MSP, Quito.
Marcela Guerrero, especialista, Dirección Nacional Hospitales-MSP, Quito.
Elina Herrera, coordinadora, Gestión Interna de Consultoría Legal-MSP, Quito.
Fernando Holguín, pediatra, Hospital Metropolitano, Quito.
Susana Imaicela, enfermera, Distrito 17D07-MSP, Quito
Francisco Xavier Jijón, pediatra neonatólogo, Sociedad Ecuatoriana de Pediatría filial Pichincha, Quito.
Andrés Molina, médico, Distrito 17D03-MSP, Quito.
Cecilia Molina, analista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control-MSP, Quito.
Shirley Morán, pediatra, Hospital Metropolitano, Quito.
Paola Moya, analista, Dirección Nacional Hospitales-MSP, Quito.
Greta Muñoz, infectóloga, Hospital Pediátrico Baca Ortiz-MSP, Quito.
Consuelo Naranjo, analista, Distrito 17D05-MSP, Quito.
Jenny Pabón, médico, Distrito 17D07-MSP, Quito.
Cecilia Paredes, analista, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.
Martha Pérez, docente de Odontología Pediátrica, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito.
Ramiro Pilatasig, ginecólogo, Distrito 17D06-MSP, Quito.
Galud Pinto, analista, Dirección Nacional de Normalización-MSP, Quito.
Sara Proaño, analista, Dirección Nacional Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud-MSP, Quito.
Patricio Prócel, pediatra, endocrinólogo, Sociedad Ecuatoriana de Pediatría filial Pichincha, Quito.
Carolina Puente, coordinadora, Dirección Nacional de Discapacidades-MSP, Quito.
Patricio Rodríguez, pediatra, Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Quito.
Marcelo Román, neurólogo pediatra, Hospital Metropolitano, Quito.
Rosa Romero, pediatra, Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, Quito.
Gabriela Rosero, psicóloga, Distrito 17D02-MSP, Quito.
Miguel Sacancela, ginecólogo, Distrito 17D05-MSP, Quito.
Léonor Samaniego, médico familiar, Distrito 17D04-MSP, Quito.
Rossana Sandoval, psicóloga clínica, Hospital Pediátrico Baca Ortiz-MSP, Quito.
Betzabé Tello, médico familiar, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
Nuria Vaca, coordinadora de enfermería, Servicio de Neonatología, Hospital Metropolitano, Quito.
Martín Vilema, analista, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control-MSP, Quito.
Piedad Villacís, pediatra, Hospital Vozandes, Quito.
Pablo Villamar, neurólogo pediatra, Hospital Metropolitano, Quito.

Erik Yépez, médico, Distrito 17D08-MSP, Quito.

Belén Carrillo, máster en trabajo social y derechos de la niñez, Asociación Solidaridad y Acción, Quito.

Gayne Villagómez, máster en género y desarrollo, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Ximena Raza, magíster en Salud Pública, coordinadora, Dirección Nacional de Normatización-MSP

Tabla de contenidos

1.	Presentación	7
2.	Introducción	8
3.	Antecedentes y justificación	8
4.	Objetivo general	10
5.	Objetivos específicos	10
6.	Alcance	10
7.	Glosario de términos	11
8.	Atención del recién nacido sano.....	13
8.1.	Valoración de los antecedentes maternos	13
8.2.	Cuidados del recién nacido en la sala de partos	15
8.3.	Cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto.....	19
8.3.1.	Monitoreo del periodo transicional.....	19
8.4.	Alta del recién nacido	23
8.5.	Indicaciones a los padres y la familia al momento del alta del recién nacido....	26
8.6.	Visitas domiciliarias.....	30
8.6.3.	Aspectos a considerar durante la visita:.....	30
9.	Atención ambulatoria a los niños menores de 9 años de edad.....	30
9.1.	Primera consulta.....	33
9.2.	Control del primer mes.....	43
9.3.	Control de los dos a tres meses	52
9.4.	Control de los cuatro a cinco meses	63
9.5.	Control de los seis a nueve meses	75
9.6.	Control de los 10 a 12 meses	89
9.7.	Control de los 15 a 18 meses	102
9.8.	Control de los 21 a 24 meses	114
9.9.	Control de los dos a tres años.....	126
9.10.	Control de los cuatro a cinco años.....	137
9.11.	Control de los seis a nueve años	148
10.	Abreviaturas	159
10.	Referencias	160
11.	Anexos	168

1. Presentación

La reforma en el campo de la salud que en la última década ha vivido el Ecuador, ha marcado un hito histórico que ha sido reconocido a nivel nacional e internacional. El trabajo realizado se evidencia porque hemos recuperado el derecho a la salud de todas y todos los ecuatorianos, entregando servicios de calidad y con calidez en todo el territorio nacional.

El Ministerio de Salud Pública como rector de este ramo, ejerce la regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana enfocada a garantizar el Derecho de la Salud a través de la gobernanza, vigilancia, promoción y provisión de servicios, en los establecimientos públicos y privados que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Este Manual de “**Atención Integral de la niñez**”, servirá para enfrentar los retos que el perfil epidemiológico de la población exige y de esta manera dar cumplimiento a uno de los Objetivos del Milenio que es reducir la mortalidad infantil garantizando una vida saludable y promover el bienestar para todas y todos los niños ecuatorianos.

Por este motivo y con gran satisfacción se presenta el *Manual de Atención integral a la niñez*, analizando los determinantes de salud en este grupo etario y de la misma manera dándole un adecuado acompañamiento durante su desarrollo y crecimiento, mejorando el estado de salud de esta población que es el futuro de la patria.

La presente publicación ratifica el compromiso que tiene esta cartera de estado para garantizar el derecho a la salud de las y los ecuatorianos, con la cobertura y acceso universal a los servicios de salud con la participación coordinada y articulada de las organizaciones públicas, privadas y comunitarias.

Este documento, constituye una herramienta de apoyo para orientar, guiar a los profesionales de la salud para la toma de decisiones basadas en las mejores evidencias médicas, asegurando un correcto diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes pediátricos para que juntos se alcancen las metas propuestas como país.

Dra. Verónica Espinosa
Ministra de Salud Pública

2. Introducción

Los niños tienen un papel decisivo en el desarrollo de los países y al mismo tiempo constituyen un grupo prioritario, expuesto a riesgos propios de su biología, del ambiente y provenientes de inequidades sanitarias y sociales, que determinarán su bienestar futuro y en el peor de los casos, muerte y discapacidad. Por lo tanto, la salud de los niños es una prioridad a nivel mundial.(1,2)

El bienestar materno antes y durante el embarazo impactará directamente en la salud del niño y del futuro adulto.(1) Los 270 días del periodo perinatal, los 365 días del primer año y 365 días del segundo año, se los conoce como los 1000 primeros días de vida.(3,4) En este periodo de tiempo se modela la salud física, mental y emocional de los niños por lo que se considera un periodo crítico donde las experiencias adversas podrían tener consecuencias para el resto de la vida.(5) Los controles prenatales, la atención segura del parto, la recepción adecuada del recién nacido y su seguimiento cercano durante los primeros días de vida, así como el control del niño sano son medidas orientadas a la protección de la salud en esta etapa tan importante.(6)

El control de niño sano tiene la finalidad de evaluar de forma cercana el crecimiento y desarrollo, especialmente durante los 2 primeros años de vida, promoviendo un ambiente seguro. La promoción de la salud, la prevención de enfermedades conjuntamente con el control de crecimiento y desarrollo han demostrado tener un impacto positivo si se aplican siempre dentro de los controles planificados por grupo etario.(5)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador cumpliendo su rol de rectoría de la salud y en el marco de las políticas, planes, programas, normas y protocolos tiene la responsabilidad de la revisión y actualización continua de las estrategias técnicas basadas en evidencia científica reciente, dentro del entorno de los determinantes sociales, económicos, culturales y sanitarios, que garanticen el derecho a una adecuada atención con equidad, universalidad y solidaridad a todos los niños ecuatorianos.(7–9) En este contexto, a través de la Dirección Nacional de Normatización se emite el presente manual que representa el producto del trabajo participativo y comprometido intra e interinstitucional de profesionales relacionados con la atención a los niños, involucrando sociedades científicas y organismos de cooperación de varias disciplinas, con el fin de orientar la integralidad en la atención a este grupo prioritario.

Este manual constituye una herramienta para los profesionales de del Sistema Nacional de Salud, para ofrecer una atención en salud con calidad a la población infantil basada en promoción, prevención, atención y recuperación.

3. Antecedentes y justificación

La mortalidad infantil, es un indicador que expone el grado de desarrollo social y la calidad de un sistema de salud.(2) A nivel mundial se han desarrollado muchas estrategias para reducir las brechas existentes y modificar los determinantes sociales, observándose un progreso paulatino en la reducción de inequidades en salud y un descenso en la mortalidad infantil.(10)

Si bien varios programas y políticas dirigidos a mejorar la salud de la niñez se han ejecutado mundialmente, la salud de los recién nacidos constituyen parte de la

agenda inconclusa de los Objetivos del Desarrollo del Milenio.(11) Aproximadamente el 80% de las muertes de los recién nacidos a nivel mundial se debe a causas prevenibles y tratables, no obstante representan una gran proporción del total de muertes de los niños menores de 5 años.(12)

Una de las estrategias más importantes la impulsó la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000 con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales representaron un compromiso de los países miembros, para cumplir 8 metas orientadas a mejorar el desarrollo humano y combatir la pobreza, en un periodo que se cumplió en el año 2015.(11) La meta del cuarto ODM: reducir la mortalidad infantil en dos terceras partes, entre 1990 y el 2015 (11) alentó a los países a realizar esfuerzos para mejorar la salud de los niños del mundo, en consecuencia desde 1990 se redujo el número de muertes en niños menores de 5 años en más de la mitad, lo que corresponde a 48 millones de vidas de niños salvadas.(13)

El Ecuador, comprometido con el bienestar y la salud de los niños, ha tomado acciones con el fin de tener un impacto en los determinantes sociales de salud (7,8) que afectan la salud infantil del país. El incremento del presupuesto en salud, la implementación del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud, la mejora en el acceso a los servicios de salud, los cuadros de procedimientos para la Atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la aplicación del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal y la norma para el Cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE), son un ejemplo de los esfuerzos que han resultado en la reducción del 59% de la tasa de mortalidad infantil en los últimos años.(14)

El Ecuador asumió nuevos retos en septiembre del 2015, con la Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), comprometiéndose a poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años hasta el 2030. El mundo entero, debe intentar reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos, como parte de las metas del tercer ODS: “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.(15)

A pesar de que el compromiso mundial para alcanzar los ODM fue el más exitoso de la historia,(11) los avances en la reducción de la mortalidad infantil presentan aun disparidades en la supervivencia infantil.(13) Los niños de hogares pobres tienen 1,9 veces más riesgo de morir antes de los 5 años que los niños de hogares más prósperos. Los hijos de madres que no han recibido educación tienen 2,8 veces más posibilidades de morir antes de cumplir 5 años y los niños que viven en zonas rurales tienen 1,7 más riesgo de morir antes de su quinto cumpleaños, comparado con niños de zonas urbanas.(13)

El Ecuador de igual manera tiene desafíos que superar: la malnutrición infantil, las lesiones que producen muerte y discapacidad y las muertes secundarias a problemas neonatales son parte del perfil epidemiológico del Ecuador relacionado con la infancia y retratan nuevos problemas de salud y retos para una reducción de la mortalidad de los niños de forma sostenible.(14,16)

La malnutrición que afecta a los niños menores de 5 años, si bien la prevalencia de talla baja tiene una tendencia decreciente desde 1986, se mantiene alta en comparación con otros países de la región y al mismo tiempo, la prevalencia de obesidad, en menores de 5 años se ha duplicado en este mismo periodo, demostrando una doble carga de malnutrición en los niños ecuatorianos.(16)

Dentro de las causas de mortalidad infantil en el Ecuador en el año 2015, los primeros puestos ocupan causas derivadas del periodo neonatal, no obstante enfermedades como la neumonía y la diarrea aún persisten dentro de las principales causas de muerte en menores de un año.(14) Las lesiones no intencionales e intencionales están en los primeros puestos de las causas de muerte en niños mayores.(14)

El reposicionamiento de la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R), dentro del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), implica un cambio del paradigma curativo y hegemónico, orientado hacia la enfermedad, por un modelo enfocado en la salud como un derecho humano y un bien invaluable.(17,18) Esta reorientación, desde la perspectiva del ciclo vital y tomando a la APS-R como estrategia fundamental, es imprescindible para el personal de salud en sus actividades en todos los niveles de atención, enfatizar en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades como piedra angular, sin descuidar la recuperación y rehabilitación de la salud.(18,19)

Las normas de atención a la niñez, inicialmente escritas en 1988 y actualizadas periódicamente, han proporcionado al personal de salud una guía para la atención de los niños, integrando nuevos problemas de salud pública, cambiantes en el tiempo y actualizaciones científico-técnicas. El presente manual abarca antiguos y nuevos retos de salud de la niñez en el milenio, de forma ordenada, práctica y de fácil manejo para que sea utilizada como un manual de consulta, que ayude a brindar una atención integral a los niños.

4. Objetivo general

Ofrecer a los profesionales de la salud un manual que integre todas las actividades que deben realizarse para una atención integral con calidad, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad en niños menores de 9 años.

5. Objetivos específicos

- Determinar las actividades que deben realizarse al momento de la consulta, de una forma ordenada y con la mejor evidencia científica, que permita ofrecer una atención en salud de forma integral y con calidad a los niños menores de 9 años.
- Proveer al personal de salud de una herramienta técnica, que le permita promocionar salud, prevenir enfermedad, detectar riesgos y patologías de forma oportuna, brindar tratamiento adecuado y desarrollar actividades de seguimiento para evitar complicaciones.

6. Alcance

Este manual está dirigido a todos los profesionales de salud involucrados en la atención a madres y niños menores de 9 años y es de cumplimiento obligatorio en todos los niveles de atención de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

¿Cómo usar el presente manual?

El *Manual de atención integral a la niñez* ha sido diseñado de forma tal que se puedan consultar todas las actividades que se realizan en cada uno de los controles de niño sano de modo que los usuarios de este documento se dirijan directamente a la sección que necesitan consultar.

7. Glosario de términos

Abuso sexual: “es todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio”.(20)

Alojamiento conjunto: permanencia del recién nacido y la madre en la misma habitación, las 24 horas del día, durante su permanencia en el hospital.(21–23)

Apnea: interrupción transitoria del flujo de aire respiratorio. Se considera patológica cuando el episodio tiene una duración superior a 20 segundos independientemente de la repercusión clínica que presente, y cuando el episodio de apnea tiene repercusión cardiocirculatoria (bradicardia y/o hipoxemia), independientemente de la duración.(24,25)

Cólicos: episodios de llanto intenso y vigoroso, que aparecen entre los dos a cuatro meses de vida en lactantes sanos.(26) Wessel lo definió como “episodios de llanto intenso y vigoroso al menos tres horas al día, tres días a la semana durante al menos tres semanas en un lactante sano y bien alimentado”.(27)

Costra láctea o dermatitis seborreica: erupción eritematosa recubierta de escamas o costras grasas. Afecta las zonas de cuero cabelludo, centro de la cara, retroauriculares y pliegues. Se presenta entre la segunda y décima semana de vida. Por lo general desaparecen espontáneamente en algunos meses. (28)

Depresión postparto: trastorno del estado de ánimo que puede afectar a las mujeres después de dar a luz y se caracteriza por sentimientos de extrema tristeza, ansiedad y cansancio que les dificultan realizar las actividades diarias del cuidado de sí mismas y de otras personas.(29–31) El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) la denomina el trastorno depresivo mayor de inicio en el parto, considerando su desarrollo durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas del postparto.(32)

Dermatitis del pañal: erupción inflamatoria en el área cubierta por el pañal.(33)

Eritema tóxico: pápulas blancas o amarillentas rodeados por un halo eritematoso, aparecen en los primeros días de vida y se pueden localizar en cualquier parte del cuerpo del recién nacido, con mayor frecuencia en mejillas y espalda. Se cura espontáneamente durante las primeras semanas de vida.(33,34)

Falsa hematuria: coloración rosada o naranja que aparece en la parte anterior del pañal; se debe a la presencia de abundantes uratos en la orina del recién nacido y desaparece a medida que la función renal madura.(24)

Hemangiomas capilares: manchas rojas de aspecto similar a una fresa, producidas por una acumulación de vasos sanguíneos en la piel. Tienden a encogerse durante

el primer año de vida y suelen desaparecer en la edad escolar.(34)

Maltrato: “es toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima”.(20)

Manchas mongólicas: son manchas planas oscuras azules o grises que pueden ser de tamaño variable que aparentan equimosis, localizadas en la espalda, nalgas. Suelen desaparecer antes de la edad escolar.(34)

Melanosis pustular: son ampollas pequeñas que aparecen en el nacimiento y se secan y descaman en un par de días dejando unas manchas oscuras como “pecas” que desaparecen en unas semanas.(34)

Miliaria (“Sarpullido por calor” o “sudamina”): son pequeñas ampollas de sudor o pequeñas pápulas rojas, que aparecen en los pliegues cutáneos y en áreas de la piel cubiertas por la ropa. Se presenta cuando existe un exceso de calor.(33,34)

Milia: son manchas amarillentas o puntitos blancos localizados en las mejillas, el mentón o la punta de la nariz, producido por la secreción de glándulas cutáneas.(34)

Mortalidad Infantil: defunciones ocurridas en niños que no han cumplido un año de vida.(2)

Negligencia: “es el descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad”.(20)

Niño o niña: “es la persona que no ha cumplido doce años de edad”.(20)

Nódulos de Bohn y perlas de Epstein: quistes blanquecinos de retención de moco, se pueden localizar en la línea media o en el borde posterior del paladar duro.(24)

Oftalmítis: inflamación del globo ocular, que se manifiesta por un ojo rojo con exudado y puede presentarse secundario a una infección bacteriana, vírica o clamidias o por exposición a sustancias químicas.(24)

Parches salmón (“marca de la cigüeña” o “besos de ángel”): zonas de piel color rosa, localizadas principalmente en el puente de la nariz, la parte inferior de la frente, párpados superiores, nuca o cuello. Desaparecen durante los primeros meses de vida.(33,34)

Sucedáneos de leche materna: “ es todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin”.(35)

8. Atención del recién nacido sano

El concepto de recién nacido sano va más allá de la apariencia que tiene un niño al nacer, se relaciona con el estado de la salud materna, y consecuentemente con los cuidados prenatales, es decir, es muy importante un adecuado control obstétrico.(36) Un recién nacido sano es aquel que llega al final de la gestación (edad gestacional \geq 37 semanas), sin riesgos perinatales, con un examen físico y una adaptación normal.(36,37) Para fomentar el nacimiento de niños sanos es necesario iniciar con un adecuado cuidado en el período prenatal, para mayor información sobre controles prenatales consultar la guía de práctica clínica de control prenatal vigente.(38)

Después del nacimiento, la mayoría de los recién nacidos solo requieren cuidados esenciales, que permitan una exitosa transición a la vida extrauterina,(39) evitando un exceso de intervenciones, que podrían llegar a ser perjudiciales para el recién nacido.(36,37)

Las actividades que se realizarán en el cuidado del recién nacido sano son las siguientes:

1. Valoración de los antecedentes maternos
2. Cuidado del recién nacido en sala de partos
 - a. Preparación del personal y equipos
 - b. Recepción del recién nacido
 - c. Cuidado esencial inmediato
3. Cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto
 - a. Monitoreo del periodo transicional
 - b. Alimentación inicial – lactancia materna
 - c. Profilaxis ocular
 - d. Profilaxis con vitamina K
 - e. Antropometría y clasificación del recién nacido
 - f. Examen físico
 - g. Cuidado diario
4. Alta del recién nacido

8.1. Valoración de los antecedentes maternos

El personal de salud que tiene la responsabilidad de atender al recién nacido, debe estar capacitado para dar una atención de calidad. Antes de la recepción se debe revisar la historia clínica haciendo énfasis en los antecedentes prenatales, por lo que previamente se deberá conocer la información básica de la historia clínica materno perinatal de acuerdo al formulario vigente, la cual es fundamental para la buena atención del recién nacido.

Toda mujer embarazada con bajo riesgo debe tener mínimo cinco controles prenatales, para el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica materno perinatal.(40) En este formulario se verificará:

- Datos de identificación y datos generales de la madre
Antecedentes del embarazo actual: mínimo 5 controles prenatales (40)
- Vacunación contra difteria, tétanos e influenza.*

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

- Vigilancia del incremento ponderal y tamaño fetal.
- Patología y tipos de riesgo.
- Control odontológico.
- Educación prenatal
- Preparación para el parto de acuerdo al domicilio y perfil epidemiológico de la zona (plan de parto y emergencia).
- Asesoría sobre la lactancia materna.

Es necesario coordinar con el servicio de ginecología las acciones pertinentes a tomar, de acuerdo al caso y mantener una comunicación permanente, en especial sobre la evolución del trabajo de parto y de la administración de medicamentos a la madre.(41)

Los siguientes factores de riesgo podrían asociarse con la necesidad de realizar maniobras de reanimación(41):

Tabla 1. Factores de riesgo maternos asociados con la necesidad de reanimación

Previos al nacimiento	
Diabetes materna	Embarazo postérmino
Preeclampsia, eclampsia	Embarazo múltiple
Hipertensión crónica	Discrepancia entre tamaño y fecha de última menstruación.
Anemia fetal o isoimmunización	Farmacoterapia ej.: sulfato de magnesio
Muerte neonatal o fetal previa	Agonistas adrenérgicos
Sangrado en el segundo o tercer trimestre	Abuso de sustancias maternas como alcohol, tabaco y drogas
Infección materna	Malformaciones o anomalías fetales
Enfermedad cardíaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica de la madre	Actividad fetal disminuida
Polihidramnios	Sin controles prenatales
Oligohidramnios	Madre mayor a 35 años Madre adolescente (10 a 19 años)
Ruptura prematura de membranas	Hidropesía fetal
Durante el nacimiento	
Nacimiento por cesárea de emergencia	Patrones de frecuencia cardíaca fetal de categoría 2 o 3
Nacimiento asistido por fórceps o ventosas	Uso de anestesia general
Presentación de nalgas u otras presentaciones anormales	Taquisistolia uterina con cambios en la frecuencia cardíaca fetal
Trabajo de parto prematuro	Administración de narcóticos a la madre dentro de las cuatro horas previas al nacimiento
Trabajo de parto precipitado	Líquido amniótico meconial
Corioamnionitis	Cordón prolapsado
Ruptura de membranas prolongada más de 18 horas antes del nacimiento	Desprendimiento prematuro de placenta
Trabajo de parto prolongado más de 24 horas	Placenta previa
Macrosomía	Hemorragia importante durante el nacimiento (≥ 500 ml)

Modificado de: PRN. AAP. 2011 (41)

Para mayor información sobre los factores de riesgo maternos consulte la guía de práctica clínica sobre control prenatal.(38)

8.2. Cuidados del recién nacido en la sala de partos

Aproximadamente el 90% de los recién nacidos, no requieren ninguna intervención en la transición de la vida intrauterina a extrauterina, un 10 % podría requerir alguna asistencia para iniciar la respiración, y de este grupo, el 1% requerirá una reanimación avanzada.(41) Incluso si se espera un recién nacido sano sin factores de riesgo perinatales, es muy importante estar preparado antes de la recepción del recién nacido para anticipar posibles problemas.(36,41)

Todo establecimiento de salud donde se atiendan partos debe tener los recursos humanos y técnicos para ofrecer una reanimación neonatal adecuada en el caso de ser necesaria.(36)

8.2.1. Preparación del personal y equipos:

- Se requiere que el personal de salud involucrado en la atención de partos, se encuentre capacitado y certificado en reanimación neonatal básica y/o avanzada. De modo tal que por turno exista por lo menos una persona capacitada y certificada en reanimación neonatal básica,(42) y dos personas capacitadas en reanimación neonatal avanzada de acuerdo a la tipología del establecimiento.(39)
- El personal de salud responsable de la recepción del recién nacido, debe identificarse, presentarse con la madre, padre y/o acompañantes, estableciendo un proceso de comunicación antes, durante y después del nacimiento del niño.(41)
- El lugar de recepción será el mismo ambiente donde se atienden el parto o la cesárea. No existe al momento evidencia científica suficiente para la práctica de recepción de parto en agua y hasta el momento se la considera un método en periodo experimental.(43)
- Es importante garantizar, en lo posible, que la temperatura en sala de parto o quirófanos, se encuentre entre 23° a 25° C (no < 23°C).(41,44–46)
- El personal de salud que realizará la recepción debe estar preparado con un correcto lavado de manos y antebrazos con agua y jabón y si es posible con antisépticos. **Anexo 1**
- El personal, equipos, insumos y medicamentos deben estar listos y preparados en cada sala de partos, antes de cada nacimiento, cumpliendo con las normas de higiene, limpieza y desinfección de los equipos que se van a utilizar.(36,41) **Anexo 2**

8.2.2. Recepción del recién nacido:

En la recepción del recién nacido , se debe aplicar el flujograma “Atención inmediata a la recién nacida o recién nacido” indicado en los Cuadros de procedimientos AIEPI para neonatos y menores de dos meses”.(47) En caso de requerir una reanimación avanzada aplicar el flujograma del Programa de Reanimación Neonatal (PRN). (**Anexos: 3, 4 y 5**)

8.2.3. Cuidado esencial inmediato

Un recién nacido a término vigoroso es aquel que está llorando y con buen tono muscular. Este niño debe recibir cuidado esencial inmediato (42):

8.2.3.1. Contacto piel a piel con la madre: mientras se continúa secándole con paños tibios, limpios y secos, eliminando los mojados y cubriendo la cabeza con una gorra.(42) Si el estado de salud de la madre lo permite, debería permanecer piel a piel al menos una hora sin interrupción, posponiendo la antropometría y la exploración completa.(47,48) En caso de que la salud del recién nacido o de la madre obliguen a separarlos inicialmente, y a los pocos minutos se comprueba que la situación de los dos es adecuada, se debería iniciar el contacto piel a piel lo antes posible.(36,48) El contacto piel a piel también puede ser beneficioso cuando se realiza o se alterna con el padre o acompañante.(49)

Existen beneficios del contacto piel a piel en los recién nacidos a término sanos, como que los niños permanecen calientes, existe una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, menor tiempo de llanto, beneficia el proceso de vinculación y en el cuidado del recién nacido.(50) Además se ha demostrado menos dolor por ingurgitación mamaria y un menor grado de ansiedad materna.(36,45) Los recién nacidos que estuvieron en contacto piel a piel con su padre lloraron menos, se mantuvieron más calmados y adquirieron un comportamiento más organizado de forma precoz. El padre puede ser un cuidador importante en este periodo de transición.(49)

8.2.3.2. Examen rápido descartando malformaciones evidentes que pueden interferir con una transición normal y alimentación.(37)

8.2.3.3. Test de Apgar: se realiza junto a la madre mientras el recién nacido se encuentra piel a piel. No es necesario separarlos si la valoración al primer minuto es de 7 o mayor, repitiendo la valoración a los 5 minutos, luego del pinzamiento del cordón umbilical. En caso de tener puntuaciones inferiores a 7, se debe trasladar al recién nacido a una zona de atención para continuar con la valoración y estabilización. Se debe registrar todos los procedimientos realizados en caso de requerir maniobras de reanimación.(36,37) Cuando el puntaje a los 5 minutos es inferior a 7, se asignará nuevas puntuaciones cada 5 minutos por un máximo de 20 minutos; el cambio en la puntuación nos indica la respuesta del recién nacido al tratamiento empleado.(41,51) Cuando el recién nacido tiene un valor menor a 5 a los 5 minutos se recomienda tomar una gasometría de la arteria umbilical y enviar la placenta a patología para su estudio.(51) **(Anexo 6)**

El test de Apgar describe la condición del recién nacido inmediatamente luego del nacimiento, esta herramienta es útil para evaluar la transición neonatal. La puntuación de Apgar, no se utiliza para determinar la necesidad de reanimación neonatal, no diagnostica asfixia, no predice la mortalidad ni el pronóstico neurológico de un recién nacido.(41,51)

8.2.3.4. Pinzamiento y corte del cordón umbilical: en recién nacidos sanos y vigorosos el pinzamiento y corte del cordón umbilical se realizará de uno a tres minutos del nacimiento.(42,50,52) No es

recomendable el pinzamiento del cordón umbilical antes del primer minuto de vida en recién nacidos sanos.(50,52)

Se ha demostrado considerables beneficios para el recién nacido al realizar un pinzamiento del cordón umbilical después del primer minuto de vida: mayor concentración de hemoglobina y en las reservas de hierro hasta los seis meses de edad.(50,53,54) En recién nacidos prematuros mejora la circulación de transición y aumenta el volumen de glóbulos rojos, además disminuye la necesidad de realizar transfusiones, la incidencia de enterocolitis necrotizante y de hemorragia intraventricular.(53,54) No se ha demostrado un incremento de la hemorragia postparto(50,52,54); sin embargo existen situaciones maternas y fetales - neonatales en las que el pinzamiento debe realizarse inmediatamente:

Tabla 2. Situaciones clínicas maternas y neonatales en las que se debe realizar un pinzamiento de cordón umbilical inmediato

Maternas	Inestabilidad hemodinámica
	Hemorragia
	Placentación anormal
	Infección por el virus de inmunodeficiencia humana
Fetal / Neonatal	Necesidad de reanimación neonatal inmediata
	Alteración en la circulación placentaria (desprendimiento prematuro, prolapso del cordón umbilical, restricción de crecimiento intrauterino con resultado anormal del Doppler de cordón)
	Isoinmunización Rh o sospecha

Modificado de: ACOG Committee Opinion, 2017.(54)

El pinzamiento de cordón se realizará inmediatamente en caso de que el recién nacido requiere reanimación.(52)

El pinzamiento, ligadura y corte del cordón se debe realizar con equipo estéril. La sección se efectuará a 3 cm de su inserción abdominal.

8.2.3.5. Identificación del recién nacido: la correcta identificación del recién nacido inmediatamente después del parto es responsabilidad del personal que lo recibe.(55)

Se debe identificar al recién nacido mediante una pulsera en la muñeca izquierda en la que se escribirán con tinta indeleble los siguientes datos(55,56):

- Nombre y apellidos completos de la madre
- Número de la historia clínica materna
- Fecha y hora del nacimiento (0 - 24 horas)
- Sexo del recién nacido con palabras completas: hombre-mujer.
- Sala y número de la cama de la madre

Completar la Libreta integral de salud y/o la tarjeta de identificación neonatal incluyendo: nombre completo e historia clínica de la

madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del recién nacido y tipo de parto. Se abrirá la historia clínica del recién nacido cuyo número único de identificación será el número de cédula del recién nacido.(57)

Se debe verificar la exactitud de los datos de las pulseras y la tarjeta de identificación y/o Libreta integral de salud con los padres en las siguientes circunstancias(55):

- Traslado de pieza o sala
- Al separar por cualquier motivo al recién nacido de su madre
- Al entregar al recién nacido a su madre, antes y al momento del alta
- Al realizar cualquier procedimiento o examen

La correcta identificación del recién nacido es un derecho que confiere una garantía de seguridad para el niño y su familia, así como para el personal de salud que asiste y cuida durante su estancia en el establecimiento sanitario.(37) La identificación junto con la apertura de la historia clínica garantizan que todas las exploraciones, técnicas y procedimientos realizados en el recién nacido queden registrados y figuren en su historial clínico.(37,58)

Es aconsejable el uso de por lo menos dos manillas localizadas en la muñeca y el tobillo del recién nacido, y otra manilla en la muñeca de la madre. Ningún recién nacido puede abandonar la sala de partos sin su debida identificación comprobada por padres y personal de salud. (58,59)

Se ha demostrado que la huella o impresión plantar por sí sola no asegura una identificación suficiente, pues la dificultad de obtenerla en forma correcta condiciona que solo sea útil en pocos casos y además no permite una permanente identificación.(58,59)

8.2.3.6. Toma de muestra de sangre para tipificación sanguínea: se recomienda que sea del cordón umbilical antes del alumbramiento.(55,60) En caso de requerir confirmar los resultados se tomará una muestra de sangre venosa después de 7 días.

8.2.3.7. Registro de la atención al recién nacido en el formulario vigente y en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación, con los datos obtenidos hasta el momento, y se completará en las siguientes etapas del cuidado.

Maniobras contraindicadas en la recepción y cuidado esencial inmediato.

1. Dar palmadas en la espalda o nalgas, presionar el tórax, sacudir al recién nacido, colocar compresas frías o calientes, para estimular el llanto son prácticas peligrosas y contraindicadas.(41)
2. No se debe pasar sondas o perillas de succión por las fosas nasales, boca o ano de rutina para la exploración del recién nacido.(37)

3. El lavado o la aspiración gástrica después el nacimiento son prácticas no exentas de riesgo y que no ofrecen ventajas. No debe realizarse de forma rutinaria.(37)
4. Tomar la temperatura rectal en un recién nacido tiene riesgo de perforación rectal. Solamente en caso de hipotermia de moderada a grave o alza térmica se realizará este procedimiento.(55)
5. Los termómetros de mercurio ya no se recomiendan utilizar, por contener un metal tóxico altamente contaminante para el ambiente.(55)
6. No se recomienda el baño inmediatamente después del nacimiento.(37)

8.3. Cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto.

El recién nacido permanecerá en alojamiento conjunto durante su estadía hospitalaria.

8.3.1. Monitoreo del periodo transicional

El periodo de transición corresponde al cambio de la vida intrauterina a la vida extrauterina, se produce en las primeras 4 a 6 horas después del nacimiento. Existen cambios fisiológicos durante este periodo: a) Disminución de la presión vascular pulmonar, b) incremento de flujo sanguíneo a los pulmones, c) expansión de los pulmones con aclaramiento alveolar con mejoramiento de la oxigenación, y d) cierre del *ductus* arterioso. (39)

Durante esta etapa los recién nacidos deben ser monitoreados cada 60 minutos por las primeras 4 horas de vida, para asegurar una transición exitosa. Es necesario el monitoreo de algunos parámetros desde la sala de partos y continuar en el alojamiento conjunto:

8.3.1.1. Temperatura: debe ser medida con un termómetro digital, en la axila del recién nacido. La temperatura de oído no se recomienda, por las características anatómicas del conducto auditivo externo en esta edad, que dificultan la medición.(55)

La temperatura normal axilar debe estar entre 36.5 a 37.5°C. Una hipertermia inicial puede reflejar fiebre de la madre o sobrecalentamiento del medio ambiente, la persistencia de hipotermia y /o hipertermia puede indicar sepsis y ocasionar cambios metabólicos como acidosis.(39,61) Para más información consulte la Guía de Práctica Clínica de Sepsis neonatal.(61)

8.3.1.2. Frecuencia respiratoria: la frecuencia respiratoria normal es entre 40 a 60 respiraciones medida en un minuto completo. La taquipnea puede ser un signo de patología respiratoria o cardíaca. El apnea puede ser secundaria a exposición materna a medicamentos, signo de sepsis o problemas neurológicos.(39,62) Para más información consulte la guía de práctica clínica de Recién nacido con dificultad para respirar.(62)

8.3.1.3. Frecuencia cardíaca: el rango normal es de 120 a 160 latidos por minuto, y puede disminuir hasta 85 a 90 por minuto en algunos recién nacidos a término durante el sueño. La frecuencia cardíaca muy alta o muy baja puede indicar problemas cardíacos.(39)

8.3.1.4. Saturación de oxígeno: la saturación de oxígeno normal es mayor o igual a 90 %, niveles inferiores pueden indicar una enfermedad cardíaca o respiratoria especialmente cuando se presenta junto con cianosis central (labios, lengua y tronco).(39)

8.3.1.5. Tono: verificar el tono muscular del recién nacido. La hipotonía puede ser secundaria a la exposición materna de medicamentos o puede también indicar un síndrome (ej. síndrome Down), sepsis o problemas neurológicos.(39)

8.3.2. Alimentación inicial – lactancia materna

Se debe iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora luego del nacimiento, antes de que la madre abandone la sala de partos. El contacto piel a piel, favorece la lactancia temprana.(63,64) El calostro, la primera leche postparto tiene un alto contenido de inmunoglobulinas y los nutrientes necesarios para la alimentación del recién nacido; aunque el volumen es pequeño pero suficiente para el recién nacido y desempeña un papel muy importante en el desarrollo de la inmunidad, protección de infecciones y desarrollo de la microbiota intestinal.(64)

El inicio temprano de la lactancia materna ayuda a prevenir la mortalidad neonatal y la hemorragia materna, así como a establecer una lactancia materna exitosa.(63,65)

El estado de alerta y tranquilidad del recién nacido conjuntamente con el estado hormonal de la madre en los primeros 60 minutos luego del nacimiento, favorecen la formación del vínculo entre ellos.(37,63,64) La asesoría y consejería para mantener la lactancia materna es muy importante para continuar con una lactancia exitosa, especialmente en madres primerizas.

Evitar la administración de líquidos diferentes a la leche materna como: agua, sueros glucosados, fórmula infantil u otros sucedáneos de la leche materna que reemplacen parcial o totalmente la leche materna, excepto en situaciones especiales y bajo indicación médica.(37,66)

La justificación para suspender la lactancia materna se limita a un pequeño número de afecciones maternas y del bebé.(66,67) **(Anexo 7)**

8.3.3. Profilaxis ocular

Aplicar ungüento oftálmico que contenga exclusivamente antibiótico (eritromicina al 0,5% o tetraciclina al 1%).

Debe aplicarse idealmente dentro de las primeras 4 horas, después del nacimiento y si posible luego que se haya establecido la lactancia, para no romper el contacto visual con su madre.(36,42) La profilaxis ocular es segura, fácil de administrar y un método económico de prevención de oftalmitis gonocócica.(36,37,68)

8.3.4. Profilaxis con vitamina K

Para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido, se administrará un mg. intramuscular de vitamina K1 en el muslo derecho (cara antero – externa, en el tercio medio) por una sola vez en el caso de recién nacido a término y con un

peso superior a 1500 gramos. En recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos se administrará 0,5 mg.(36,37,39,69,70) La administración se realizará dentro de las primeras 6 horas luego del nacimiento, procurando no interrumpir el contacto piel a piel con la madre, en la primera hora de vida.(70)

La administración por vía intramuscular de vitamina K es más efectiva, que la vía oral para prevenir tanto la enfermedad hemorrágica temprana que se presenta durante la primera semana de vida, como la enfermedad hemorrágica tardía posterior a las dos semanas del nacimiento.(36,37,39,70,71)

8.3.5. Vacunación contra hepatitis B (VHB) ** :

Aplicar la vacuna por vía intramuscular a todo recién nacido de preferencia dentro de las primeras 12 horas, máximo hasta las 24 horas de vida, y registrar en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.(39,72)

** Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

8.3.6. Antropometría

Se deben tomar los datos de peso, longitud, perímetro cefálico los cuales se registrarán en el formulario del SNS vigente y se graficarán en las curvas correspondientes. Para determinar el estado nutricional y clasificar al recién nacido de acuerdo al riesgo se utilizará la gráfica de peso para edad gestacional.(37,73)

La antropometría se registrará en las gráficas de Fenton, para recién nacido femenino y masculino. En el caso de recién nacidos prematuros consultar la guía de práctica clínica correspondiente al Recién nacido prematuro.(74)

8.3.7. Examen físico

Se realizará una exploración completa y minuciosa del recién nacido, con toma de signos vitales, considerando los siguientes rangos de normalidad: frecuencia cardiaca (FC: 120-160 latidos por minuto), frecuencia respiratoria (FR: 40-60 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno ($\geq 90\%$), temperatura axilar (T: 36.5-37.5°C). El primer examen físico del recién nacido se debe realizar en las primeras 24 horas, posterior al periodo transicional, cuando el recién nacido se encuentre estable.(36,37,73) Este primer examen es el que más anomalías revela. Hay que registrar cualquier tipo de anormalidad o si el examen no presenta alteraciones, dejando constancia a las horas de vida que se lo realiza.(37,73) Si se detecta alguna anomalía determine si es necesario referir al recién nacido inmediatamente, siguiendo los lineamientos de la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.(75)

La edad gestacional se determinará a través de la fecha de última menstruación, cuando sea confiable, o con ecografía realizada en el primer trimestre de embarazo. Para la estimación de la edad gestacional del recién nacido por examen físico se utilizará el método de Ballard modificado ("New Ballard") o Capurro, de acuerdo a criterio clínico. Para mayor información consulte la guía

de práctica clínica Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato y AIEPI para neonatos y menores de dos meses.(47,55)

Se realizará una reevaluación de la estimación de la edad gestacional a las 24 y 72 horas de vida, cuando esta no resulte coincidente con la edad gestacional obstétrica o con la estimación de la misma por examen físico, y en los recién nacidos deprimidos al nacer, dada la dificultad de la evaluación neuromuscular en estos casos.(55) **(Anexo 8 y 9)**

8.3.8. Vacunación contra la tuberculosis (BCG)*:

Se debe administrar la vacuna contra la tuberculosis (BCG) por vía intradérmica desde el nacimiento hasta los 11 meses y 29 días de vida. La técnica, dosis y contraindicaciones están descritas en la norma de vacunación vigente.(72) Se debe vacunar a todo recién nacido antes de ser dado de alta, a menos que exista contraindicación o imposibilidad.

*Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

8.3.9. Cuidado diario

8.3.9.1. Valoración de signos vitales y excretas

Durante el periodo de hospitalización, se pesa diariamente al recién nacido y se toma dos veces al día la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y se verifica deposición y orina.

8.3.9.2. Baño

Se puede bañar al recién nacido, luego de que haya realizado la termorregulación (al menos después de 12 horas de nacido).(55) Cuando se necesite limpieza debido a extensas manchas de sangre, secreciones o meconio al momento de nacer, se puede lavar por zonas para evitar la pérdida de calor por exposición prolongada al agua. No es necesario retirar todo el vérmix ya que éste protege al recién nacido de microorganismos infecciosos.(36,37,55) Es un buen momento para que la madre participe y sea ella quien bañe a su bebé con una asesoría del personal de salud calificado.(37) En recién nacidos de peso bajo, el baño se debe diferir.(76)

8.3.9.3. Vestido

La ropa del recién nacido debe adaptarse al clima y la temperatura ambiental y contexto cultural. Usualmente es suficiente con una camiseta, pañal, pijama, gorra y una manta.(34,37) El cordón umbilical debe quedar libre, por lo que hay que evitar cubrirlo con el pañal y la ropa del recién nacido debe ser holgada.(47)

8.3.9.4. Alimentación

La alimentación del recién nacido debe ser con leche materna a libre demanda durante el tiempo que permanezca en el establecimiento de

salud, el personal de enfermería debe apoyar la lactancia, informar a los padres de los beneficios, y en el caso de presentar problemas, por ejemplo en la posición y agarre del pezón, deben guiarles de forma que la lactancia exclusiva se garantice hasta los 6 meses, y luego con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad.(64) **(Anexo 10 y 11)**.

8.4. Alta del recién nacido

El tiempo de estadía del recién nacido en el establecimiento de salud debe ser suficiente para descartar problemas y asegurar que la madre sea capaz de proporcionar un cuidado adecuado del recién nacido.(36,37) Algunos problemas de salud del recién nacido y la madre pueden presentarse pasadas las 24 horas de vida, por lo que un alta precoz, antes de las 48 horas, no es aconsejable; además existe una asociación entre alta precoz y necesidad de reingreso hospitalario por ictericia y deshidratación.(36)

Si el alta se da antes de las 48 horas, debe existir un compromiso para dar seguimiento en el establecimiento de salud más cercano al domicilio, a través de la contrarreferencia, colocando la dirección de la unidad y la fecha en la que debe acudir. Estos datos se deben registrar también en la Libreta integral de salud, Carné único de vacunación y/o en la tarjeta de recién nacido e indicar que primer control debe realizarse a las 24 a 48 horas del alta, previa notificación al establecimiento de salud para atención preferencial.(39)

8.4.1. Criterios de egreso del recién nacido sano

Ningún neonato debe ser dado de alta, si durante el tiempo de hospitalización no cumple con algunas de las siguientes indicaciones:

- Tiempo superior a 48 horas cuando el nacimiento fue por parto normal o superior a 72 horas cuando ha sido por cesárea.(36,37,39)
- Verificar la ausencia factores de riesgo perinatal **(Anexo 12)**. Si presenta factores de riesgo no se dará el alta temprana.
- El recién nacido debe tener signos vitales en rangos normales y estables por lo menos 12 horas antes del alta.(36,39)
- El porcentaje de pérdida de peso no supere el 10%
- Diuresis y una deposición espontánea en las primeras 24 horas de vida.(36,39)
- El recién nacido debe por lo menos recibir dos alimentaciones adecuadas. Si es por lactancia materna se debe verificar que la técnica y el conocimiento sea adecuado.(39)
- Si se han realizado procedimientos quirúrgicos en el recién nacido, se debe verificar la ausencia de sangrado por lo menos dos horas.(39)
- Si existen factores de riesgo para infección o sepsis, los recién nacidos deben ser monitoreados por un tiempo mayor. Para mayor información consultar la guía de práctica clínica de sepsis neonatal vigente.(61)
- Verificar la ausencia de ictericia patológica. Si al momento del alta se observa que el recién nacido tiene ictericia con significancia clínica, se debe consultar los cuadros de procedimientos AIEPI para neonatos y menores de dos meses y actúe de acuerdo a la clasificación del caso.
- Se debe cumplir el tamizaje de sífilis, hepatitis B, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones, a través de la revisión de los resultados de

- los exámenes maternos.(36,39)
- Verificar el resultado de tipo de sangre del recién nacido si fue tomado antes del alta.(39)
 - La madre debe demostrar competencia y recibir el entrenamiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido antes del alta y registrar en la historia clínica.(39)
 - En caso de salir en automóvil particular recomendar que utilice un asiento de seguridad adecuado y verificar a través de personal capacitado que la familia tenga la habilidad de colocar al recién nacido en posición correcta.(39)
 - Asegurar un contacto (teléfono, dirección) y registrarlo en la historia clínica y en la libreta integral de salud o Carné único de vacunación, para seguimiento posterior al alta.(39)
 - Se debe evaluar la existencia de riesgos sociales en el ambiente familiar y realizar el seguimiento de acuerdo a los parámetros de trabajo social, si se detecta algún tipo de riesgo.(39) **(Anexo 13)**
 - Es importante confirmar que las indicaciones e información que se provea a la madre, padre y/o acompañantes sean claras para evitar errores de comprensión.(36)

8.4.2. Actividades previas al alta

8.4.2.1. Realizar antropometría.

Es normal que exista una pérdida de peso, la cual no deberá ser superior al 10%. Se debe registrar el peso al alta en la historia clínica y Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y graficarlo en la curva de peso para edad.(33,37)

8.4.2.2. Examen físico completo.

Realizar un examen minucioso de todos los órganos y sistemas con toma de signos vitales sin olvidar el reflejo rojo ocular, palpar pulsos femorales y el examen de cadera.(33,36,37)

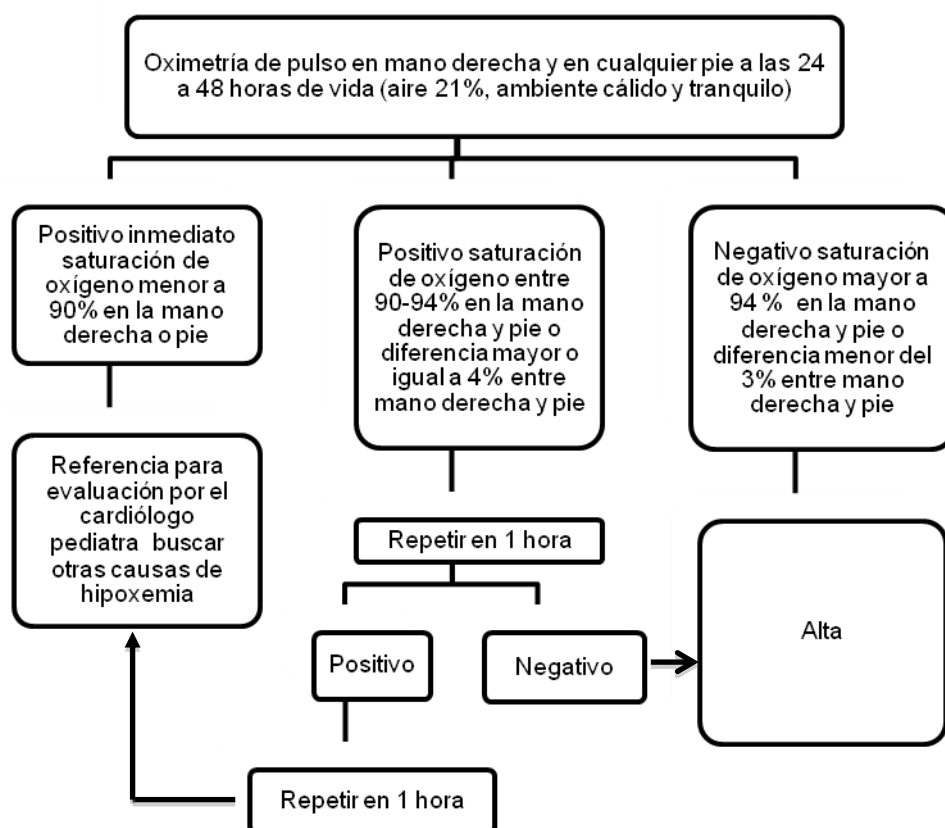
8.4.2.3. Comprobar la vacunación contra hepatitis B (VHB) y BCG

Se revisará el registro en la libreta integral de salud o Carné único de vacunación.

8.4.2.4. Tamizaje de cardiopatías congénitas

Mediante oximetría de pulso, utilizando un sensor neonatal en la mano derecha y en cualquier pie, mientras el recién nacido se encuentra en un ambiente tranquilo y con una FIO₂ de 21% (ambiente) se realizará la evaluación. Se considera un resultado positivo inmediato si la saturación es menor a 90% en la mano derecha o pie, este resultado requiere la referencia del recién nacido para realizar una evaluación por Cardiología Pediátrica. El resultado Positivo se presenta cuando la saturación de oxígeno se encuentra entre 90 a 94% o existe una diferencia entre la saturación de la mano derecha y el pie mayor o igual a 4%. Se debe repetir el examen por una segunda ocasión una hora después, si vuelve a ser positivo se repetirá el examen una tercera ocasión. Si la prueba es positiva por 3 veces consecutivas, se procederá a realizar la referencia. La saturación de oxígeno es mayor de 94 % y la diferencia de saturación es menor a 3% entre la mano derecha y pie corresponde a un resultado negativo, entonces se puede dar de alta al recién nacido.(77–79) Figura 2

Figura 2. Flujograma del tamizaje de cardiopatías congénitas



Adaptado de: Cullen et al., 2014.(79)

El tamizaje de cardiopatías congénitas es útil para detectar(77–79):

- Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico.
- Atresia pulmonar.
- Tetralogía de Fallot.
- Drenaje pulmonar anómalo total.
- Trasposición de grandes vasos.
- Atresia tricúspidea.
- Tronco arterioso.
- Coartación de aorta.

8.4.2.5. Tamizaje auditivo

Las emisiones otoacústicas permiten la detección no invasiva de hipoacusias sensoriales y conductivas mayores a 40 decibeles. Se ha demostrado que, al aplicarse universalmente este tamizaje a neonatos, disminuye la edad de detección de la hipoacusia mejorando el pronóstico.(37,80) Si falla la prueba en al menos un oído, se debe repetir en el primer control, si vuelve a fallar se debe referir para realizar electroaudiometría diagnóstica (Baby Screen).(81) **(Anexo 14)**

8.4.2.6. Registro de la información

Comprobar que se haya realizado la apertura de la historia clínica del niño, realizar la verificación cruzada, comparando los datos del brazalete de identificación del recién nacido con la información de la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y con el brazalete de su madre.

8.5. Indicaciones a los padres y la familia al momento del alta del recién nacido

8.5.1. Alimentación y lactancia materna:

Indicar a la madre que continúe con la lactancia a libre demanda. Evaluar las posibles dificultades para mantener la lactancia y buscar soluciones en conjunto con la madre, padre y/o familiares antes del alta.(66)

Si por razones médicas se alimenta con un sucedáneo de leche materna, explicar las medidas de higiene de las manos y los utensilios a utilizar, recalcar el riesgo de infecciones intestinales al utilizar vaso, cuchara, biberón u otros utensilios.(34)

8.5.2. Salud oral:

Explicar que los besos en la boca, soplar o probar directamente la leche del recién nacido por parte de los padres y/o cuidadores favorece el contagio bacteriano (*Streptococcus mutans*) tempranamente.(82)

8.5.3. Baño:

Indicar que el baño al recién nacido será al menos 3 veces por semana, limpiando la zona del pañal las veces necesarias.(34)

8.5.4. Cuidado del cordón umbilical:

Explicar que el cordón umbilical se cae aproximadamente entre dos a tres semanas. Es importante mantenerlo seco y limpio, la intensidad y frecuencia del cuidado del cordón dependerá de la asepsia durante el parto y el corte del cordón umbilical. Está contraindicada la limpieza del cordón con yodo y derivados que lo contengan. Indicar a los padres o cuidadores que no se debe tirar de la pinza o del cordón y que no es recomendable el uso de ombligueros.(34)

8.5.5. Piel y uñas:

No recomendar el uso de lociones o talcos. Si la piel está muy seca se puede colocar un humectante sin perfume, solamente en las áreas secas haciendo masajes suaves, los mismos que relajarán al recién nacido. Las uñas de los recién nacidos se pueden recortar utilizando una lima de cartón suave o tijeras romas, teniendo mucho cuidado de no lastimarlo, un buen momento para cortar las uñas del niño es cuando está dormido.(34)

8.5.6. Exposición a luz solar:

Aconsejar que la habitación del recién nacido sea clara, donde ingrese luz natural a través de un vidrio y puede exponerse al recién nacido a esta luz, por un tiempo no mayor a 15 minutos entre las 8 y 9 de la mañana y pasado las 4 de la tarde, en un sitio cerrado y sin corrientes de aire. Es importante no exponer directamente al recién nacido a los rayos solares, ya que podría sufrir quemaduras en la piel.(83)

8.5.7. Reacción a la vacuna BCG:

Explicar a los padres que puede aparecer una pequeña úlcera en la zona de la vacuna, aproximadamente 3 semanas después, indicar que no se debe manipular ni colocar cremas, alcohol u otras sustancias.(72)

8.5.8. Prevención de enfermedades y lesiones:

8.5.8.1. Prevención de infecciones: indicar a los padres que(34):

- Es importante el lavado de manos antes de tomar al recién nacido en brazos o atenderlo.
- No besar al recién nacido en la cara o boca.
- Se debe restringir las visitas en especial de personas enfermas.
- La lactancia materna debe ser exclusiva y que no necesita otros líquidos ni alimentos.

8.5.8.2. Seguridad al dormir:

Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad:

- **Dormir boca arriba.** El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incremente el riesgo de aspiración. (84,85)
- **Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el recién nacido.**(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL * e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85)
- Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. **(Anexo 15)**
- **No fumar en casa.** El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora.
- **Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas.** El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86)

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

- **Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna.**
- **Evitar consumir alcohol y otras drogas** durante el embarazo y después del nacimiento.

Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.

8.5.8.3. Prevención de caídas: indique a los padres que:

- Nunca debe dejar al recién nacido en un asiento, mesa, silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo sin supervisión.(34)
- Si los padres y/o cuidadores sienten cansancio mientras cargan al niño deben colocarlo en un lugar seguro, como en su cuna.
- Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34)
- En todos los equipos como sillas de bebé o coches de paseo siempre deben utilizar las correas o barras de seguridad.(34)

8.5.8.4. Prevención de quemaduras: explicar a los padres que(34):

- Nunca se debe cargar al recién nacido mientras estén tomando líquidos calientes, junto a una cocina, horno caliente, velas y lámparas.
- No deben permitir los padres que alguien fume en la misma casa del niño, peor mientras lo cargan.
- Evitar el contacto del recién nacido con bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.
- Antes de bañar al recién nacido revisar la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo.
- Si alimentan al recién nacido con leche materna extraída, no la calienten en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.

8.5.8.5. Prevención de lesiones de tránsito: explicar la importancia de que el recién nacido al viajar como ocupante de automóvil privado utilice un asiento de seguridad adecuado aprobado e instalado correctamente. A esta edad debe viajar mirando hacia atrás y en el asiento trasero, indicar que nunca debe viajar en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona.(24,34) Si el bebé llora y necesitan cargarlo o alimentarlo, es importante estacionar el automóvil en un lugar seguro.(34) **(Anexo 16)**

Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro.

Es peligroso transportar al recién nacido en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; puede producir la muerte o lesiones graves en el bebé en el caso de producirse accidentes.(87)

8.5.8.6. Prevención de maltrato infantil: insista a los padres y cuidadores que no es correcto golpear, sacudir, gritar o ignorar a un niño. Si la madre, padre y/o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, aconseje las siguientes técnicas que podrían funcionar(34):

- Respirar profundo y contar hasta 10.
- Colocar a su recién nacido en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, así el bebé se quede llorando solo.
- Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional.
- Acudir a un establecimiento de salud si no para de llorar
- Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)
- Ante la sospecha de maltrato refiérase al Cuadro de procedimientos AIEPI para evaluar maltrato infantil, y a las Norma Técnica de Atención integral en violencia de género.(88)

8.5.8.7. Prevención de la asfixia: sugerir a los padres a no utilizar pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del recién nacido.(33) Es importante revisar periódicamente todos los juguetes del bebé en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(34)

8.5.8.8. Signos de peligro: explicar a la madre, padre y/o cuidadores que concurran inmediatamente al establecimiento de salud si es el recién nacido presenta cualquier signo de peligro.(42,47)

- Se mueve poco o se ve mal (letárgico) (42,47)
- No puede lactar o lacta mal.(42,47)
- Vómita todo lo que come.(47)
- Está muy caliente o se pone frío. (42,47)
- No respira, le cuesta respirar o respira rápido. (47)
- Tiene secreción purulenta en los ojos o el ombligo.(47)
- Sangre en las heces.(47)
- Está irritable.(47)
- Presenta ictericia (en especial si es en palmas y plantas), cianosis (se pone morado) o está pálido.(42,47)
- Convulsiones (tiene ataques), flacidez (chorreado) o espástico (se pone tieso).(47)

Se debe entregar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación salud del recién nacido a la madre, completamente llenada, y verificar que la historia clínica del recién nacido se encuentre completa.

8.6. Visitas domiciliarias

8.6.1. Población a visitar

- Nacimiento en domicilio (captación dentro de las primeras 48h y monitoreo telefónico).
- Recién nacido en familias que estuvieron en seguimiento como familia de riesgo.(89)
- Recién nacidos hijos de madres con sífilis, virus de inmunodeficiencia humana, tuberculosis, con discapacidad.
- Familia con riesgo social.(89) **(Anexo 13)**
- Recién nacidos calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) **(Anexo 17)**
- Problemas relacionados con la lactancia.(89)
- Recién nacidos con alta precoz (antes de las 48 horas).(89)

8.6.2. Frecuencia de las visitas

La visita se realizará a los dos a tres días de vida o 24 a 48 horas del alta en todos los casos indicados anteriormente.(89)

8.6.3. Aspectos a considerar durante la visita:

- Verificación de la inscripción en el Registro Civil.(89)
- La importancia de la captación e inscripción del recién nacido en el establecimiento de salud del área respectiva.(89)
- Examen del recién nacido según normas y procedimientos.(89)
- Relación entre ambiente familiar y recién nacido, (estímulo, cariño y aceptación).(89)
- Alimentación y nutrición de la madre.(89)
- Fomento y asesoría para la lactancia materna. Si existen problemas, aconsejar sobre las técnicas de lactancia y cuidados de las mamas.
- Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales.
- Medidas para prevenir enfermedades.(89)
- Explicación de la importancia de la periodicidad de las consultas y asignar el día de la cita.
- Importancia de la vacunación y de los tamizajes.
- Importancia y orientación sobre estimulación temprana al recién nacido.(89)
- En caso de parto en domicilio se debe realizar la visita domiciliaria en las primeras 48 horas luego del nacimiento.

9. Atención ambulatoria a los niños menores de nueve años de edad

La infancia es una fase crítica, donde se producen grandes cambios que impactan la vida adulta. Esta época trascendental está influenciada por muchos factores que rodean el ambiente donde el niño se desarrolla, muchos de ellos incluso determinarán su futuro.(4,6,90,91)

Los dos primeros años de vida forman parte de los “mil primeros días de vida”, que conjuntamente con los días del periodo de gestación constituyen una etapa crítica para la vida del niño ya que en esta época se produce un crecimiento y desarrollo acelerado único e irreplicable en la vida del ser humano.(4,6,90,92,93) En esta época

el ser humano alcanza el 80% de las capacidades cognitivas de un adulto, se triplica el tamaño del cerebro del recién nacido, se aprenden aproximadamente 600 palabras, se inicia la maduración inmunológica para infecciones y alergias, el desarrollo de la microbiota intestinal, y actualmente se la asocia, en el desarrollo de problemas metabólicos que se manifestarán en la edad adulta.(4,6,90)

Muchos factores pueden intervenir en esta época y tendrán un efecto para toda la vida del niño determinando su futuro, por esta razón a los mil primeros días de vida se los considera una “ventana de oportunidad y de riesgo”.(4,90) Situaciones adversas ocurridas en los dos primeros años de vida se asocian con una mayor morbi-mortalidad, menor nivel educativo, conflictos sociales y problemas de salud en la edad adulta.(91) Si bien se trata de un periodo de plasticidad donde se pueden corregir los daños y controlar los factores de riesgo, las consecuencias son difíciles de reparar al terminar este periodo.(4,90,92)

El control del niño sano, es una estrategia para realizar un seguimiento de la salud al niño, tomando en cuenta la perspectiva del ciclo vital en salud, el cual reconoce los periodos críticos de crecimiento, las fases sensibles del desarrollo así como los riesgos físicos, sociales, la posibilidad de sufrir enfermedades y el resultado en salud en fases posteriores de la vida.(94)

Tabla 3. Ciclo vital en salud

Ciclo de vida	Grupos de edad			
	Niñez 0 a 9 años	Recién nacido 0 a 28 días	1 a 11 meses	1 a 4 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia 15 a 19 años	
Adultos 20 a 64 años	Adulto joven 20 a 39 años		Adulto 40 a 64	
Adulto mayor	Más de 65 años			

Tomado de: MSP, 2012.(17)

Los controles de niño sano durante los dos primeros años de vida deben representar una rutina periódica, de forma que en los primeros ocho meses se evalúe una vez por mes; de ocho a 12 meses cada dos meses y desde del primer año al segundo año trimestralmente, con el objetivo de realizar un acompañamiento al niño y a la familia, promocionando situaciones benéficas para la salud, previniendo situaciones adversas, detectando y corrigiendo problemas de salud a tiempo, de forma que esta etapa de oportunidad permita al niño alcanzar todo su potencial en salud y se refleje en una adultez sana y productiva.(91)

El esquema de controles es el siguiente: **(Anexo 40)**

Primer control: En recién nacidos sin riesgo el primer control se realizará entre el tercer a quinto día de vida o cuarenta y ocho a setenta y dos horas después del alta del recién nacido, para detectar rápidamente problemas de lactancia e ictericia. Los nacimientos ocurridos en la comunidad, en el primer nivel de atención y/o se haya dado de alta al recién nacido antes de las 48 horas de vida en cualquier nivel de atención, se consideran de riesgo por lo que el control se realizará entre los dos a tres días de vida o veinte y cuatro a cuarenta y ocho horas del alta, de forma intramural o extramural. Es importante tomar en cuenta que la muestra para tamizaje metabólico neonatal se debe tomar a partir del cuarto hasta los 28 días de vida del recién nacido.(95–97) **(Anexo 18)**

En el caso de encontrar en la primera consulta riesgos para el desarrollo o riesgos psicosociales (**Anexo 13 y 17**), se debe realizar un control entre el sexto a décimo día de vida o a criterio clínico.

Primer control de niño sano

Días de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Frecuencia de controles		R	x			R				

X: controles R: Riesgo
Fuente: Elaboración propia

Controles de los primeros doce meses de edad: se realizará un control mensual los primeros ocho meses, luego cada dos meses hasta los doce meses en el caso de lactantes sin riesgo, y manteniendo los controles mensuales en caso de niños con riesgos (**Anexo 13 y 17**).

Meses de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Frecuencia de controles	x	x	x	x	x	x	x	x	R	x	R	x

Controles de los trece a los veinte y cuatro meses: se realizará un control cada 3 meses. En caso de riesgo (**Anexo 13 y 17**). Se acortará el tiempo entre controles a criterio clínico.

Meses De vida	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Frecuencia de controles			x			x			x			x

Controles de los dos a los cinco años: Se realizará un control cada 6 meses, y en caso de existir riesgos se realizarán cada 3 meses conjuntamente con una visita domiciliaria obligatoria (**Anexo 13 y 17**).

Meses De vida	27	30	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
Frecuencia de controles	R	x	R	x	R	x	R	x	R	x	R	x

Controles de los cinco a los nueve años: Se realizará un control cada año.

Años de vida	6	7	8	9
Frecuencia de controles	x	x	x	x

9.1. Primera consulta

Periodo	Tres-cinco días de vida
	Dos-tres días de vida en caso de riesgo
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
<p>En esta consulta se obtendrá información importante que podría detectar factores riesgo del niño.</p> <p>Se registrará en el formulario vigente del SNS la transcripción de los datos de la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación o de la tarjeta de recién nacido y se revisará los documentos del alta del recién nacido, buscando antecedentes prenatales, natales y postnatales. Si por alguna razón estos datos no pueden ser recopilados, se completará esta información en las siguientes consultas.</p>	
Anamnesis dirigida con AIEPI neonatos y menores de dos meses	
<p>La atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI en el niño menor de dos meses describe en el formulario SNS vigente el cual se completará aplicando los cuadros de procedimientos para este grupo de edad.(47)</p>	
Signos vitales y antropometría	
<p>Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, saturación de O₂, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se graficará en las tablas de crecimiento correspondiente los datos de longitud, peso y perímetro cefálico. (Anexo 19)</p> <p>Es importante recordar que el descenso máximo aceptado es del 10% del peso de nacimiento al momento del alta y que esta pérdida de peso debe recuperarse en lapso máximo de 10 días.(33,98)</p> <p>Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)</p>	
Examen físico	
<p>La exploración física del recién nacido debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el recién nacido.(24)</p> <p>Se debe registrar en el formulario SNS vigente los hallazgos encontrados. El examen físico deberá ser completo, poniendo mayor énfasis en:</p>	
Piel	<p>Coloración y llenado capilar. Si existe ictericia referirse al cuadro de procedimientos AIEPI para neonatos y menores de dos meses.(24,33) Describir el eritema, hemangiomas, nevos, registrando el número, ubicación, tamaño y apariencia en la historia clínica.</p>
Cabeza	<p>Palpar las fontanelas y suturas, las cuales deben ser blandas y planas cuando el recién nacido está en posición vertical y calmado.(24,33)</p>

Cara	Descartar rasgos genéticos menores (epicanto, hipertelorismo, micrognatia, entre otros).(24)
Ojos	Evaluar el reflejo rojo del ojo.(24,33)
Orejas	Evaluar la forma e implantación del pabellón auricular, y la existencia de malformaciones. La permeabilidad del conducto auditivo externo se puede determinar por observación directa, sin necesidad de realizar otoscopia de rutina.(24,33)
Nariz	Evaluar la permeabilidad de las narinas, presionando suavemente un orificio nasal cada vez que se cierra la boca. Es importante mencionar que la mayoría de los recién nacidos no pueden respirar por la boca.(24,33)
Boca	Examinar y palpar el paladar, introduciendo el dedo meñique con el pulpejo hacia arriba. Examinar las encías, descartar anquiloglosia (frenillo lingual), la presencia de dientes se considera anormal y requiere interconsulta con odontología.(24,33)
Cuello	Evaluar la posición del cuello, descartar pliegues laterales. Descartar adenomegalias, pueden medir hasta un cm
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). Frecuencia respiratoria de 40 a 60 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos femorales estén presentes. Frecuencia cardíaca: 120-160 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen	Evaluar la forma, un abdomen plano y excavado puede indicar hernia diafragmática. Evaluar el cordón umbilical que debe encontrarse limpio y seco. Normalmente el cordón se cae entre los siete y 10 días del nacimiento.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto. Verificar la posición del meato urinario. En niñas puede encontrarse un flujo vaginal de color blanco ocasionalmente con estrías de sangre durante varios días después del nacimiento.(24,33)
Musculo – esquelético	Observar la alineación de la columna y descartar presencia de masas. Cuento los dedos de los manos y pies.(24,33)
Caderas	Descartar la luxación congénita de caderas: observe si presenta asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y muslos y/o acortamiento de alguna pierna. Descartar los signos de luxación congénita de cadera (Anexo 20), si son positivos debe referirse a la especialidad.(24,33)
Hallazgos frecuentes en esta consulta	
Parches salmón (“marca de la cigüeña” o “besos de ángel”), manchas mongólicas, melanosis pustular, milia, miliaria (“sarpullido por calor” o “sudamina”), eritema tóxico, hemangiomas capilares, nódulos de Bohn, perlas de Epstein, falsa hematuria.(Consulte el glosario)	
Evaluación del desarrollo psicomotor	
Se realizará una evaluación de los reflejos arcaicos.(33,34) Consulte el Anexo 21 para verificar la edad a la que desaparecen cada uno de los reflejos. En el caso de que algún reflejo persista realice referencia para evaluación por especialidad.	
Reflejos arcaicos (Anexo 21) (34)	Reflejo de Moro

	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Galant • Reflejo de escalada reflejo de la marcha) • Prensi3n palmar • Reflejo cervical t3nico asim3trico (reacci3n del «esgrimista»)
1 Mes (47) (Anexo 22)	<ul style="list-style-type: none"> • Boca arriba: Brazos y piernas flexionadas, o cabeza lateralizada. • Manos cerradas
Si no cumple los par3metros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluaci3n especializada. (Anexo 23)	
Evaluaci3n de la alimentaci3n	
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la alimentaci3n del beb3 siguiendo los criterios del cuadro de procedimiento del AIEPI neonatos y menores de dos meses y se registrar3 en el formulario SNS vigente aprovechando para ofrecer una asesor3a de lactancia. • Evaluar la t3cnica (agarre y posici3n), identificar problemas y soluciones de los mismos, de forma que se garantice una lactancia exitosa.(64,66) (Anexo 10 y 11). • Evitar la administraci3n de l3quidos diferentes a la leche materna como agua, sustitutos de la leche materna que reemplacen parcial o totalmente la leche materna, excepto en situaciones especiales y bajo indicaci3n m3dica.(37,66) • La justificaci3n para suspender la lactancia materna se limita a un peque1o n3mero de afecciones maternas y del beb3.(66,67) (Anexo 7) 	
Actividades Preventivas	
Tamizajes	
Auditivo	Comprobar si se ha efectuado el tamizaje auditivo y solicitarlo si no se ha realizado el examen al alta. Si no pasa el examen se programar3 repetirlo en ocho d3as.(81) (Anexo 14)
Metab3lico Neonatal	Tomar la muestra del tamizaje metab3lico neonatal a partir del cuarto hasta los 28 d3as de vida, a trav3s de una muestra de sangre con puncci3n en la superficie lateral del tal3n.(95) Este examen detectar3 riesgo de muerte precoz y de discapacidad intelectual: <ul style="list-style-type: none"> • Hiperplasia suprarrenal • Hipotiroidismo • Galactosemia • Fenilcetonuria Consulte el manual de AIEPI para la t3cnica de la toma de muestra para realizar el tamizaje. (Anexo 24)
Vacunas*	
Se debe revisar la Libreta integral de salud o Carn3 3nico de vacunaci3n y constatar que se hayan colocado la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (VHB). Aplicar la vacuna si no recib3 la BCG (hasta los 11 meses 29 d3as). Si no recib3 la vacuna para hepatitis B dentro de las primeras 24 horas de vida, se debe esperar	

* Este es el esquema de inmunizaciones b3sico establecido por el Ministerio de Salud P3blica. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

hasta los dos meses de edad cuando le corresponda recibir la vacuna pentavalente.(47,72)	
Prevención de enfermedades y lesiones	
Prevención de infecciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia del lavado de manos antes de tomar al recién nacido en brazos o atenderlo.</p> <p>Explicar que puede restringir las visitas en especial de personas enfermas.(34)</p> <p>Explicar que la lactancia materna debe ser exclusiva y que no necesita otros alimentos y líquidos diferentes.(66)</p>
Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante	<p>Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir boca arriba. El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incrementa el riesgo de aspiración.(84,85) • Dormir en la misma habitación y próximamente a su madre sin compartir la cama con el recién nacido.(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL* e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85) • Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. (Anexo 15) • No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora. • Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86) • Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. • Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento. • Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.
Prevención de caídas	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(24,34,87):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca se debe dejar al recién nacido sin supervisión,

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

	<p>en asientos, sobre una cama, mesa o silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si los padres y/o cuidadores sienten cansancio mientras cargan al niño deben colocarlo en un lugar seguro, como en su cuna. • Evite ubicar al niño cerca de ventanas. <p>En todos los equipos de bebés como sillas o coches de paseo siempre utilice las correas o barras de seguridad.(87)</p>
<p>Prevención de quemaduras</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras se carga al recién nacido: no tomen líquidos calientes, cocinen, permanezcan dentro de la cocina, junto velas, lámparas o superficies calientes.(34) • No fumen en casa peor mientras cargan al niño.(34,100,101) • Eviten el contacto del recién nacido con bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.(87,102) • Antes de bañar al recién nacido revisen la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo.(34,100) • En el caso de alimentar al niño con leche materna extraída, nunca calienten la leche en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.(34,103) • Eviten exponer al bebé directamente al sol para prevenir quemaduras solares.(104)
<p>Prevención de lesiones de tránsito</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El recién nacido al viajar como ocupante de automóvil debe utilizar un asiento de seguridad adecuadamente aprobado e instalado correctamente. A esta edad debe viajar mirando hacia atrás y en el asiento trasero. (87,100,102) • Si el bebé llora y necesitan cargarlo o alimentarlo, es importante estacionar el automóvil en un lugar seguro. (87,103) (Anexo 16) • El recién nacido nunca debe viajar en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro. • Es peligroso transportar al recién nacido en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor entre otros medios peligrosos, puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en el caso de

	producirse un accidente.(87)
Prevención de maltrato infantil	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. • Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)
Prevención de la asfixia	<p>Sugerir a los padres que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No coloquen pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño. (103,106,108) • Es importante revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108)
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.

Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>Los sobresaltos, hipos y estornudos son normales en los recién nacidos, duermen aproximadamente 20 horas diarias, sus deposiciones son flojas de color amarillento dorado y generalmente se presentan después de lactar.(34) La madre debería sentir satisfacción con el cuidado del niño.(33)</p> <p>Es normal que la madre sienta una mezcla de sentimientos: felicidad, dolor agotamiento e inseguridad sobre su capacidad de ser madre.(34)</p> <p>Integrar al padre en la responsabilidad del cuidado del recién nacido, y con el cuidado de sus otros hijos. El trabajo en equipo es importante. Los abuelos y otros familiares pueden tener un papel importante en la crianza del niño, la cual puede ser muy positiva. Los consejos pueden tomarse siempre que no pongan en riesgo la salud del recién nacido.(34)</p> <p>Es importante que los padres cuenten con apoyo emocional suficiente para asumir el reto de su paternidad y maternidad.</p>	
Tolerancia al llanto	<ul style="list-style-type: none"> • El llanto representa la forma de comunicarse de un recién nacido, y responde a las necesidades que tiene de hambre, incomodidad o necesidad de afecto. • El llanto también es una manifestación de enfermedad, por lo que en caso de llanto inconsolable y/o prolongado (más de 3 horas) se debe descartar problemas en la salud del niño acudiendo a un establecimiento de salud para examinarle.(24,33,34) • Explicar a los padres o cuidadores, que los recién nacidos normalmente lloran, y que es importante cargarlos y satisfacer sus necesidades. Los recién nacidos no se “acostumbran a la mano” ni se “malcrian” si los cargan.(33) • Las siguientes técnicas, podrían ayudar a calmar el llanto e imitan el ambiente intrauterino(109): <ul style="list-style-type: none"> -Envolver al recién nacido sujetando los brazos y manos y dejando las piernas libres -Colocarle en de costado en posición fetal -Mecerle en brazos -Realizar un sonido alto de “shhhhh” constante y cerca de la oreja del bebé. -Dejarle succionar • Indicar que muchas veces es imposible encontrar el motivo del llanto y los padres podrían alterarse y/o se estresarse.(33) • En caso de existir tensión y ansiedad en la madre, padre y/o cuidadores por el llanto, es mejor que otro familiar atienda al recién nacido mientras se calman.(24,33,34) • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben que sacudir al recién nacido, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. Si la madre, padre y/o cuidadores no pueden controlar sus emociones, es importante remitir a un psicólogo y alertar a

	trabajo social, como riesgo de maltrato infantil.(88)
Fomento de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre que debe dar de lactar a su recién nacido a libre demanda, cuando el bebé pida y sin ningún tipo de restricción y que no es necesario el uso de tetinas, biberones, chupones, salvo por indicación médica (Anexo 7). (66,67,93) • La succión del pecho es una actividad esencial para el correcto crecimiento y desarrollo de la boca evitando problemas de maloclusión.(110) • Se evitará la administración de líquidos diferentes a la leche materna como agua, formulas infantiles, leche de vaca, coladas, entre otros que reemplacen parcial o totalmente la leche materna, excepto en situaciones especiales y bajo indicación médica.(37,66) • En caso de que la madre tenga que ausentarse del hogar es importante capacitarla en la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída (Anexo 25). (34,37,64) • Indicar a la madre, padre y/o cuidadores que la leche extraída puede ser administrada con cucharita o en vasito.(34,37,64) • Registrar en la historia clínica todos los acuerdos y compromisos durante las sesiones de consejería en lactancia materna.
Estimulación del bebé	Indicar a la madre, padre y/o cuidadores como estimular al recién nacido, conversando y manteniendo el contacto visual en especial mientras lo amamanta; mostrándole objetos de colores contrastantes (blanco, negro, rojo) a 30 cm de los ojos moviéndolos constantemente y en todas direcciones; colocando en decúbito ventral (boca abajo) llamando su atención colocándose al frente del niño.(34,47) (Anexo 26)
Indicaciones a los padres	
Salud oral	Explicar que los besos en la boca, soplar o probar directamente la leche del recién nacido por parte de los padres y/o cuidadores favorece el contagio bacteriano (<i>Streptococcus mutans</i>) tempranamente.(82)
Baño	No es necesario bañar al recién nacido todos los días, tres veces por semana es suficiente, sin embargo, hay que limpiar la zona del pañal las veces necesarias. Hasta que se caiga el cordón umbilical es preferible no sumergir al recién nacido.(111)
Cuidado del cordón umbilical	Explicar que el cordón umbilical se cae aproximadamente entre dos a tres semanas y que es importante mantenerlo seco, limpio y descubierto. No se debe tirar de la pinza o del cordón. La intensidad del cuidado del cordón dependerá de la asepsia durante el parto y el corte del cordón umbilical. Está contraindicado la limpieza del cordón con yodo o sus derivados. (36,111)

Piel y uñas	No recomendar el uso de lociones o talcos. Si la piel está muy seca se podría colocar un humectante sin perfume solamente en las áreas secas haciendo masajes suaves, los mismos que relajarán al recién nacido. Las uñas de los recién nacidos se pueden recortar utilizando una lima suave de cartón o tijeras romas, teniendo mucho cuidado de no lastimar al bebé. Un buen momento para cortarle las uñas es cuando está dormido.(36)
Reacción de la vacuna	Anticipar la reacción de la vacuna BCG. Comente que puede aparecer una pequeña úlcera en la zona de la vacuna e indique que no se debe manipular ni colocar cremas, alcohol u otras sustancias.(47,72)
Signos de alarma	Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el recién nacido presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma(47): <ul style="list-style-type: none"> • No respira bien o respira rápido • Esta débil, no reacciona • Está morado o pálido • Está frío o con fiebre • Esta tieso o con ataques • No se ve bien • Tiene el ombligo rojo o con pus • No lacta bien • Las plantas o palmas se ven amarillas.
Próximo control	Un mes de edad, y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<p>Recién nacidos cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89)</p> <p>Recién nacidos, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión postparto o que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89)</p> <p>Madre, padre y/o cuidador con discapacidad.</p> <p>Familia con riesgo social.(89) (Anexo 13)</p> <p>Recién nacidos calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución (Anexo 17).</p> <p>Problemas relacionados con la lactancia.(89)</p> <p>Identificación de violencia intrafamiliar.(89)</p> <p>Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)</p>

<p>Frecuencia de la visita</p>	<p>En los recién nacidos referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la primera semana, posterior al primer contacto establecido entre el paciente y el personal de salud.</p> <p>La visita subsecuente dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
<p>Aspectos a considerar durante la visita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la inscripción en el Registro Civil. • Examen del recién nacido según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y recién nacido, (estímulo, cariño y aceptación). • Alimentación y nutrición de la madre.(89) • Fomento e indicaciones para la lactancia materna. Si existen problemas, aconsejar sobre las técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas.(89) • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la captación e inscripción del recién nacido en el establecimiento de salud del área respectiva.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación temprana.(89) • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
<p>Criterios de Referencia</p>	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo neurológico (Ver Anexo 27) • Riesgo sensorial (Ver Anexo 27) 	

9.2. Control del primer mes

Periodo	Un mes de vida
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
<p>La consulta del primer mes se registrará en el formulario SNS vigente. Asegurar que se encuentren registrados los datos de la Libreta integral de salud y de la tarjeta de niño, si no se encuentran registrados en la historia clínica, se completará esta información. Revisar la historia del control anterior enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres.</p>	
Estado materno	Preguntar a la madre(108): <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está trabajando o estudiando? • ¿Quién cuida al niño? • ¿Tiene dificultad en la relación de pareja? • ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? • ¿Ha sentido poco interés en hacer las cosas que le gustan?
	¿Se ha sentido triste y sin esperanza? (114) De acuerdo a las respuestas maternas, se debe considerar consulta a salud mental e informe a trabajo social.
El niño y la familia	¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Han existido cambios en la familia desde el nacimiento del niño, como cambios de trabajo, divorcio, separaciones, fallecimientos, etc.? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	¿Cuál es el horario de sueño del niño? ¿Duerme en una posición segura? ¿Cómo calma al niño si llora mucho? ¿Qué tan seguido come el niño? ¿Qué come el niño? ¿Cómo saben que el niño está satisfecho?
Anamnesis dirigida con AIEPI neonatos y menores de dos meses	
La Atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI en el niño menor de dos meses describe en el formulario SNS vigente el cual se completará aplicando los cuadros de procedimientos para este grupo de edad.(47)	
Signos vitales y antropometría	
Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19) Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En este mes ganan los niños entre 26 a 46 gramos por día.(112) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)	

Examen físico	
<p>La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el niño.(24)</p> <p>Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente.</p> <p>El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos: Recordar examinar las caderas</p>	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33) Revisar la zona donde se vacunó la BCG y determinar si la reacción es normal.(33) Describir el eritema, hemangiomas, nevos, registrando el número, ubicación, tamaño y apariencia en la historia clínica.(109)
Cabeza	Inspeccionar la forma de la cabeza, buscando deformidades posicionales. Palpar las fontanelas y suturas, las cuales deben ser blandas y planas cuando el niño está en posición vertical y calmado.(24,33) La fontanela posterior se cierra aproximadamente al mes de vida.
Cara	Descartar rasgos genéticos menores (epicanto, hipertelorismo).(24)
Ojos	Evaluar el reflejo rojo del ojo, verificar si sigue con la mirada la luz.(24,33)
Orejas	Evaluar la forma e implantación del pabellón auricular, descartar malformaciones. No es necesario realizar otoscopia de rutina.(24,33)
Nariz	Es importante mencionar que la mayoría de los niños de esta edad no pueden respirar por la boca.(24,33)
Boca	Examinar y palpar el paladar. Examinar las encías, la presencia de dientes requiere interconsulta con odontología.(24,33)
Cuello	Evaluar la posición del cuello, descartar pliegues laterales. Descartar adenomegalias. Pueden medir hasta un cm.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 50 respiraciones por minuto.
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos femorales estén presentes. Frecuencia cardíaca: 120-160 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Evaluar el ombligo, el cordón umbilical a esta edad debe haberse caído.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto. Verificar la posición del meato urinario.(24,33)
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y descartar presencia de masas. Cuento los dedos de los manos y pies.(24,33)
Caderas	Descartar la luxación congénita de caderas: observe si presenta asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y muslos y/o acortamiento de alguna pierna. Descartar los signos de luxación congénita de cadera (Anexo 20), si son positivos debe referirse a la especialidad.(24,33)
Hallazgos frecuentes en esta consulta	
Parches salmón (“marca de la cigüeña” o “besos de ángel”), manchas mongólicas,	

melanosis pustular, milia, miliaria (“sarpullido por calor” o “sudamina”), eritema tóxico, hemangiomas capilares, nódulos de Bohn, perlas de Epstein, falsa hematuria, costra láctea. (Consulte el glosario)	
Evaluación del desarrollo psicomotor	
Evaluar los reflejos arcaicos.(33,34) Consulte el Anexo 21 para verificar la edad a la que desaparecen cada uno de los reflejos arcaicos. En el caso de que persistan por un tiempo mayor realice referencia para evaluación por especialidad.	
Reflejos arcaicos (Anexo 21)	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Moro • Reflejo de Galant • Reflejo de escalada reflejo de la marcha) • Prensión palmar • Reflejo cervical tónico asimétrico (reacción del «esgrimista»)
Un mes (Anexo 22) (47)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Emite sonidos cuando no está llorando (como A, O.)? • ¿Mueve las piernas alternadamente (patalea)? • ¿Sonríe cuando conversan con él? • ¿Abre las manos cuando esta acostado?
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada. (Anexo 23)	
Evaluación de la alimentación	
Verificar la alimentación del niño siguiendo los criterios del cuadro de procedimiento del AIEPI neonatos y menores de dos meses y se registrará en el formulario SNS vigente aprovechando para ofrecer una asesoría de lactancia. Apoyar la lactancia e identificar problemas y soluciones a los mismos, de forma que se garantice una lactancia exitosa.(64,66) (Anexo 10 y 11). Recuerde si el niño está orinando y moja entre 5 a 8 pañales al día, significa que se está alimentando de forma adecuada. (108)	
Actividades preventivas	
Tamizajes	
Auditivo	Comprobar si se ha efectuado el tamizaje auditivo y solicitarlo si no se ha realizado el examen al alta. Si no pasa el examen se programará repetirlo en 8 días.(81) Solicitar los resultados, si no pasó el examen por dos ocasiones referir a segundo nivel.(81) (Anexo 14)
Metabólico neonatal	Solicitar los resultados y registrarlos en el formulario SNS vigente.
Vacunas*	
Se debe revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se hayan colocado vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (VHB). Aplicar la vacuna BCG si no la recibió dentro de las 24 horas de vida, esta vacuna se puede colocar hasta los 11 meses 29 días. Si no recibió la vacuna para hepatitis B	

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

dentro de las primeras 24 horas de vida, se debe esperar al siguiente control.(47,72)	
Prevención de enfermedades y lesiones	
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia del lavado de manos antes de tomar al niño en brazos o atenderlo. (108) • Explicar que puede restringir las visitas en especial de personas enfermas.(34) • Explicar que la lactancia materna debe ser exclusiva y que no necesita otros alimentos o líquidos diferentes.(66)
Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante	<p>Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir boca arriba. El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incrementa el riesgo de aspiración.(84,85) • Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el niño.(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL* e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85) <p>Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. (Anexo 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora. • Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86) • Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. • Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento. <p>Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.</p>
Prevención de caídas	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca se debe dejar al niño sin supervisión en asientos,

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

	<p>sobre una cama, mesa, cambiador o silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo.(24,34,87)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si los padres y/o cuidadores sienten cansancio mientras cargan al niño deben colocarlo en un lugar seguro, como en su cuna. • Evite ubicar al niño cerca de ventanas. • En todos los equipos de bebés como sillas o coches de paseo siempre utilicen las correas o barras de seguridad.(87)
Prevención de quemaduras	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras se carga al niño no: tomen líquidos calientes, cocinen, permanezcan dentro de la cocina, junto a velas, lámparas o superficies calientes.(34) • No fumen en casa, menos mientras se cargue al niño.(34,100,101) • No colocar al niño en contacto con bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.(87,102) • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo.(34,100) • En el caso de alimentar al niño con leche materna extraída, nunca calienten la leche en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.(34,103) • Eviten exponer al niño directamente al sol para prevenir quemaduras solares.(104)
Prevención de lesiones de tránsito	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia atrás. (87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87)
Prevención de maltrato infantil	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención Integral en violencia de género,</p>

	<p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
Prevención de la asfixia	<p>Sugerir a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No coloquen pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño.(103,106,108) • Es importante revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que bajo ninguna circunstancia dejen solo al niño sumergido en la bañera o lavamanos; si requieren alejarse del lugar del baño, deben llevarse al niño con ellos.(5)</p>
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que (87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.
Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>En este mes se inicia el ajuste hacia una rutina diaria, sin embargo, es importante detectar si existe depresión postparto en la madre y realizar la referencia si es necesario para apoyo psicológico. Los niños a esta edad tienen sobresaltos y estornudos que son normales, los niños duermen aproximadamente 20 horas</p>	

diarias, sus deposiciones son flojas de color amarillento dorado y generalmente se presentan después de lactar. Los padres pueden ya sentirse más seguros con el niño.(34)

<p>Tolerancia al llanto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El llanto representa la forma de comunicarse de un niño, y responde a las necesidades que tiene: hambre, incomodidad, necesidad de afecto. En caso de llanto inconsolable y/o prolongado (más de 3 horas) se debe descartar problemas en la salud del niño acudiendo a un establecimiento de salud.(24,33,34) • Explicar a la madre, padre y/o cuidadores, que los niños normalmente lloran, y que es importante cargarlos y satisfacer las necesidades del niño. Los bebés no se “acostumbran a la mano” ni se “malcrían” si los cargan.(33) • Indicar que muchas veces es imposible encontrar el motivo del llanto y es normal la preocupación de los padres y/o cuidadores quienes podrían alterarse y/o estresarse.(33) • En caso de tensión y ansiedad de la madre, padre y/o cuidadores por el llanto, es mejor que otro familiar atienda al niño mientras se calman.(24,33,34) • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
------------------------------------	---

<p>Fomento de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre, padre y/o cuidadores que se debe dar de lactar a su niño a libre demanda, cuando el bebé pida sin ningún tipo de restricción y que no es necesario el uso de biberones y/o chupones, salvo por indicación médica (Anexo 7). (66,67,93) • La succión del pecho es una actividad esencial para el correcto crecimiento y desarrollo de la boca evitando problemas de maloclusión.(110) • Se evitará la administración de líquidos diferentes a la leche materna como agua, formulas infantiles, leche de vaca, coladas, entre otros que reemplacen parcial o totalmente la leche materna, excepto en situaciones especiales y bajo indicación médica.(37,66) • En el caso de madres que deban ausentarse del cuidado del niño, se debe capacitar en la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída.(Anexo 25). (34,37,64) • Indicar a la madre que la leche extraída puede ser administrada con cucharita o en vasito.(34,37,64) • Registrar en la historia clínica todos los acuerdos y compromisos durante las sesiones de consejería en lactancia materna.
---	---

Estimulación del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros del núcleo familiar mantengan un diálogo con el niño buscando un contacto visual (cara a cara) y que le hablen mientras lo alimenten con voz suave y apacible.(47) • Realizar estímulos visuales con Estimar visualmente al niño con objetos coloridos, a una distancia de 30 centímetros aproximadamente, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.(47) • Colocar al niño en posición decúbito ventral, para estimulación cervical, visual y/o auditiva llamando la atención del niño poniéndose en frente o colocando un juguete grande colorido y/o musical.(47) (Anexo 26)
Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores sepan cómo tomar la temperatura y conozcan los signos de alarma. (108)
Indicaciones a los padres	
Suplementos	Para niños nacidos con bajo peso al nacer (<2500 g) o prematuros <37 semanas) administrar a diario una solución de hierro en gotas a partir de los 28 días de nacido hasta los 6 meses de edad a la dosis de dos mg/kg. A partir de los 6 meses suspender el hierro y administrar micronutrientes en polvo un sobre diario por 12 meses consecutivos (360 sobres en total).(47)
Salud oral	Explicar que los besos en la boca, soplar o probar directamente la leche del niño por parte de los padres y/o cuidadores favorece el contagio bacteriano (<i>Streptococcus mutans</i>) tempranamente.(82)
Baño	No es necesario bañar al niño todos los días, tres veces por semana es suficiente, sin embargo, hay que limpiar la zona del pañal las veces que sean necesarias.(111)
Piel y uñas:	No recomendar el uso de lociones o talcos. Las uñas de los niños se pueden recortar utilizando una lima suave de cartón o tijeras romas, teniendo mucho cuidado de no lastimar al niño, un buen momento para cortar las uñas del niño es cuando está dormido.(36)
Exposición al sol y repelentes	Minimizar la exposición directa al sol. No utilizar protectores solares. Los repelentes DEET están contraindicados en menores de seis meses.(108) Para evitar picaduras de mosquito recomiende utilizar mosquiteros, proteger las puertas y ventanas con mallas finas y vestir al niño con ropa clara, camisas de mangas largas, pantalones largos.
Temperatura	En niños menores de tres meses, una temperatura axilar igual o superior a 37,5 °C requiere una evaluación médica urgente.
Signos de alarma	Recomendar a los padres y/o cuidadores que acuda a un

	<p>establecimiento de salud inmediatamente si el niño presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No respira bien o respira rápido • Está débil, no reacciona • Está morado o pálido • Está frío o con fiebre • Esta tieso o con ataques • No se ve bien • No lacta bien
Próximo control	Dos meses de edad, y anotar la fecha del en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<p>Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89)</p> <p>Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión postparto o que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89)</p> <p>Madre, padre y/o cuidador con discapacidad</p> <p>Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13)</p> <p>Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17)</p> <p>Problemas relacionados con la lactancia.(89)</p> <p>Identificación de violencia intrafamiliar.(89)</p> <p>Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)</p>
Frecuencia de la visita	<p>En los lactantes referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la inscripción en el Registro Civil.(89) • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Alimentación y nutrición de la madre.(89) • Fomento e indicaciones para la lactancia materna. Si existen problemas, apoyar sobre las técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas.(89) • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación temprana.(89) • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas

	en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):	
<ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes auditivo y metabólico • Depresión postparto • Riesgo neurológico (Anexo 27) • Riesgo sensorial (Anexo 27) 	

9.3. Control de los dos a tres meses

Período	Dos meses
	Tres meses
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
<p>Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Revisar el registro de los datos de la Libreta integral de salud y de la tarjeta de niño, si no se encuentran registrados en la historia clínica, se completará esta información. Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.</p>	
Estado materno	Preguntar a la madre(108): <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está trabajando o estudiando? • ¿Quién cuida al niño? • ¿Tiene dificultad en la relación de pareja? • ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? • ¿Ha sentido poco interés en hacer las cosas que le gustan? ¿Se ha sentido triste y sin esperanza? (114)
El niño y la familia	¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Han existido cambios en la familia desde el nacimiento del niño, como cambios de trabajo, divorcio, separaciones, fallecimientos, etc.? ¿Cómo se sienten los hermanos con el niño? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	¿Cuál es el horario de sueño del niño? ¿Duerme en una posición segura? ¿Cómo calma al niño si llora mucho? ¿Juega y habla con el niño? ¿Cuál es la rutina diaria con el niño?
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)	

Signos vitales y antropometría	
<p>Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19)</p> <p>Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En este mes ganan los niños entre 20 a 43.(112)</p> <p>Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)</p>	
Examen físico	
<p>La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el niño.(24)</p> <p>Revisar los hallazgos en el formulario SNS vigente.</p> <p>El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:</p>	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33) Revisar la zona donde se vacunó la BCG y determinar si la reacción es normal.(33) Describir la presencia de manchas.
Cabeza	Inspeccionar la forma de la cabeza, buscando deformidades posicionales. Palpar la fontanela anterior y suturas.(24,33)
Cara	Descartar rasgos genéticos menores (epicanto, hipertelorismo).(24)
Visual	Evaluar el reflejo rojo del ojo, verificar si sigue con la mirada la luz.(24,33)
Auditivo	Realizar otoscopia de control a los dos meses.(24,33) Evaluar si reacciona al ruido (dos meses) observa a quien le habla (3 meses).
Nariz	Revisar las fosas nasales. La mayoría de los niños de esta edad no pueden respirar por la boca, este tipo de respiración se desarrolla aproximadamente a los 6 meses de vida.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas. Describir la presencia de membranas o lesiones.(24,33)
Cuello	Evaluar la posición del cuello. Descartar adenomegalias. Pueden medir hasta un cm.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 50 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardiaca: 120-140 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) Descartar dermatitis del pañal.(109)
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)

Caderas	Descartar la luxación congénita de caderas: observe si presenta asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y muslos y/o acortamiento de alguna pierna. Descartar los signos de luxación congénita de cadera (Anexo 20), si son positivos debe referirse a la especialidad.(24,33)
Hallazgos frecuentes en esta consulta	
Parches salmón (“marca de la cigüeña” o “besos de ángel”), manchas mongólicas, hemangiomas capilares, costra láctea. (Consulte el glosario)	
Evaluación del desarrollo Psicomotor	
Evaluar los reflejos arcaicos.(33,34) Consulte el Anexo 21 para verificar la edad a la que desaparecen cada uno de los reflejos arcaicos. En el caso de que persistan por un tiempo mayor realice referencia para evaluación por especialidad.	
Reflejos arcaicos (Anexo 21)	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Moro • Reflejo de Galant • Reflejo de escalada reflejo de la marcha) • Prensión palmar • Reflejo cervical tónico asimétrico (reacción del «esgrimista»)
Dos- cuatro meses (47) (Anexo 22)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Mira el rostro? • ¿Sigue a un objeto? • ¿Reacciona a un sonido? • ¿Cuándo está boca abajo, eleva la cabeza?
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada. (Anexo 23)	
Evaluación de la alimentación	
<p>Evaluar la técnica (agarre y posición), identificar problemas y soluciones a los mismos, de forma que se garantice una lactancia exitosa. La mejor manera de controlar si el niño está comiendo lo suficiente es asegurarse que su crecimiento es adecuado.(64,66) (Anexo 19). Recuerde que en estos meses el niño debe alimentarse exclusivamente de leche materna. Si está recibiendo fórmula u otros líquidos como reemplazo total o parcial, evalúe las razones, ofrezca opciones para retornar a una lactancia exclusiva. (Ver más abajo fomento de lactancia materna)</p> <p>Pregunte a los padres y/o cuidadores(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Le están dando el seno al niño? • ¿Cuántas veces al día? • ¿Le dan también durante la noche? • ¿Cómo saben que el niño está satisfecho? • ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido? • ¿Qué alimento o líquido? • ¿Cuántas veces por día? • ¿Utiliza biberón? <p>Compare sus respuestas con el cuadro de procedimientos AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad: Recomendaciones para la alimentación del niño sano o enfermo.(47)</p>	

Actividades preventivas			
Tamizajes			
Auditivo	Solicitar los resultados, si no pasó el examen por dos ocasiones referir a segundo nivel.(81) Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, ésta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de 5 años.(81)		
Metabólico	Comprobar los resultados registrados en la historia clínica del SNS vigente. Si no se ha realizado el registro anteriormente solicitar los resultados y se los registrará.		
Vacunas*			
Revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se haya colocado la vacuna contra la tuberculosis (BCG) y Hepatitis B (VHB). Aplicar la vacuna BCG si no la recibió considere que esta vacuna se podrá administrar hasta los 11 meses 29 días.(72) (Anexo 28)			
Dos meses	Vacuna	Dosis	
	Vacuna Polio virus inyectable (IPV)	Primera	
	Vacuna pentavalente: difteria, tétanos, tosferina (DTP), <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib), hepatitis B (VHB)	Primera	
	Vacuna contra el Rotavirus	Primera	
	Vacuna antineumocócica conjugada	Primera	
Suplementos			
Dosis única a menores de 6 meses que no reciben lactancia materna o sucedáneos no enriquecidos con vitamina A.(47)			
Vitamina A dos a <6meses	Megadosis	Presentación	
		ml	Gotas
	50.000 UI	0,3	6
Prevención de enfermedades y lesiones			
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre, padre y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Indicar la importancia del lavado de manos antes de tomar al niño en brazos o atenderlo. • Explicar que puede restringir las visitas en especial de personas enfermas.(34) • Explicar que la lactancia materna debe ser exclusiva y que no necesita otros líquidos diferentes.(66) 		
Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante	Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad: <ul style="list-style-type: none"> • Dormir boca arriba. El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incrementa el riesgo de 		

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

	<p>aspiración.(84,85)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el niño.(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMS* e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85) <p>Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. (Anexo 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora. • Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86) • Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. • Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento. <p>Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.</p>
<p>Prevención de caídas</p>	<p>Indicar a la madre, padre y/o cuidadores que(24,34,87):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca deben dejar al niño sin supervisión en asientos, sobre una cama, mesa, cambiador o silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo. • Si los padres y/o cuidadores sienten cansancio mientras cargan al niño deben colocarlo en un lugar seguro, como en su cuna. • Evite ubicar al niño cerca de ventanas. <p>En todos los equipos de bebés como sillas de bebé o coches de paseo siempre utilicen las correas o barras de seguridad.(87)</p>
<p>Prevención de quemaduras</p>	<p>Explicar a la madre, padre y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras cargan al niño: no tomen líquidos calientes, cocinen, permanezcan dentro de la cocina, junto a velas, lámparas o superficies calientes.(34) • No fumen en casa peor mientras cargan al niño.(34,100,101)

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

	<ul style="list-style-type: none"> • Eviten el contacto del niño con bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.(87,102) • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo.(34,100) • En el caso de alimentar al niño con leche materna extraída, nunca calienten la leche en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.(34,103) <p>Eviten exponer al niño directamente al sol para prevenir quemaduras solares.(104)</p>
<p>Prevención de lesiones de tránsito</p>	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia atrás. (87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87)
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y</p>

	adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)
Prevención de la asfixia	Sugerir a la madre, padre y/o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> • No coloquen pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño.(103,106,108) • Ofrezcan juguetes seguros y diseñados para la edad.(5) • Es importante revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108)
Prevención de ahogamiento	Explicar a los padres y/o cuidadores que bajo ninguna circunstancia dejen solo al niño sumergido en la bañera o lavamanos; si requieren alejarse del lugar del baño, deben llevarse al niño con ellos.(5)
Prevención de Intoxicaciones	Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103): <ul style="list-style-type: none"> • Es peligroso administrar al niño medicamentos (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. <p>Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.</p>
Promoción de salud	
Educación a los padres	
A partir del segundo mes de vida del niño, los padres y/o cuidadores sienten más confianza. Es posible que las familias hayan desarrollado pequeñas rutinas ajustadas al niño.(34) En estos meses la sonrisas del niño aparecen, indicando que el niño reacciona al medio ambiente que le rodea.(33,34) Los niños de esta edad duermen el día y la noche intercalando periodos de vigila.(5) Aproximadamente duermen entre 10 a 18 horas en un horario irregular.(5,33) Algunos niños comienzan a tener un horario en las comidas, aunque se mantiene la alimentación nocturna. Las deposiciones son menos frecuentes y más sólidas.(33)	
Tolerancia al llanto	<ul style="list-style-type: none"> • El llanto representa la forma de comunicarse de un niño, y responde a las necesidades que tiene: hambre, incomodidad, necesidad de afecto. En caso de llanto inconsolable y/o prolongado (más de 3 horas) se debe descartar problemas en la salud del niño acudiendo a un establecimiento de salud.(24,33,34)

	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la madre, padre y/o cuidadores, que los niños normalmente lloran, y que es importante cargarlos y satisfacer las necesidades del niño. Los bebés no se “acostumbran a la mano” ni se “malcrían” si los cargan.(33) • Indicar que muchas veces es imposible encontrar el motivo del llanto y es normal la preocupación de los padres y/o cuidadores quienes podrían alterarse y/o estresarse.(33) • En caso de tensión y ansiedad de la madre, padre y/o cuidadores por el llanto, es mejor que otro familiar atienda al niño mientras se calman. (24,33,34) • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
<p>Fomento de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre, padre y/o cuidadores que se debe dar de lactar a su niño a libre demanda, cuando el bebé pida sin ningún tipo de restricción y que no es necesario el uso de biberones y/o chupones, salvo por indicación médica (Anexo 7). (66,67,93) • La succión del pecho es una actividad esencial para el correcto crecimiento y desarrollo de la boca evitando problemas de maloclusión.(110) • Se evitará la administración de líquidos diferentes a la leche materna como agua, formulas infantiles, leche de vaca, coladas, entre otros que reemplacen parcial o totalmente la leche materna, excepto en situaciones especiales y bajo indicación médica.(37,66) • En el caso de madres que deban ausentarse del cuidado del niño, se debe capacitar en la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída (Anexo 25). (34,37,64) • Indicar a la madre que la leche extraída puede ser administrada con cucharita o en vasito.(34,37,64) • Registrar en la historia clínica todos los acuerdos y compromisos durante las sesiones de consejería en lactancia materna.
<p>Estimulación del niño dos a tres meses</p>	<p>Orientar a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con al niño estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el niño).

	<ul style="list-style-type: none"> • Deben festejar las vocalizaciones espontáneas del niño con sonrisas e imitaciones. Si dice “ba ba ba”, repitiendo “ba ba ba”; imitar todos los sonidos que él haga (tos, llanto, estornudos) lo animará a usar su voz más a menudo. • Dar oportunidad al niño de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza. • Tocar sus manos con pequeños objetos, estimulando que ella o él los tome. • Colocar al niño en posición decúbito ventral, para estimulación cervical, visual y/o auditiva llamando la atención del niño poniéndose en frente o colocando un juguete grande colorido y/o musical.(47) (Anexo 26)
Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores sepan cómo tomar la temperatura y conozcan los signos de alarma. (108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la salud materna.(108) • Mantener el contacto con la familia y amigos. • La colaboración de los hermanos, dando tareas pequeñas, sencillas y seguras, como traer cosas o sostener la mano del niño.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos. • Es importante construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Disfrutar de la crianza del niño: cargar, hablar, abrazar, leer, cantar y jugar con el niño.(108) • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.
Indicaciones a los padres	
Suplementos	Para niños nacidos con bajo peso al nacer (<2500 g) o prematuros <37 semanas) administrar a diario una solución

	de hierro en gotas a partir de los 28 días de nacido hasta los 6 meses de edad a la dosis de dos mg/kg. A partir de los seis meses suspender el hierro y administrar micronutrientes en polvo un sobre diario por 12 meses consecutivos (360 sobres en total)
Salud oral	Explicar que los besos en la boca, soplar o probar directamente la leche del niño por parte de los padres y/o cuidadores favorece el contagio bacteriano (<i>Streptococcus mutans</i>) tempranamente.(82)
Piel y uñas:	No recomendar el uso de lociones o talcos. Las uñas de los niños se pueden recortar utilizando una lima suave de cartón o tijeras romas, teniendo mucho cuidado de no lastimar al niño, un buen momento para cortar las uñas del niño es cuando está dormido.(36)
Exposición al sol y repelentes	Minimizar la exposición directa al sol. No utilizar protectores solares. Los repelentes DEET son contraindicados en <6 meses.(108) Para evitar picaduras de mosquito recomiende utilizar mosquiteros, proteger las puertas y ventanas con mallas finas y vestir al niño con ropa clara: camisas de mangas largas, pantalones largos.
Reacción de las vacunas (2 meses)	<p>Explicar a la madre, padre y/o cuidadores que luego de la vacunación se pueden presentar algunas reacciones, generales leves, transitorias y esperables(109):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura superior a 37.5°C axilar • Inflamación, enrojecimiento, dolor o hinchazón en la zona donde se colocó la inyección. • Decaimiento. <p>Estas reacciones pueden durar de uno a dos días, si se prolongan por mas días o se presenta otros síntomas como tos, diarrea, vómitos, entre otros deben acudir rápidamente para una evaluación médica.</p> <p>Aconsejar(109):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amamantar con más frecuencia 2. No manipular la zona de vacunación. 3. Indicar la administración de paracetamol solamente ante la presencia de fiebre y/o dolor, no como rutina antes de aplicar la vacuna. 4. Calcule la dosis del paracetamol: 10 a 15mg/kg/dosis, cada cuatro a seis horas por un máximo de 48 horas, hasta que pase el alza térmica.
Fiebre (sin relación con la vacunación)	Explicar a los padres y/o cuidadores que una temperatura igual o superior a 37.5°C en niños menores de 3 meses requiere una evaluación médica urgente.
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre

	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida • Dificultad para respirar (quejido respiratorio – respiración ruidosa- y retracción subcostal –barriga debajo de costillas-) • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo (llanto incontrolable) • Vómito persistente (tres o más en menos de una hora) • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más • Convulsiones
Próximo control	4 meses y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<p>Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89)</p> <p>Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión postparto o que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89)</p> <p>Madre, padre y/o cuidador con discapacidad</p> <p>Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13)</p> <p>Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17)</p> <p>Problemas relacionados con la lactancia.(89)</p> <p>Identificación de violencia intrafamiliar.(89)</p> <p>Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)</p>
Frecuencia de la visita	<p>En los lactantes referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Alimentación y nutrición de la madre.(89) • Fomento e indicaciones para la lactancia materna. Si existen problemas, apoyar sobre las técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas.(89) • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación

	<p>temprana.(89)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes auditivo y metabólico • Depresión postparto • Riesgo neurológico (Anexo 27) • Riesgo sensorial (Anexo 27) 	

9.4. Control de los cuatro a cinco meses

Periodo	cuatro meses
	cinco meses
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
<p>Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Se debe revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.</p>	
Estado materno	<p>Preguntar a la madre(108):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está trabajando o estudiando? • ¿Quién cuida al niño? • ¿Tiene dificultad en la relación de pareja? • ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? • ¿Ha sentido poco interés en hacer las cosas que le gustan? <p>¿Se ha sentido triste y sin esperanza?(114)</p>
El niño y la familia	<p>¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Han existido cambios en la familia desde el nacimiento del niño, como cambios de trabajo, divorcio, separaciones, fallecimientos, etc.? ¿Cómo se sienten los hermanos con el niño? ¿Existe violencia doméstica?</p>
Estado del niño	<p>¿Cuál es el horario de sueño del niño? ¿Duerme en una posición segura? ¿Cómo calma al niño si llora mucho? ¿Juega y habla con el niño? ¿Cuál es la rutina diaria con el niño?</p>

Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)	
Signos vitales y antropometría	
Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19) Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En este mes ganan los niños entre 13 a 23 gramos por día.(112) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente. (99)	
Examen físico	
La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el niño.(24) Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente. El examen físico debe ser completo, enfatizando los siguientes puntos:	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Palpar la fontanela anterior y suturas.(24,33)
Visual	Evaluar el reflejo rojo del ojo, verificar si sigue con la mirada la luz. Evaluar estrabismo.(24,33)
Auditivo	Realizar otoscopia de control a los cuatro meses.(24,33) Evaluar si observa a quien le habla.(5)
Nariz	Es importante mencionar que la mayoría de los niños de esta edad no pueden respirar por la boca, este tipo de respiración se desarrolla aproximadamente a los seis meses de vida.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33) Puede presentar el brote de los incisivos centrales, es importante registrar el orden de aparición en la historia clínica.(5,33) Anexo 32
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 50 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardíaca: 120-140 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) Descartar dermatitis del pañal.(109)
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)
Caderas	Descartar la luxación congénita de caderas: observe si presenta asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y muslos y/o acortamiento de alguna pierna. Descartar los signos de luxación congénita de cadera (Anexo 20) , si son positivos

	debe referirse a la especialidad.(24,33)
Evaluación del desarrollo Psicomotor	
Evaluar los reflejos arcaicos.(33,34) Consulte el Anexo 21 para verificar la edad a la que desaparecen cada uno de los reflejos. En el caso de que algún reflejo persista realice referencia para evaluación por especialidad.	
Cuatro-cinco meses Anexo 22 (47)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Reacciona cuando se le habla? (Sonrisa, vocalización o llora) • ¿Agarra objetos? • ¿Emite sonidos? • ¿Sostiene la cabeza?
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada. (Anexo 23)	
Evaluación de la alimentación	
<p>Apoyar la lactancia e identificar problemas y soluciones a los mismos, de forma que se garantice una lactancia exitosa.(64,66)</p> <p>La mejor manera de controlar si el niño está comiendo lo suficiente es asegurarse que su crecimiento es adecuado.(64,66)</p> <p>Recuerde que en estos meses el niño debe alimentarse exclusivamente de leche materna. Si está recibiendo fórmula u otros líquidos como reemplazo total o parcial, evalúe las razones y ofrezca opciones para retornar a una lactancia exclusiva. (Ver más abajo fomento de lactancia materna)</p> <p>Pregunte a los padres y/o cuidadores(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Le están dando el seno al niño? • ¿Cuántas veces al día? • ¿Le dan también durante la noche? • ¿Cómo saben que el niño está satisfecho? • ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido? • ¿Qué alimento o líquido? • ¿Cuántas veces por día? • ¿Utiliza biberón? <p>Compare sus respuestas con el cuadro de procedimientos AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad: Recomendaciones para la alimentación del niño sano o enfermo.(47)</p>	
ACTIVIDADES PREVENTIVAS	
Tamizajes	
Auditivo	Comprobar que se haya registrado los resultados del tamizaje auditivo. si no pasó el examen por dos ocasiones referir a segundo nivel.(81) Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, ésta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de 5 años.(81)
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud. (Anexo 30)

Vacunas*			
Revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna consulte el Anexo 28.			
4 meses	Vacuna	Dosis	
	Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV)	Segunda	
	Vacuna pentavalente: difteria, tétanos, tosferina (DTP), <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib), hepatitis B (VHB)	Segunda	
	Vacuna contra el rotavirus	Segunda (esta dosis se la puede colocar hasta los ocho meses de edad)	
	Vacuna antineumocócica conjugada	Segunda	
Suplementos (ver Indicaciones a los padres)			
Indicar a los padres y/o cuidadores la necesidad de suplementar al niño con hierro para prevenir la anemia. <ul style="list-style-type: none"> • Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil • Importancia del hierro y otros micronutrientes contenidos en los sobres de micronutrientes en polvo para el desarrollo del niño durante los 2 primeros años de vida • Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles regulares 			
Vitamina A dos a <seis meses	Dosis única a menores de seis meses que no reciben lactancia materna o sucedáneos no enriquecidos con vitamina A.(47)		
	Megadosis	Presentación	
		ml	Gotas
	50.000 UI	0,3	6
Prevención de enfermedades y lesiones			
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia del lavado de manos antes de tomar al niño en brazos o atenderlo. • Indicar que eviten el contacto con personas enfermas.(34) • Explicar que la lactancia materna debe ser exclusiva y que no necesita otros líquidos diferentes.(66) 		

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

<p>Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante</p>	<p>Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir boca arriba. El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incrementa el riesgo de aspiración.(84,85) • Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el niño.(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL * e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85) Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. (Anexo 15) • No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora. • Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86) • Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. • Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento. <p>Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.</p>
<p>Prevención de caídas</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca deben dejar al niño sin supervisión en un asiento, sobre una cama, mesa, cambiador o silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo.(24,34,87) Recuerde que en este periodo los niños giran y se dan la vuelta.(37) • Si los padres y/o cuidadores sienten cansancio mientras cargan al niño deben colocarlo en un lugar seguro, como en su cuna. • Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) <p>En todos los equipos de bebés como sillas de bebé o coches de paseo siempre deben utilizar las correas o barras de</p>

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

	seguridad.(87)
Prevención de quemaduras	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras se carga al niño: no tomen líquidos calientes, cocinen, permanezcan dentro de la cocina, junto a velas, lámparas o superficies calientes.(34) • No fumen en casa peor mientras cargan al niño.(34,100,101) • Eviten el contacto del niño con bolsas de agua caliente o mantas eléctricas.(87,102) • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con el codo, la parte interna de la muñeca o el antebrazo.(34,100) • En el caso de alimentar al niño con leche materna extraída, nunca calienten la leche en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.(34,103) • Eviten exponer al niño directamente al sol para prevenir quemaduras solares.(104)
Prevención de lesiones de tránsito	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia atrás.(87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87)
Prevención de maltrato infantil	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34):

	<p>-Respirar profundo y contar hasta 10</p> <p>-Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo.</p> <p>-Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional.</p> <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
Prevención de la asfixia	<p>Sugerir a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No coloquen pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño.(103,106,108) • Ofrezcan juguetes seguros y diseñados para la edad.(5) • Evite el dar bolsas, globos, monedas como juguetes y entretenimiento.(5) • Es importante revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que bajo ninguna circunstancia dejen solo al niño sumergido en la bañera o lavamanos; si requieren alejarse del lugar del baño, deben llevarse al niño con ellos.(5)</p>
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. <p>Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.</p>
Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>La personalidad del niño es más perceptible, las sonrisas, risas, gorgojeos, llaman la atención positivamente de los padres. Esta etapa está llena de sorpresas y logros representando una experiencia especial en los padres y cuidadores.(34)</p> <p>El niño toma conciencia de quien le cuida y desarrolla apego con el padre...cuidador y comunica mejor sus emociones y deseos.(33,34) El sueño nocturno es más prolongado, aproximadamente de nueve a 12 horas, y con una a cuatro siestas al</p>	

<p>día de 30 minutos a dos horas. El desarrollo de rutinas flexibles en alimentación, siestas y baños ayudan a que el niño se sienta seguro.(33,34) Indique a los padres y/o cuidadores que no hay fórmulas mágicas de crianza y que cada niño es un ser único y especial.(33,34)</p>	
<p>Tolerancia al llanto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar que el llanto en esta etapa es un elemento de comunicación de los deseos del niño y no solamente responde a la necesidad de alimentación o incomodidad, si no cuando quiera que lo carguen, otro juguete o cambiar de actividad. • El llanto puede responder al cólico del lactante, si el llanto persiste más de 3 horas es importante acudir a un centro de salud para que examinen al niño.(34) • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
<p>Fomento de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre, padre y/o cuidadores que se debe dar de lactar a su niño a libre demanda, cuando el bebé pida sin ningún tipo de restricción y que no es necesario el uso de biberones y/o chupones, salvo por indicación médica (Anexo 7).(66,67,93) • La succión del pecho es una actividad esencial para el correcto crecimiento y desarrollo de la boca evitando problemas de maloclusión.(110) • Se evitará la administración de líquidos diferentes a la leche materna como agua, formulas infantiles, leche de vaca, coladas, entre otros que reemplacen parcial o totalmente la leche materna, excepto en situaciones especiales y bajo indicación médica.(37,66) No adicionar azúcar en ningún caso. • En el caso de madres que deban ausentarse del cuidado del niño, se debe capacitar en la técnica de extracción, transporte, conservación y uso de la leche extraída (Anexo 25).(34,37,64) • Indicar a la madre que la leche extraída puede ser administrada con cucharita o en vasito.(34,37,64) • Registrar en la historia clínica todos los acuerdos y compromisos durante las sesiones de consejería en lactancia materna.
<p>Estimulación del niño de 4 a 5 meses (Anexo 26)</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloquen juguetes a pequeña distancia del niño, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos. • Den al niño un objeto en la mano, estimulándolo para que se los lleva a la boca.

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionen estímulos sonoros, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido. • Estimulen al niño haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación. • Al niño le gusta que lo balanceen. Sostenerlos y bailar al compás de alguna melodía.
Sueño	Explicar a los padres y/o cuidadores que acuesten al niño somnoliento, no totalmente dormido en su cuna, esto les permite desarrollar las habilidades necesarias para volver a quedarse dormidos si se despierta en la noche sin ayuda de los padres y/o cuidadores.(5)
Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa.(108) (Anexo 29) • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911.(108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia.(108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores sepan cómo tomar la temperatura y conozcan los signos de alarma.(108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la salud materna.(108) • Mantener el contacto con la familia y amigos • La colaboración de los hermanos, dando tareas pequeñas, sencillas y seguras, como traer cosas o sostener la mano del niño.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos. • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Disfrutar de la crianza del niño: cargar, hablar, abrazar, leer, cantar y jugar con el niño.(108) • Reconocer los logros de sus hijos, estimulándolos positivamente a través de manifestaciones de cariño y aprobación.(47) • Ofrecer tiempo de calidad a sus hijos para conversar y realizar actividades en conjunto (lectura, juego, deporte, etc.).(47) • Explicar que el castigo físico y el maltrato psicológico causan daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando

	<p>amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas. 		
Indicaciones a los padres			
Suplementos Hierro	Indicar a los padres y/o cuidadores la forma de administración del Hierro.(47)		
	Solución Hierro polimaltosado 50 mg/ml Hierro elemental 2.50 mg =1 gota	Jarabe Hierro polimaltosado 50 mg/5 ml Hierro elemental 10 mg/ml	En caso de no tener Fe polimaltosado Solución Sulfato ferroso 25 mg/ml Hierro elemental 1.25 mg = 1 gota
	4 gotas/día	1 ml/día	8 gotas /día
	Para niños nacidos con bajo peso al nacer (<2500 g) o prematuros <37 semanas) administrar a diario una solución de hierro en gotas a partir de los 28 días de nacido hasta los 6 meses de edad a la dosis de dos mg/kg.(47)		
	Precauciones con el uso del hierro(47):		
	<ul style="list-style-type: none"> • En zona de alto riesgo de malaria, realizar gota gruesa antes de iniciar el tratamiento con hierro. Si la gota gruesa es positiva tratar primero la malaria antes de tratar la anemia. • En caso de utilizar sulfato ferroso aconsejar su administración media hora antes de la comida para una mejor absorción. En caso de malestar estomacal (raro en niños menores de dos años) se puede tomar la solución de hierro dos horas después de la comida. • No dar la solución de hierro junto con la leche. • Advertir a los familiares que el hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro). • En caso de enfermedad seguir administrando los sobres de micronutrientes y/o el hierro. 		
Exposición al sol y repelentes	Minimizar la exposición directa al sol. No utilizar protectores solares. Los repelentes DEET son contraindicados en <6 meses.(108) Para evitar picaduras de mosquito recomiende utilizar mosquiteros, proteger las puertas y ventanas con mallas finas y vestir al niño con ropa clara: camisas de mangas		

	largas, pantalones largos.
Salud Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar que los besos en la boca, soplar o probar directamente la leche del niño por parte de los padres y/o cuidadores favorece el contagio bacteriano (<i>Streptococcus mutans</i>) tempranamente.(82) • Los padres y/o cuidadores deben lavarse las manos con agua y jabón, antes de realizar la limpieza oral, con una gasa o tela suave limpia humedecida en agua hervida, dos veces al día (en la mañana y en la noche).(115,116)
Reacción de las vacunas (cuatro meses)	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que luego de la vacunación se pueden presentar algunas reacciones, generales leves, transitorias y esperables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre con una temperatura superior a 37.5°C (109) <p>Inflamación, enrojecimiento, dolor o hinchazón en la zona donde se colocó la inyección.(109)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decaimiento.(109) <p>Estas reacciones pueden durar de 1 a 3 días, si se prolongan por más días o se presenta otros síntomas como tos, diarrea, vómito, etc. deben acudir rápidamente para una evaluación médica.</p> <p>Aconsejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamantar con más frecuencia • Colocar compresas a temperatura ambiente si existe dolor local. • No manipular la zona de vacunación • Indicar la administración de paracetamol solamente ante la presencia de fiebre y/o dolor significativos, no como rutina antes de aplicar la vacuna. <p>Calcule la dosis del paracetamol: 10 a 15 mg/kg/dosis, cada 4 a seis horas por un máximo de cuatro dosis al día, hasta que pase la fiebre</p>
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber. Bebe poco • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en seis horas o más

Próximo control	Seis meses y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<p>Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo. (89)</p> <p>Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión postparto o que tengan una valoración socio-económica excluyente. (89)</p> <p>Madre, padre y/o cuidador con discapacidad</p> <p>Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13)</p> <p>Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución. Anexo 17(89)</p> <p>Problemas relacionados con la lactancia.(89)</p> <p>Identificación de violencia intrafamiliar.(89)</p> <p>Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo. (89)</p>
Frecuencia de la visita	<p>En los lactantes referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado. (89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos. (89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación). (89) • Alimentación y nutrición de la madre. (89) • Fomento e indicaciones para la lactancia materna. Si existen problemas, apoyar sobre las técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas. (89) • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades. (89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación temprana.(89) • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes auditivo • Depresión materna • Riesgo neurológico (Anexo 27) • Riesgo sensorial (Anexo 27) 	

9.5. Control de los seis a nueve meses

Periodo	6 meses
	7 meses
	8 meses
	9 meses en casos de riesgo.
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.	
Estado materno	<p>Preguntar a la madre(108):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está trabajando o estudiando? • ¿Quién cuida al niño? • ¿Tiene dificultad en la relación de pareja? • ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? • ¿Ha sentido poco interés en hacer las cosas que le gustan? <p>¿Se ha sentido triste y sin esperanza?(114)</p>
El niño y la familia	<p>¿Quién le ayuda a la madre en la casa?</p> <p>¿Cómo se sienten los hermanos con el niño?</p> <p>¿Existe violencia doméstica?</p>
Estado del niño	<p>¿Cómo calma al niño si llora mucho?</p> <p>¿Juega y habla con el niño?</p> <p>¿Cuál es la rutina diaria con el niño?</p>
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)	
Signos vitales y antropometría	
<p>Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19)</p> <p>Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En este mes ganan los niños entre 10 a 16 gramos por día.(112)</p> <p>Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)</p>	
Examen físico	
<p>La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el niño.(24)</p> <p>Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente.</p> <p>El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:</p>	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Palpar la fontanela anterior y suturas.(24,33)
Visual	Evaluar el reflejo rojo del ojo, verificar si sigue con la mirada la

	luz. Evaluar estrabismo.(24,33)
Auditivo	Realizar otoscopia de control a los 6 meses. Evaluar si observa a quien le habla.(5)
Nariz	A los seis meses se desarrolla la habilidad para respirar por la boca.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33) Puede presentar el brote de los incisivos centrales, es importante registrar el orden de aparición en la historia clínica.(5,33) Anexo 32
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 50 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardiaca: 120-140 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33)
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)
Caderas	Descartar la luxación congénita de caderas: observe si presenta asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y muslos y/o acortamiento de alguna pierna. Descartar los signos de luxación congénita de cadera (Anexo 20), si son positivos debe referirse a la especialidad.(24,33)
Evaluación del desarrollo psicomotor	
Evaluar los reflejos arcaicos.(32,33) Consulte el Anexo 21 para verificar la edad a la que desaparecen cada uno de los reflejos. En el caso de que algún reflejo persista realice referencia para evaluación por especialidad.	
A los ocho meses de edad se recomienda realizar a todos los niños una evaluación del desarrollo aplicando el test de Denver II.(107) (Anexo 23) En caso de encontrar retraso en el desarrollo psicomotor (motor grueso, lenguaje, motor fino-adaptativo y personal social) o sospecha de trastornos del espectro autista (retraso en lenguaje y personal social), se debe derivar a segundo o tercer nivel para una evaluación especializada.(117)	
Seis a ocho meses Anexo 22 (47)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Intenta alcanzar un juguete u objeto? • ¿Lleva objetos a la boca? • ¿Cuándo hay un sonido gira su cabeza buscándolo? • ¿Se da la vuelta sola o solo?
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada.	
Evaluación de la alimentación	
La alimentación complementaria es una fase trascendente en el desarrollo humano y debe darse la información necesaria a la madre y/o cuidadores, evidenciando la importancia de cada uno de los controles de niño sano, particularmente en este control.	

El niño a los seis meses de vida necesita de otros alimentos para cubrir de forma adecuada sus demandas energéticas, de macronutrientes y micronutrientes, por lo que es necesario incorporar alimentos complementarios apropiados. (33)

El niño debe alimentarse con leche materna y complementar con otros alimentos los cuales deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados.

Pregunte a los padres y/o cuidadores(47):

- ¿Cuántas veces al día está siendo alimentado?
- ¿Cuánta comida consume en cada ocasión?
- ¿Le continúan dando el seno al niño?
- ¿Utiliza biberón?

A partir de los siete meses también pregunte:

- ¿Se lava las manos con jabón al preparar y brindar alimentos al niño?(118)
- ¿Qué alimentos complementarios consume?(47) (evaluar si está recibiendo entre cuatro o más grupos: cereales, legumbres, lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras).(118)
- ¿Le da al niño alimentos sólidos, semisólidos, suaves?(118)
- ¿Cómo introducen nuevos alimentos al niño?(108)
- ¿Se divierten juntos cuando alimentan al niño?(108)
- ¿Cómo se sienten respecto a la alimentación del niño?(108)
- ¿Qué alimentos le gustan más al niño?(108)

Actividades preventivas

Tamizajes

Auditivo	Comprobar que se haya registrado los resultados del tamizaje auditivo. Si no pasó el examen por dos ocasiones referir a segundo nivel.(81) Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, ésta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de 5 años.(81)
-----------------	--

Hematocrito, hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.
---------------------------------	--

Vacunas*

Revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna consulte el **Anexo 28.**

	Vacuna	Dosis
6 meses	Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV)	Tercera
	Vacuna pentavalente: difteria, tétanos, tosferina (DTP), <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib), hepatitis B (VHB)	Tercera
	Vacuna antineumocócica conjugada	Tercera
	Influenza estacional (HN) Trivalente pediátrica	Primera Segunda (al mes de la

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

		primera)	
Suplementos			
<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a los padres y/o cuidadores la necesidad de suplementar al niño con micronutrientes y hierro para prevenir la anemia y deficiencias. (ver indicaciones) • Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil • Importancia del hierro y otros micronutrientes contenidos en los sobres de micronutrientes en polvo para el desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida • Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles regulares • A partir de los seis meses suplementar con vitamina A administrando una megadosis en el establecimiento de salud y registrarlo en la integral de salud o Carné único de vacunación del niño. • Repetir la dosis cada 6 meses hasta los cincuenta y nueve meses. 			
Vitamina A seis a 11 meses(47)	Megadosis	Presentación	
		ml	Gotas
	100.000 UI	0,6	12
Prevención de enfermedades y lesiones			
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Indicar que eviten el contacto con personas enfermas.(34) 		
Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante	<p>Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir boca arriba. El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incrementa el riesgo de aspiración. (84,85) • Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el niño.(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL* e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85) <p>Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para</p>		

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

	<p>minimizar en lo posible el riesgo de muerte. (Anexo 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora. • Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86) • Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. • Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento. <p>Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.</p>
Prevención de electrocución	<p>Indique que tapen todos los enchufes, y retiren cables sueltos del suelo.(5)</p>
Prevención de caídas	<p>Indique a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No utilizar andadores. Son peligrosos porque incrementan el riesgo de caídas y lesiones graves que pueden producir muerte e incapacidad y no representan un beneficio en desarrollo del niño.(119) • Nunca dejar al niño sin supervisión en un asiento para niños, sobre una cama, mesa, cambiador o silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo.(24,34,87) • Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) • Utilizar las correas o barras de seguridad en todos los equipos de bebés como sillas de bebé o coches de paseo.(87) • Asegurar los muebles inestables y televisores.(5) • Colocar seguridad en las escaleras evitar el uso de rodapiés.(5)
Prevención de quemaduras	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca se debe cargar al niño mientras estén tomando líquidos calientes, cocinando, junto a una cocina, horno caliente, velas y lámparas.(34) • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con la parte interna de la muñeca o el antebrazo o codo.(34,100) • Si se extrae leche materna, nunca calienten la leche en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.(34,103) • Retiren manteles, telas o tapetes de mesas donde se coloquen tazas, platos, vasos, ollas con líquidos calientes, ya que el niño puede halarlos y derramarse el contenido caliente sobre el niño produciendo quemaduras.(87)

	<ul style="list-style-type: none"> • Coloquen los mangos de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) • No dejan ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87)
Prevención de lesiones de tránsito	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia atrás.(87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87)
Prevención de maltrato infantil	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género. (88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
Prevención de la asfixia	<p>Sugiera a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ofrecer al niño alimentos pequeños, como salchichas, uvas enteras y semillas u objetos pequeños. • No colocar pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño.(103,106,108)

	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad, los cuales no deben tener piezas pequeñas.(5) • Evitar el dar bolsas, globos, monedas como juguetes y entretenimiento.(5) • Revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108) • Retirar y revisar periódicamente la casa, retirando objetos pequeños que pueden estar al alcance del niño, como agujas, clips, monedas, mullos, botones, esponja entre otros.(5)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ninguna circunstancia dejen solo al niño sumergido en la bañera o lavamanos; si requieren alejarse del lugar del baño, deben llevarse al niño con ellos.(5) • Si tienen contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, cisternas o pozos mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y ahogarse.
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.
Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>Los niños a esta edad son muy curiosos y les gusta investigar, tratan de tocar, probar, observar los objetos que les rodean. Puede demostrar frustración cuando no puede realizar algo.</p> <p>A los seis meses de edad, las comidas nocturnas por lo general no son necesarias y muchos niños duermen durante toda la noche.</p>	
Tolerancia al llanto	<ul style="list-style-type: none"> • El llanto en esta etapa es un elemento de comunicación de los deseos del niño.(34) Puede presentar rabietas como respuesta a la frustración.(34) • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño

	<p>cerebral, ceguera y hasta la muerte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
<p>Alimentación saludable</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <p>El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos cuando: (47,66,108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra interés por la comida de los adultos. • Muestra signos de hambre y saciedad con sus gestos (al ver acercarse la cuchara, el niño que tiene hambre abre la boca y mueve la cabeza hacia delante; el que está saciado, cierra la boca y mueve la cabeza hacia un lado). • El niño puede recoger cosas con movimientos de pinza con sus dedos.(66) • Es importante dejarle al niño manipular la comida sintiendo por si solo la textura sabores y olores de los alimentos, siempre ayudándole y animándole a comer, pero sin forzarle. • Se debe establecer una rutina para alimentar al niño: limpieza de manos antes de la comida, alimentarlo en el mismo lugar, si es posible por la misma persona, en su propia silla y con sus propios utensilios. • Para una alimentación perceptiva se debe hablar cariñosamente, manteniendo el contacto visual y el ambiente agradable y tranquilo, evitando distractores como la televisión, celulares o juguetes.(66) • No utilizar la alimentación como premio o castigo, si hay rechazo a varios alimentos, se puede experimentar con diversas combinaciones y texturas para animarlos a comer.(66) • No administrar alimentos azucarados ni edulcorantes.(82)
<p>Estimulación del niño seis a nueve meses (Anexo 26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo. • Dar al niño juegos fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra. • Mantener un diálogo constante con el niño, introduciendo palabras de fácil sonido (da-da-pa-pa). • A esta edad le gusta mirarse en el espejo. Sonríe y hace señas. Tratar de interactuar “mira ahí estás tú”, “¿dónde estoy yo?” . • Enseñar a los padres y/o cuidadores que a esta edad probablemente comienza a llamarle la atención las partes de su cuerpo. Jueguen señalando su propia nariz y después la

	<p>de él. Siempre hablando. Lo mismo hacer con otras partes corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejar a al niño jugar sentado en el suelo (en una colchoneta o estera) o dejarle en decúbito ventral, estimulando que se arrastre y posteriormente gatee.(47) • No se recomienda el uso de andador.
Sueño	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que acuesten al niño somnoliento, no totalmente dormido en su cuna, esto les permite desarrollar las habilidades necesarias para volver a quedarse dormidos si se despiertan en la noche sin ayuda de los padres y/o cuidadores.(5)</p>
Emergencias	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores sepan cómo tomar la temperatura y conozcan los signos de alarma. (108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la salud materna.(108) • Mantener el contacto con la familia y amigos • La colaboración de los hermanos.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos. • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Disfrutar de la crianza del niño: cargar, hablar, abrazar, leer, cantar y jugar con el niño.(108) • Estimular a sus hijas o hijos por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) • Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con sus hijos, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) • Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) • Desalentar la utilización de equipos de pantallas (celulares, tabletas, televisores) y otras formas de juego

	<p>pasivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.
<p>Indicaciones a los padres</p>	
<p>Alimentación Anexo 31 (47)</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continúen con leche materna a libre demanda, previa a la alimentación complementaria.(47,66) • Explique que se deben lavar las manos antes de preparar los alimentos y alimentar al niño.(66) • Explicar que puede rechazar los alimentos ofrecidos y no se le debe obligar a comer. Si rechaza algún alimento se debe esperar unos días para volverlo a ofrecer. (108) • A los seis meses, en niños con lactancia materna exclusiva, iniciar con tres comidas al día e incrementar paulatinamente a tres comidas al día y dos refrigerios nutritivos al llegar a los nueve meses. En caso de niños, que no reciben lactancia materna exclusiva iniciar con cinco comidas diarias. • Comenzar con dos o tres cucharadas soperas de alimentos bien aplastados con un tenedor, no licuados, de modo que formen una papilla espesa, que no se resbale del plato, e incrementar paulatinamente hasta cuatro o cinco cucharadas soperas. • No agregar sal, azúcar, panela, miel y/o edulcorantes artificiales.(5) • Incluir papillas(47): <ul style="list-style-type: none"> - Cereales: arroz, quinua, y maíz. - Tubérculos: papa, yuca, camote, melloco. - Verduras y legumbres: acelga, espinaca, zanahoria, brócoli, zapallo, remolacha. - Yema de huevo. - A partir de los 7 meses carnes: rojas bien cocinadas, pollo, pescado blanco, hígado, huevo entero (si no existe historia de alergia al huevo en la familia). Evitar crustáceos (cangrejo, camarones, langosta, etc.), moluscos (conchas, pulpo, calamar, etc.) - Cereales: trigo, avena y cebada. - Frutas dulces crudas: manzana, pera, sandía banano, papaya, melón, entre otras. Hasta el año de edad se

	<p>debe evitar dar: cítricos (naranja, limón, toronja, etc.), frutos de bosque (fresas, mortiño, capulí, frambuesas, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se recomiendan caldo y las sopas deben ser espesas o en forma de puré. • Introducir cada nuevo alimento por separado. Permitir que el niño pruebe y consuma por tres días un alimento, antes de darle otro.(47) • Cada alimento nuevo debe introducirse de dos a tres cucharitas e incrementarlo a libre demanda. • La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que el niño la escupa.(47) • Evitar alimentos que puedan causar atragantamiento (semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros). • Se sugiere comenzar con una comida y aumentar progresivamente hasta las dos a tres comidas diarias en los niños que reciben lactancia materna, y cinco comidas en aquellos que consumen sucedáneos.(47) • Si el niño tiene bajo peso, se puede añadir a la papilla media cucharadita de aceite vegetal crudo (que no sea de palma africana), excepto si tiene diagnóstico de deficiencia de zinc. • Reconocer los signos de satisfacción del niño: cierra la boca o se retira.(108) • Ofrecer agua apta para el consumo humano, comenzar con sorbos o cuchara. 	
<p>Hierro y micronutrientes seis a 23 meses (47)</p>	<p>Micronutrientes en polvo</p>	
	<p>1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos (90 sobres en total)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. • Mezclar bien el total del contenido del sobre con las dos cucharadas de comida separadas • Primero alimentar al niño con esta mezcla, y continuar con el plato servido. • Explicar que el suplemento no cambiará el sabor ni color a la comida • En raros casos pueden presentarse molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. Si persisten mejor consultar en el establecimiento de salud. • En caso de enfermedad, seguir dando los sobres de micronutrientes • Si el niño es captado a partir del mes 17 hasta los 23 meses de edad, debe recibir igualmente micronutrientes por 6 meses

		<p>consecutivos o hasta completar los 90 sobres.(47)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si los micronutrientes en polvo no están disponibles, dar hierro en forma de gotas o jarabe (12.5 mg de hierro elemental/día).(47)
	<p>Precauciones con el uso del hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En zona de alto riesgo de malaria, realizar gota gruesa antes de iniciar el tratamiento con hierro. Si la gota gruesa es positiva tratar primero la malaria antes de tratar la anemia. • En caso de utilizar sulfato ferroso aconsejar su administración media hora antes de la comida para una mejor absorción. En caso de malestar estomacal (raro en niños menores de dos años) se puede tomar la solución de hierro dos horas después de la comida. • No dar la solución de hierro junto con la leche. • Advertir a los familiares que el hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro). • En caso de enfermedad seguir administrando los sobres de micronutrientes y/o el hierro. 	
<p>Exposición al sol y repelentes</p>	<p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 para los mayores de 6 meses de edad.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120): <ul style="list-style-type: none"> - Una cucharadita en la cara y cuello - Dos cucharaditas en el pecho y espalda - Una cucharadita en cada extremidad superior - Dos cucharaditas en cada extremidad inferior • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De seis a 24 meses se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>	
<p>Reacción de las vacunas (seis meses)</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que luego de la vacunación se pueden presentar algunas reacciones, generales leves, transitorias y esperables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre con una temperatura superior a 37.5°C • Inflamación, enrojecimiento, dolor o hinchazón en la zona donde se colocó la inyección. • Decaimiento. <p>Estas reacciones pueden durar de 1 a 3 días, si se prolongan por más días o se presenta otros síntomas como tos, diarrea, vómito, etc. deben acudir rápidamente para una evaluación médica.</p> <p>Aconsejar:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar con más frecuencia • Colocar compresas a temperatura ambiente si existe dolor local. • No manipular la zona de vacunación • Indicar la administración de paracetamol solamente ante la presencia de fiebre y/o dolor significativo, no como rutina antes de aplicar la vacuna. <p>Calcule la dosis del paracetamol: 10 a 15mg/kg/dosis, cada 4 a 6 horas por un máximo de 4 dosis al día, hasta que pase la fiebre.</p>
Salud oral	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que los besos en la boca, soplar o probar directamente la leche del niño por parte de los padres y/o cuidadores favorece el contagio bacteriano (<i>Streptococcus mutans</i>) tempranamente.(82) • La limpieza de los dientes la realicen con una gasa humedecida con agua hervida o con un cepillo de dientes dos veces al día.(5,108,115) • En esta etapa no se debe utilizar pasta dental.(115) • Programar el primer control odontológico a los seis meses.(115) • Indicar que el siguiente control odontológico será a los nueve meses.
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más
Próximo control	10 meses y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89) • Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión materna o que tengan una

	<p>valoración socio-económica excluyente.(89)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre, padre y/o cuidador con discapacidad • Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13) • Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17) • Problemas relacionados con la alimentación.(89) • Identificación de violencia intrafamiliar.(89) • Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)
Frecuencia de la visita	<p>En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Fomento e indicaciones para la lactancia materna. Si existen problemas, apoyar sobre las técnicas de amamantamiento y cuidados de las mamas.(89) • Verificar la información de alimentación y nutrición del niño • Explicar la introducción de alimentos • Evaluar el grupo de alimentos, número de comidas y cantidad que le están brindando al niño. • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación temprana.(89) • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes • Depresión materna • Riesgo neurológico (Anexo 27) • Riesgo sensorial (Anexo 27) 	

9.6. Control de los 10 a 12 meses

Periodo	10 meses
	11 meses en casos de riesgo.
	12 meses
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Se debe revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.	
Estado materno	Preguntar a la madre(108): <ul style="list-style-type: none"> • ¿Está trabajando o estudiando? • ¿Quién cuida al niño? • ¿Tiene dificultad en la relación de pareja? • ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? • ¿Ha sentido poco interés en hacer las cosas que le gustan? ¿Se ha sentido triste y sin esperanza?(114)
El niño y la familia	¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Cómo se sienten los hermanos con el niño? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	¿Cómo calma al niño si llora mucho? ¿Juega y habla con el niño? ¿Cuál es la rutina diaria con el niño?
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)	
Signos vitales y antropometría	
Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19) Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En este mes ganan los niños entre 6 a 13 gramos por día.(112) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)	
Examen físico	
La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres y/o cuidadores para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el niño.(24) Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente. El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Palpar la fontanela anterior y suturas.(24,33)
Visual	Evaluar el reflejo rojo del ojo, verificar si sigue con la mirada la luz. Evaluar estrabismo.(24,33)
Auditivo	Evaluar si observa a quien le habla.(5)

Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33) Verificar la presencia de dientes, es importante registrar el orden de aparición en la historia clínica.(5,33) Anexo 32
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 50 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardíaca: 120-140 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) La ausencia de testículos requiere referencia a especialista.
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)
Caderas	Descartar la luxación congénita de caderas: observe si presenta asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y muslos y/o acortamiento de alguna pierna. Descartar los signos de luxación congénita de cadera (Anexo 20), si son positivos debe referirse a la especialidad.(24,33)
Evaluación del desarrollo psicomotor	
Evaluar los reflejos arcaicos.(33,34) Consulte el Anexo 21 para verificar la edad a la que desaparecen cada uno de los reflejos. En el caso de que algún reflejo persista realice referencia para evaluación por especialidad.	
10 a 12 meses (Anexo 22) (47)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Juega a taparse y descubrirse? • ¿Se pasa objetos de una mano a la otra? • ¿Duplica silabas? (pa-pa, da-da, ma-ma) • ¿Se sienta sin apoyo?
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada.	
Evaluación de la alimentación	
El niño debe alimentarse con leche materna y complementar con otros alimentos los cuales deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados. Pregunte a los padres y/o cuidadores(47):	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se lava las manos con jabón al preparar y brindar alimentos al niño?(118) • ¿Qué alimentos complementarios consume?(47) (evalúe si está recibiendo entre 4 o más grupos: cereales, legumbres, lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras) (118) • ¿Cuántas veces al día está siendo alimentado? (47) • ¿Cuánta comida consume en cada ocasión? (47) • ¿Le continúan dando el seno? (47) • ¿Utiliza biberón? (47) • ¿Se divierten juntos cuando alimentan al niño? (108) • ¿Cómo se sienten respecto a la alimentación del niño? (108) • ¿Qué alimentos le gustan más al niño? (108) • ¿Cómo introducen nuevos alimentos al niño? (108) 	

Actividades preventivas			
Tamizajes			
Auditivo	Comprobar que se haya registrado los resultados del tamizaje auditivo. si no pasó el examen por dos ocasiones referir a segundo nivel.(81) Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, ésta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de cinco años.(81)		
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.		
Vacunas*			
Revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna consulte el Anexo 28.			
12 meses	Vacuna	Dosis	
	Vacuna contra el sarampión, rubeola y paperas (SRP)	Primera	
	Vacuna contra la fiebre amarilla (FA)	Primera	
12 a 23 meses	Influenza estacional trivalente pediátrica	Una dosis	
Suplementos			
<ul style="list-style-type: none"> Indicar a los padres y/o cuidadores la necesidad de suplementar al niño con micronutrientes y hierro para prevenir la anemia y deficiencias (ver indicaciones). Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil. Importancia del hierro y otros micronutrientes contenidos en los sobres de micronutrientes en polvo para el desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida. Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles regulares. A partir de los seis meses suplementar con vitamina A administrando una megadosis en el establecimiento de salud y registrarlo en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación del niño. Repetir la dosis cada sesenta meses hasta los 59 (cincuenta y nueve meses). 			
Vitamina A(47)	Megadosis	Presentación	
		ml	Gotas
Seis a 11 meses	100.000 UI	0,6	12
12 a menor de cinco años	200.000 UI	1,2	24
Prevención de enfermedades y lesiones			
Explique a los padres y/o cuidadores que es importante hacer de la casa un lugar seguro para el niño. (5,108)			

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

<p>Prevención de infecciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Explicar la importancia del adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos.(66) • Indicar que eviten el contacto con personas enfermas.(34)
<p>Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante</p>	<p>Para disminuir las posibilidades de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) explicar a los padres y/o cuidadores las siguientes medidas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir boca arriba. El dormir boca abajo incrementa el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). No se ha demostrado que el dormir boca arriba incremente el riesgo de aspiración. (84,85) • Dormir en la misma habitación y cercano a su madre sin compartir la cama con el niño.(82,83,85) La cohabitación y la proximidad de la cuna a la cama de los padres durante el sueño nocturno, disminuye el riesgo de SMSL * e incrementa la duración de la lactancia materna†.(84,85) Si los padres toman la decisión informada de compartir la cama con el bebé, se les indicará cómo hacerlo para minimizar en lo posible el riesgo de muerte. (Anexo 15) • No fumar en casa. El riesgo de SMSL se incrementa cuando es la madre fumadora. • Evitar utilizar almohadas, colchas mullidas o colocarlo en superficies blandas. El colchón de la cuna debe ser firme recubierto con una sábana, los juguetes y peluches deben permanecer fuera de la cuna del niño.(34,84,86) • Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna. • Evitar consumir alcohol y otras drogas durante el embarazo y después del nacimiento. <p>Esta recomendación se aplica durante el primer año de vida con énfasis durante los 6 primeros meses.</p>
<p>Prevención de choque eléctrico</p>	<p>Indicar que tapen todos los enchufes, y retiren cables sueltos del suelo.(5)</p>
<p>Prevención de caídas</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de andadores es peligroso, incrementan el riesgo de caídas y lesiones graves que pueden producir muerte e incapacidad y no representan un beneficio en desarrollo

* Los niños menores de 3 meses que duermen en la misma cama que sus padres tienen un mayor riesgo de morir por SMSL, que se incrementa cuando los padres son fumadores y que puede triplicarse a mayor edad del niño.(139–141)

† El dormir con los padres se ha relacionado también con un incremento en la duración de la lactancia materna, en la producción de leche y en un mayor descanso materno(85,142), sin embargo no es una práctica indispensable para una lactancia exitosa.(21,85)

	<p>del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca deben dejar al niño sin supervisión en un asiento, sobre una cama, mesa, cambiador o silla u otra superficie por sobre el nivel del suelo.(24,34,87) • Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) • En todos los equipos de bebés como sillas de bebé o coches de paseo siempre utilice las correas o barras de seguridad.(87) • Asegure los muebles inestables y televisores.(5) • Coloque seguridad en las escaleras.(5)
<p>Prevención de quemaduras</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca se deben cargar al niño mientras estén tomando líquidos calientes, cocinando, junto a una cocina, horno caliente, velas y lámparas. (34) • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con la parte interna de la muñeca o el antebrazo o codo.(34,100) • Si se extrae leche materna, nunca calienten la leche en un horno microondas, ni directamente al fuego, a parte del riesgo de quemaduras, destruye componentes valiosos de la leche materna.(34,103) • Retiren manteles, telas o tapetes de mesas donde se coloquen tazas, platos, vasos, ollas con líquidos calientes, ya que el niño puede halarlos y derramarse el contenido caliente sobre el niño produciendo quemaduras.(87) • Coloquen los mangos de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) • No dejan ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87) • No dejar nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.(33)
<p>Prevención de lesiones de tránsito</p>	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia atrás.(87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales; el niño en el regazo de un adulto responsable y consciente, de preferencia con un soporte pasivo como un canguro. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros;

	<p>porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87)</p>
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma y técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
<p>Prevención de la asfixia</p>	<p>Sugerir a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ofrecer al niño alimentos pequeños, como salchichas, nueces, uvas enteras.(33) • No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.(33) • No colocar pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño.(103,106,108) • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad, los cuales no deben tener piezas pequeñas.(5) • Evitar el dar bolsas, globos, monedas como juguetes y entretenimiento.(5) • Revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108) • Retirar y revise periódicamente la casa, retirando objetos pequeños que pueden estar al alcance del niño, como clips, monedas, mullos, botones, entre otros.(5)
<p>Prevención de ahogamiento</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ninguna circunstancia dejen solo al niño sumergido en la bañera o lavamanos; si requieren alejarse del lugar del baño, deben llevarse al niño con ellos.(5) • Si tienen contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, cisternas y pozos mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y

	ahogarse.
Prevención de intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben referirse a los medicamentos como golosinas. • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los medicamentos.(108) <p>Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.</p>
Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>En este periodo los niños tienen mucho más movimiento, lo que se convertirá en un desafío para los padres y/o cuidadores y cuidadores. El niño se siente más independiente. Es importante hacer de la casa un lugar seguro para los niños y el establecer rutinas de alimentación y a la hora de dormir.</p> <p>Es importante detectar si existe depresión materna y realizar la referencia si es necesario para apoyo psicológico.(109)</p>	
Tolerancia al llanto	<ul style="list-style-type: none"> • El niño puede presentar rabietas como respuesta a la frustración.(33) • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
Alimentación saludable	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que(66):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe establecer una rutina para alimentar al niño: limpieza de manos antes de la comida, alimentarlo en el mismo lugar, si es posible por la misma persona, en su propia silla y con sus propios utensilios, y finalizar con limpieza oral. • Para una alimentación perceptiva se debe hablar cariñosamente, manteniendo el contacto visual y el ambiente agradable y tranquilo, evitando distractores como la televisión, celulares o juguetes.(66)

	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay rechazo a varios alimentos, se puede experimentar con diversas combinaciones y texturas para animarlos a comer.(66) • Recuerde que un niño puede llegar a rechazar el alimento hasta 10 veces antes de aceptarlo.(108) • No utilizar la alimentación como premio o castigo. • No administrar alimentos azucarados ni edulcorantes.
<p>Estimulación del niño 10 a 12 meses. (47) (Anexo 26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño con música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda. • Promover el contacto del niño con trozos pequeños de comida suave para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza. • Conversar con el niño estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean. • Dejar al niño en un sitio en que ella pueda cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo, al lado de una mesa, un sofá o una cama, y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos. • A esta edad les fascina tirar todo al suelo, solicitar al niño que colabore para ordenar, “trae a mamá la pelota... la ponemos acá...yo te ayudo”.
<p>Sueño (Anexo 34)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores que acuesten al niño somnoliento, no totalmente dormido en su cuna, esto les permite desarrollar las habilidades necesarias para volver a quedarse dormidos si se despiertan en la noche sin ayuda de los padres y/o cuidadores.(5) • Indique que el momento de acostarse debe ser tranquilo y amoroso.(108) • Construya una rutina para el momento de dormir, con una hora fija para ir a la cama. Leer un cuento o una canción antes puede ayudar y construir vínculos afectivos y saludables.(5,108)
<p>Juguetes adecuados (34)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Figuras para apilar de distintos tamaños o formas • Vasos y baldes • Espejos irrompibles • Bloques de construcción grandes • Cajas • Muñecos • Pelotas • Explicar que los celulares, pantallas, televisión no son adecuados para los niños de esta edad

	<ul style="list-style-type: none"> Indicar que no se debe ofrecer objetos que no sean juguetes para distraer la atención de los niños, como llaveros, papeles, esferos, bolsas, entre otros que pueden ser peligrosos para el niño
Emergencias	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911.(108) Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia.(108) Verificar que la madre, padre y/o cuidadores conozcan los signos de alarma.(108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantener el contacto con la familia y amigos La colaboración de los hermanos. (108) Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos. Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) Disfrutar de la crianza del niño: cargar, hablar, abrazar, leer, cantar y jugar.(108) Estimular a sus hijas o hijos por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con sus hijos, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo del niño.(47) Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.
Disciplina positiva	<ul style="list-style-type: none"> Indique a los padres y/o cuidadores que es importante explicar al niño “qué hacer” en lugar de “qué no hacer”, por ejemplo “es hora de comer”.(108) Ser consistente en lo que se pide al niño, no cambiar de opinión.(108)

	<ul style="list-style-type: none"> • De ejemplo de las cosas que quiere que haga.(108) • Elogiar un buen comportamiento.(108) • El castigo físico y/o psicológico no son opciones aceptables de disciplina.
Indicaciones a los padres	
Alimentación Anexo 31 (47)	<p>Indique a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No agregar sal, azúcar / panela y/o edulcorantes artificiales.(5) • Eviten que el niño tome jugos o líquidos azucarados, refrescos, te o café.(5) • Animen al niño a comer solo y sean pacientes. • El desorden y el derramar comida es normal, y que no deberían estresarse por la limpieza.(108) • Reconozcan los signos de satisfacción del niño: cierra la boca o se retira.(108) • Continúen con la leche materna a libre demanda, previa a la alimentación complementaria.(47) • Ofrezcan al niño alimentos picados finamente o aplastados.(47) • Alimentos(47): <ul style="list-style-type: none"> -Leguminosas: fréjol, lenteja, habas, arveja, chocho y garbanzos cocidos en forma de puré. -Hortalizas y verduras: todas. -Frutas crudas pedacitos muy pequeños: todas, excepto: cítricos (naranja, limón, toronja, etc.), frutos de bosque (fresas, mortiño, capulí, frambuesas, etc.). -Cereales más leguminosas: por ejemplo: arroz con fréjol o lenteja aplastados, sopa de quinua con arvejas. -Huevo cocido -Carnes: bien cocinadas y picadas finamente (res, pollo, hígado, pescado blanco). Evitar crustáceos (cangrejo, camarones, langosta, etc.), moluscos (conchas, pulpo, calamar, etc.) y carne de cerdo.-A esta edad pueden “coger” trozos de alimentos en sus dedos. Esto incentiva el avance en la dentición, la masticación y la coordinación entre boca y movimientos de la mano y seguimiento de la vista (oral, motora y visual). -Antes de los diez meses, los niños deben consumir alimentos sólidos, en pedacitos. Si no lo hacen, pueden tener dificultades para comer en el futuro. Cambie la consistencia de los alimentos poco a poco. <p>Cantidad (Anexo 31).</p> <ul style="list-style-type: none"> - De tres cuartas partes de una taza de 250 ml de alimento

	<p>variado.(28)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda dar tres comidas al día además de la lactancia materna a libre demanda más dos entre comidas.(47) - Agregar diariamente a las comidas alimentos de origen animal, como pollo, hígado, yema de huevo, pescado blanco, entre otros.(47) 	
<p>Hierro y micronutrientes es seis a 23 meses (47)</p>	<p>Micronutrientes en polvo</p>	
	<p>1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos (90 sobres en total)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. • Mezclar bien el total del contenido del sobre con las dos cucharadas de comida separadas • Primero alimentar al niño con esta mezcla, y continuar con el plato servido. • Explicar que el suplemento no cambiará el sabor ni color a la comida • En raros casos pueden presentarse molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. Si persisten mejor consultar en el establecimiento de salud. • En caso de enfermedad, seguir dando los sobres de micronutrientes • Si el niño es captado a partir del mes 17 hasta los 23 meses de edad, debe recibir igualmente micronutrientes por 6 meses consecutivos o hasta completar los 90 sobres.(47) • Si los micronutrientes en polvo no están disponibles, dar hierro en forma de gotas o jarabe (12.5 mg de hierro elemental/día).(47)
	<p>Precauciones con el uso del hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En zona de alto riesgo de malaria, realizar gota gruesa antes de iniciar el tratamiento con hierro. Si la gota gruesa es positiva tratar primero la malaria antes de tratar la anemia. • En caso de utilizar sulfato ferroso aconsejar su administración media hora antes de la comida para una mejor absorción. En caso de malestar estomacal (raro en niños menores de dos años) se puede tomar la solución de hierro dos horas después de la comida. • No dar la solución de hierro junto con la leche. • Advertir a los familiares que el hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro). • En caso de enfermedad seguir administrando los sobres de micronutrientes y/o el hierro. 	

<p>Exposición al sol y repelentes</p>	<p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 para los mayores de 6 meses de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120): <ul style="list-style-type: none"> - Una cucharadita de en la cara y cuello - Dos cucharaditas en el pecho y espalda - Una cucharadita en cada extremidad superior - Dos cucharaditas en cada extremidad inferior • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De seis a 24 meses se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>
<p>Reacción de las vacunas</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que luego de la vacunación se pueden presentar algunas reacciones, generales leves, transitorias y esperables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre con una temperatura superior a 37.5°C • Inflamación, enrojecimiento, dolor o hinchazón en la zona donde se colocó la inyección. • Decaimiento. <p>Estas reacciones pueden durar de 1 a 3 días, si se prolongan por más días o se presenta otros síntomas como tos, diarrea, vómito, etc. deben acudir rápidamente para una evaluación médica.</p> <p>Aconsejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamantar con más frecuencia y dar una mayor cantidad de líquidos • Colocar compresas a temperatura ambiente si existe dolor local. • No manipular la zona de vacunación • Indique la administración de paracetamol solamente ante la presencia de fiebre y/o dolor significativo. • Calcule la dosis del paracetamol: 10 a 15mg/kg/dosis, cada 4 a 6 horas por un máximo de 4 dosis al día, hasta que pase la fiebre
<p>Salud Oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos azucarados.(33) • Explicar la importancia de los controles odontológicos trimestrales.(115) • Indicar que realicen limpieza de los dientes con un cepillo de dientes suave y agua mínimo 3 veces al día.(5,108) • A en esta etapa no se debe utilizar pasta dental fluorada.(115) • Cambiar de cepillo dental cada 3 meses. • Programar un control odontológico a los 12 meses y luego

	trimestralmente, o mensualmente si existe riesgo de caries.(115)
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más
Próximo control	15 meses (Antes si existe riesgo clínico o psicosocial) anote la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo. (89) • Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión postparto o que tengan una valoración socio-económica excluyente. (89) • Madre, padre y/o cuidador con discapacidad • Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13) • Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17) • Problemas relacionados con la alimentación.(89) • Identificación de violencia intrafamiliar.(89) • Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)
Frecuencia de la visita	<p>En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Fomento e indicaciones para la lactancia materna.(89) • Verificar la información de alimentación y nutrición del niño.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el grupo de alimentos, número de comidas y cantidad que le están brindando al niño. • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación temprana.(89) • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes • Depresión postparto • Riesgo neurológico (Anexo 27) • Riesgo sensorial (Anexo 27) 	

9.7. Control de los 15 a 18 meses

Tiempo	15 meses
	16 meses en caso de riesgo
	17 meses en caso de riesgo
	18 meses
	30 minutos (17)
Anamnesis	
<p>Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.</p> <p>Preguntarle a la madre sobre(108):</p>	
Estado materno	<ul style="list-style-type: none"> ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? ¿Está trabajando o estudiando? ¿Quién cuida al niño?
El niño y la familia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Cómo se sienten los hermanos con el niño? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	<ul style="list-style-type: none"> ¿Juega y habla con el niño? ¿Cómo disciplina al niño?
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
<p>Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)</p>	

Signos vitales y antropometría	
<p>Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19)</p> <p>Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En este mes ganan los niños entre 166 a 300 gramos por mes.(112,121)</p> <p>Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)</p>	
Examen físico	
<p>La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño, y para responder las dudas que puedan tener sobre el niño.(24)</p> <p>Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente.</p> <p>El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:</p>	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Palpar la fontanela anterior, recuerde que esta fontanela se cierra entre los 15 a 18 meses.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas. (24,33) Registrar el orden de aparición de los dientes en la historia clínica.(5,33) Anexo 32
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 40 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardiaca: 80-140 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) La ausencia de testículos requiere referencia a especialista.
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)
Evaluación del desarrollo psicomotor	
<p>A los 18 meses de edad se recomienda realizar a todos los niños una evaluación del desarrollo aplicando el test de Denver II.(107) (Anexo 23)</p> <p>En caso de encontrar retraso en el desarrollo psicomotor (motor grueso, lenguaje, motor fino-adaptativo y personal social) o sospecha de trastornos del espectro autista (retraso en lenguaje y personal social), se debe derivar a segundo o tercer nivel para una evaluación especializada.(117)</p>	
15 a 18 meses Anexo 22 (47)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ejecuta gestos a pedido? (Saluda, se despide, da besos, aplaude) • ¿Mete objetos en un recipiente? • ¿Dice una palabra a parte de papá y mamá? ¿Cuál? • ¿Camina sin apoyo?
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada.	

Evaluación de la alimentación

Los alimentos deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados. Pregunte a los padres y/o cuidadores:

- ¿Se lava las manos con jabón al preparar y brindar alimentos al niño?(118)
- ¿Qué alimentos complementarios consume?(47) (evalúe si está recibiendo entre 4 o más grupos: cereales, legumbres, lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras) (118)
- ¿Cuántas veces al día está siendo alimentado? (47)
- ¿Cuánta comida consume en cada ocasión? (47)
- ¿Le continúan dando el seno al niño? (47)
- ¿Utiliza biberón? (47)
- ¿Se divierten juntos cuando alimentan al niño? (108)
- ¿Cómo se sienten respecto a la alimentación del niño? (108)
- ¿Qué alimentos le gustan más al niño? (108)
- ¿Cómo introducen nuevos alimentos al niño? (108)

Actividades preventivas

Tamizajes

Auditivo	Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, esta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de cinco años.(81)
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.

Vacunas**

Revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna consulte el **Anexo 28**.

15 meses	Vacuna	Dosis
	Vacuna contra la varicela	Primera
18 meses	Vacuna contra el sarampión, rubeola y paperas (SRP)	Segunda
	Vacuna contra la difteria, tétanos y tosferina (DTP)	Cuarta
	Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV)	Cuarta

Suplementos

- Indicar a los padres y/o cuidadores la necesidad de suplementar al niño con micronutrientes y hierro para prevenir la anemia y deficiencias (ver indicaciones).
- Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil.
- Importancia del hierro y otros micronutrientes contenidos en los sobres de micronutrientes en polvo para el desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida.
- Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles regulares.
- A partir de los seis meses suplementar con vitamina A administrando una

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

<p>megadosis en el establecimiento de salud y registrarlo en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetir la dosis cada 6 meses hasta los cincuenta y nueve meses. 			
12 meses a menor de cinco años(47)	Megadosis	Presentación	
		MI	Gotas
	200.000 UI	1,2	24
Prevención de enfermedades y lesiones			
<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que: Es importante hacer de la casa un lugar seguro para el niño.(5,108) Nunca debe dejar solo al niño en casa.(33)</p>			
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Explicar la importancia del adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos.(66) 		
Prevención de choque eléctricos	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que tapen todos los enchufes, y retire cables sueltos del suelo.(5)</p>		
Prevención de caídas	<p>Indicar a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) • En todos los equipos diseñados para niños como sillas o coches de paseo siempre utilicen las correas o barras de seguridad.(87) • Aseguren los muebles inestables y televisores.(5) • Coloquen seguridad en las escaleras.(5) 		
Prevención de quemaduras	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca se deben cargar al niño mientras estén tomando líquidos calientes, cocinando, junto a una cocina, horno caliente, velas y lámparas. (34) • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con la parte interna de la muñeca o el antebrazo o codo.(34,100) • No caliente alimentos envasados en el microondas, el calentamiento no es uniforme.(108) • Retiren manteles, telas o tapetes de mesas donde se coloquen tazas, platos, vasos, ollas con líquidos calientes, ya que el niño puede halarlos y derramarse el contenido caliente sobre el niño produciendo quemaduras.(87) • Coloquen los mangos de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) • No dejan ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87) • No dejar nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.(33) 		
Prevención de	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p>		

<p>lesiones de tránsito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia atrás.(87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales y ubicarlos en el regazo de un adulto. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87)
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar: (34) <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
<p>Prevención de la asfixia</p>	<p>Sugerir a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ofrecer al niño alimentos pequeños, como salchichas, nueces, uvas enteras o caramelos. (33) • No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.(33) • No colocar pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello o muñecas del niño.(57) • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad, los cuales no deben tener piezas pequeñas.(5) • Evitar el dar bolsas, globos, monedas como juguetes y

	<p>entretenimiento.(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108) • Revisar periódicamente la casa y retirar objetos pequeños que pueden estar al alcance del niño, como clips, monedas, mullos, botones, agujas, entre otros.(5)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo ninguna circunstancia dejen solo al niño sumergido en la bañera.(5) • Si tienen contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, pozos o cisternas, mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y ahogarse.(33) • Supervisen de forma cercana cuando el niño se encuentre en una piscina.(5)
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben referirse a los medicamentos como golosinas. • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los medicamentos. (108) <p>Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.</p>
Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>Los niños en este periodo son más independientes, les gusta explorar por lo que es importante diseñar una casa a prueba de niños.(34)</p>	
Tolerancia al llanto	<p>El niño puede presentar rabietas como respuesta a la frustración.(33)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte.

	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
Alimentación saludable	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe establecer una rutina para alimentar al niño: limpieza de manos antes de la comida, alimentarlo en el mismo lugar, si es posible por la misma persona, en su propia silla y con sus propios utensilios, y finalizar con limpieza oral. • Para una alimentación perceptiva se debe hablar cariñosamente, manteniendo el contacto visual y el ambiente agradable y tranquilo, evitando distractores como la televisión, celulares o juguetes.(66) • Es importante dejarle al niño que coma solo (66) • Integren al niño a la dieta familiar. (108) • No utilizar la alimentación como premio o castigo. • No administrar alimentos azucarados ni edulcorantes.
Estimulación del niño 15 a 18 meses. (47) (Anexo 26)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al niño objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumenta su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo. • Aprovechar los momentos de descanso para traer un libro y mostrarlo. Hablar sobre los dibujos que va viendo y contarle historias sobre ellos. “Esto es un auto...Un auto como el de papá...”. • Si el niño señala algunos de los dibujos es que está tratando de decir algo. Aun cuando no se entienda lo que dice, debe escucharse su intento, cuando termine su turno hablar nuevamente. • Escuchar con el niño música rápida, luego música lenta. Estimularlo a que se mueva y siga el compás. • Darle al niño papel y crayones para fomentar su expresión (garabateo espontáneo). • Jugar con el niño pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.
Sueño (Anexo 34)	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar que el momento de acostarse debe ser tranquilo y amoroso.(108) • Construir una rutina para el momento de dormir, con una hora fija para ir a la cama. Leer un cuento o una canción antes puede ayudar y construir vínculos afectivos y saludables.(5,108)

Juguetes adecuados (34)	<ul style="list-style-type: none"> • Libros con imágenes grandes. • Juguetes para cavar: palas, rastrillos, baldes. • Bloques. • Cajas. • Muñecos. • Pelotas. • Explique que los celulares, pantallas, televisión no son adecuados para los niños de esta edad.
Emergencias	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores conozcan los signos de alarma. (108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el contacto con la familia y amigos. • La colaboración de los hermanos.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos. • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Disfrutar de la crianza del niño: cargar, hablar, abrazar, leer, cantar y jugar con el niño.(108) • Estimular a sus hijos por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) • Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con sus hijos, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) • Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo del niño.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.
Disciplina	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a los padres y/o cuidadores que es importante

<p>positiva</p>	<p>explicar al niño “qué hacer” en lugar de “qué no hacer”, por ejemplo “es hora de comer”.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser consistente en lo que se pide al niño, no cambiar de opinión.(108) • De ejemplo de las cosas que quiere que haga.(108) • Elogiar un buen comportamiento.(108) • Reconocer que los niños son personas con derechos a ser respetados y tienen responsabilidades de acuerdo a su edad.(47) • La base de una buena relación con los niños es la expresión permanente de afecto y amor. Converse con sus hijas e hijos. • Educar o disciplinar a los niños por sus faltas no implica que sea con dolor o agresión física o verbal. Escuchar lo que el niño tenga que decir antes de disciplinarlo. El uso del castigo físico, gritos o insultos causan mucho daño y repercute en el desarrollo del niño. • Establecer reglas claras para la crianza del niño. • Aplicar siempre las mismas reglas. • Establecer acuerdos sobre la aplicación de las reglas en consenso familiar. • Explicar siempre las razones por las cuales una conducta o comportamiento es negativo o inapropiado. • No llamar la atención al niño por algo que pasó mucho tiempo antes, ni dos veces por un mismo hecho. Jamás tratar despectivamente ni amenazar a un niño. No reclamar al niño con enojo. • Contar hasta diez antes de reclamarle al niño.
<p>Indicaciones a los padres</p>	
<p>Alimentación Anexo 31 (47)</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No agreguen sal, azúcar / panela y/o edulcorantes artificiales.(5) • Animen al niño a comer solo y sean pacientes. • El desorden y el derramar comida es normal, y que no deberían estresarse por la limpieza.(108) • Solo ofrezcan alimentos saludables.(108) • Continuar con la lactancia materna tan seguida como el niño quiera, luego de la alimentación complementaria.(47) • La alimentación debe ser blanda y en trocitos pequeños, y debe incluir verduras y frutas todos los días. Incluyan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.(47)

	<ul style="list-style-type: none"> • A esta edad, el niño tiene que recibir las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y merienda, y se le puede dar una o dos colaciones (refrigerios nutritivos) entre las comidas, que incluyan lácteos.(47) <p>Alimentos(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante incorporar a la dieta ácidos grasos esenciales como omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado). • A esta edad se puede incluir leche de vaca Ofrezca al niño alimentos que aporten hierro, como las carnes, vísceras y granos secos. • Para ayudar a absorber el hierro de estos alimentos, ofrézcale en la misma comida alimentos ricos en vitamina C: vegetales como pimiento, tomate, brócoli o frutas como guayaba, frutillas y cítricos como naranja, mandarina, limón.(47) • Evitar ofrecer lo siguiente: caramelos, papas fritas, sopas artificiales y gaseosas como colación, ya que disminuyen el apetito. Además, pueden causar problemas de sobrepeso, obesidad y caries dentales.(47) 	
<p>Hierro y micronutrientes seis a 23 meses (47)</p>	Micronutrientes en polvo	
	<p>1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos (90 sobres en total)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. • Mezclar bien el total del contenido del sobre con las dos cucharadas de comida separadas • Primero alimentar al niño con esta mezcla, y continuar con el plato servido. • Explicar que el suplemento no cambiará el sabor ni color a la comida • En raros casos pueden presentarse molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. Si persisten mejor consultar en el establecimiento de salud. • En caso de enfermedad, seguir dando los sobres de micronutrientes • Si el niño es captado a partir del mes 17 hasta los 23 meses de edad, debe recibir igualmente micronutrientes por 6 meses consecutivos o hasta completar los 90 sobres. (47) • Si los micronutrientes en polvo no están disponibles, dar hierro en forma de gotas o jarabe (12.5 mg de hierro

	<p>elemental/día).(47)</p>
<p>Exposición al sol y repelentes</p>	<p>Precauciones con el uso del hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En zona de alto riesgo de malaria, realizar gota gruesa antes de iniciar el tratamiento con hierro. Si la gota gruesa es positiva tratar primero la malaria antes de tratar la anemia. • En caso de utilizar sulfato ferroso aconsejar su administración media hora antes de la comida para una mejor absorción. En caso de malestar estomacal (raro en niños menores de dos años) se puede tomar la solución de hierro dos horas después de la comida. • No dar la solución de hierro junto con la leche. • Advertir a los familiares que el hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro). • En caso de enfermedad seguir administrando los sobres de micronutrientes y/o el hierro <p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 para los mayores de 6 meses de edad.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120): <ul style="list-style-type: none"> - Una cucharadita en la cara y cuello - Dos cucharaditas en el pecho y espalda - Una cucharadita en cada extremidad superior - Dos cucharaditas en cada extremidad inferior • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De seis a 24 meses se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>
<p>Reacción de las vacunas</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que luego de la vacunación se pueden presentar algunas reacciones, generales leves, transitorias y esperables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre con una temperatura superior a 37.5°C • Inflamación, enrojecimiento, dolor o hinchazón en la zona donde se colocó la inyección. • Decaimiento. <p>Estas reacciones pueden durar de 1 a 3 días, si se prolongan por más días o se presenta otros síntomas como tos, diarrea, vómito, etc. deben acudir rápidamente para una evaluación médica.</p> <p>Aconsejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amamantar con más frecuencia y dar una mayor cantidad de líquidos • Colocar compresas a temperatura ambiente si existe dolor local.

	<ul style="list-style-type: none"> • No manipular la zona de vacunación • Indique la administración de paracetamol solamente ante la presencia de fiebre y/o dolor significativo. <p>Calcular la dosis del paracetamol: 10 a 15mg/kg/dosis, cada 4 a 6 horas por un máximo de 4 dosis al día, hasta que pase la fiebre.</p>
Salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos azucarados.(33) • Indicar que realicen limpieza de los dientes con un cepillo de dientes suave y agua mínimo 3 veces al día.(5,108) • Explicar la importancia de los controles odontológicos trimestrales.(115) • A en esta etapa no se debe utilizar pasta dental fluorada.(115) • Cambiar de cepillo dental cada 3 meses. • Programar un control odontológico a los 15 y 18 meses, o mensualmente si existe riesgo de caries.(115) • Cambiar de cepillo dental cada 3 meses.
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en seis horas o más
Próximo control	21 meses y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89) • Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión materna o que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89) • Madre, padre y/o cuidador con discapacidad • Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13)

	<ul style="list-style-type: none"> Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17) Problemas relacionados con la alimentación.(89) Identificación de violencia intrafamiliar.(89) Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)
Frecuencia de la visita	<p>En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> Examen del niño según normas y procedimientos.(89) Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) Fomento e indicaciones para la lactancia materna.(89) Verificar la información de alimentación y nutrición del niño. Evaluar el grupo de alimentos, número de comidas y cantidad que le están brindando al niño. Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. Orientación sobre estimulación temprana.(89) Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hallazgos anormales en el examen físico Resultados anormales en los tamizajes 	

9.8. Control de los 21 a 24 meses

Controles	21 meses
	22 meses en caso de riesgo
	23 meses en caso de riesgo
	24 meses
Tiempo	30 minutos (17)

Anamnesis	
Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.	
Preguntarle a la madre sobre(108):	
Estado materno	¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? ¿Está trabajando o estudiando? ¿Quién cuida al niño?
El niño y la familia	¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Cómo se sienten los hermanos con el niño? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	¿Juega y habla con el niño? ¿Cómo disciplina al niño?
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)	
Signos vitales y antropometría	
Registrar la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, la longitud, el peso y el perímetro cefálico en la historia clínica y se buscará en las tablas de crecimiento correspondientes marcando los datos de longitud para edad, peso para la edad, peso para la longitud y perímetro cefálico para la edad. (Anexo 19)	
Se calculará el índice de masa corporal (IMC) a los dos años de edad, aplicando la fórmula indicada abajo, registrando en la tabla de crecimiento de índice de masa corporal (IMC) para la edad	
$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (cm)}^2}$	
Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En estos meses ganan los niños entre 150 a 260 gramos por mes.(112,121) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)	
Examen físico	
La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño.(24) Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente. El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Observar la simetría de la cabeza y la cara.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33) Registrar el orden de aparición de los dientes en la historia clínica.(5,33) Anexo 32
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a

	40 respiraciones por minuto.(24,33)	
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardiaca: 80-120 latidos por minuto.(24,33)	
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)	
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) La ausencia de testículos requiere referencia a especialista.	
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)	
Evaluación del desarrollo psicomotor		
21 a 24 meses Anexo 22 (47)	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Identifica dos objetos? • ¿Garabatea espontáneamente? • ¿Dice tres palabras aparte de papá y mamá? ¿Cuáles? • ¿Camina para atrás? 	
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada.		
Evaluación de la alimentación		
Los alimentos que ingiera el niño deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados. Pregunte a los padres y/o cuidadores:		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se lava las manos con jabón al preparar y brindar alimentos al niño?(118) • ¿Qué alimentos complementarios consume?(47) (evalúe si está recibiendo entre 4 o más grupos: cereales, legumbres, lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras) (118) • ¿Cuántas veces al día está siendo alimentado? (47) • ¿Cuánta comida consume en cada ocasión? (47) • ¿Le continúan dando el seno al niño? (47) • ¿Utiliza biberón? (47) • ¿Se divierten juntos cuando alimentan al niño? (108) • ¿Cómo se sienten respecto a la alimentación del niño? (108) • ¿Qué alimentos le gustan más al niño? (108) • ¿Cómo introducen nuevos alimentos al niño? (108) 		
Actividades preventivas		
Tamizajes		
Auditivo	Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, esta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de cinco años.(81)	
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.	
Vacunas*		
Revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna consulte el Anexo 28.		
dos años (24 a 35 meses)	Influenza estacional trivalente pediátrica	Una dosis

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

Suplementos			
<ul style="list-style-type: none"> Indicar a los padres y/o cuidadores la necesidad de suplementar al niño con micronutrientes y hierro para prevenir la anemia y deficiencias (ver indicaciones). Causas y consecuencias de la anemia en el desarrollo infantil. Importancia del hierro y otros micronutrientes contenidos en los sobres de micronutrientes en polvo para el desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida. Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles regulares. A partir de los seis meses suplementar con vitamina A administrando una megadosis en el establecimiento de salud y registrarlo en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación del niño. Repetir la dosis cada seis meses hasta los 59 meses. 			
12 meses a menor de cinco años	Megadosis	Presentación	
		MI	Gotas
	200.000 UI	1.2	24
Prevención de enfermedades y lesiones			
<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que: Es importante hacer de la casa un lugar seguro para el niño.(5,108) Nunca deben dejar solo al niño en casa.(33)</p>			
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Explicar la importancia del adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos.(66) 		
Prevención de choque eléctricos	Indicar que se tapen todos los enchufes, y retire cables sueltos del suelo.(5)		
Prevención de caídas	Indicar a los padres y/o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) En todos los equipos de niños como coches de paseo siempre utilicen las correas o barras de seguridad.(87) Aseguren los muebles inestables y televisores.(5) Coloquen seguridad en las escaleras.(5) 		
Prevención de quemaduras	Explicar a los padres y/o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua con la parte interna de la muñeca o el antebrazo o codo.(34,100) No caliente alimentos envasados en el microondas, el calentamiento no es uniforme.(108) Mantengan al niño alejado de la estufa y hornos.(108) Coloquen los mangos de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) 		

	<ul style="list-style-type: none"> • No dejan ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87) • No dejan nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.(33)
<p>Prevención de lesiones de tránsito</p>	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en los brazos de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero y orientado hacia adelante.(87,100,102) (Anexo 16). • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales y ubicarlos en el regazo de un adulto. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87) • No permitan al niño que salga solo o juegue en la calle. Es importante darles la mano al cruzar la calle, y hacerlo por lugares seguros como pasos cebras, puentes peatonales y semáforos.(108) • Eviten que los niños jueguen solos o se acerquen a parqueaderos o entradas a estacionamientos, sin supervisión.(108) • No dejen al niño solo dentro de un automóvil, aunque se encuentre dormido.(34)
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que(107):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. <p>Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del</p>

	<p>niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
Prevención de la asfixia	<p>Sugerir a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ofrecer al niño alimentos pequeños, como salchichas, nueces, uvas enteras o caramelos.(33) • No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.(33) • No colocar pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello del niño.(103,106,108) • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad, los cuales no deben tener piezas pequeñas.(5) • Evitar el dar bolsas, globos, monedas como juguetes y entretenimiento.(5) • Revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108) • Retirar y revisar periódicamente la casa, retirando objetos pequeños que pueden estar al alcance del niño, como clips, monedas, mullos, botones, pilas de reloj entre otros.(5)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tienen contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, pozos y/o cisternas, mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y ahogarse.(33) • Supervisen de forma cercana cuando el niño se encuentre en una piscina.(5) • Es importante enseñar a nadar a los niños.(5)
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben referirse a los medicamentos como golosinas. • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los

	<p>medicamentos.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se deben almacenar sustancias peligrosas en envases de refrescos. Es importante etiquetar los frascos que contienen sustancias tóxicas. • Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.
PROMOCIÓN DE SALUD	
Educación a los padres	
Tolerancia al llanto	<p>El niño puede presentar rabietas como respuesta a la frustración.(33)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
Alimentación saludable	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante establecer una rutina para alimentar al niño, a la misma hora, compartiendo en familia y finalizar con limpieza oral.(108) • El momento de la alimentación debe ser agradable y tranquilo, evitando distractores como televisión, celulares o juguetes.(66) • Es importante dejarle al niño que coma solo y deje de comer cuando se sienta satisfecho.(66) • No utilizar la alimentación como premio o castigo.
Sueño (Anexo 34)	<p>Indicar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El momento de acostarse debe ser tranquilo y amoroso.(108) • Construyan una rutina para el momento de dormir, con una hora fija para ir a la cama. Leer un cuento o una canción antes puede ayudar y construir vínculos afectivos y saludables.(5,108)
Distracción	<p>Recomendar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actividad física debe ser una parte integral de la crianza del niño, los juegos al aire libre fomentan una vida saludable para el niño previniendo el sobrepeso y la obesidad. • Es mejor que los niños jueguen a que vean televisión,

	<p>juegos de video, tabletas y/o celulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante poner un horario de uno a dos horas máximo de televisión, juegos de video, tabletas, celulares. • Conversen sobre lo que ven en la televisión. • Eviten poner televisores los dormitorios. • Es importante mantener al niño activo dentro de casa
Emergencias	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores conozcan los signos de alarma. (108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener el contacto con la familia y amigos • La colaboración de los hermanos.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos. • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Disfrutar de la crianza del niño: hablar, abrazar, leer, cantar y jugar con el niño.(108) • Estimular a sus hijas o hijos por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) • Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con sus hijos, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) • Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.

<p>Disciplina positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a los padres y/o cuidadores que es importante explicar al niño “qué hacer” en lugar de “qué no hacer”, por ejemplo “es hora de comer”.(108) • Ser consistente en lo que se pide al niño. No cambien de opinión.(108) • De ejemplo de las cosas que quiere que haga. (108) • Elogiar un buen comportamiento.(108) • Reconocer que los niños son personas con derechos a ser respetados y tienen responsabilidades de acuerdo a su edad.(47) • La base de una buena relación con los niños es la expresión permanente de afecto y amor. Converse con sus hijas e hijos.(47) • Educar o disciplinar a los niños por sus faltas no implica que sea con dolor o agresión física o verbal. Escuchar lo que los niños tengan que decir antes de disciplinarlos. El uso del castigo físico, gritos o insultos causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Establecer reglas claras para la crianza de los niños.(47) • Aplicar siempre las mismas reglas.(47) • Establecer acuerdos sobre la aplicación de las reglas en consenso familiar.(47) • Explicar siempre las razones por las cuales una conducta o comportamiento es negativo o inapropiado.(47) • No llamar la atención de los niños por algo que pasó mucho tiempo antes, ni dos veces por un mismo hecho. Jamás tratar despectivamente ni amenazar a los niños.(47) • No reclamar al niño con enojo.(47) • Contar hasta diez antes de reclamarle al niño.(47)
<p>Indicaciones a los padres</p>	
<p>Alimentación (47)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia. • No usar la comida como recompensa. Tampoco darle de comer para calmarlo o evitar que se aburra. • Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos • Motivar a que el niño realice juegos que impliquen movimiento, para prevenir el sobrepeso y la obesidad, y promover la actividad física.

	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos <ul style="list-style-type: none"> -Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas con cereales integrales). -Frutas y vegetales. -Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado). • Evitar ofrecer lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> -Caramelos, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados. Alimentos procesados, embutidos, <i>snacks</i>, enlatados. • Moderar el consumo de sal. Evitar alimentos fritos. • Brindar un plato más de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional. • Si al niño no le gusta un alimento, motivarlo a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo. 		
<p style="text-align: center;">Hierro y micronutrientes seis a 23 meses (47)</p>	<p style="text-align: center;">Micronutrientes en polvo</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="507 920 794 1809" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos (90 sobres en total)</p> </td> <td data-bbox="794 920 1366 1809" style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> • En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. • Mezclar bien el total del contenido del sobre con las dos cucharadas de comida separadas • Primero alimentar al niño con esta mezcla, y continuar con el plato servido. • Explicar que el suplemento no cambiará el sabor ni color a la comida • En raros casos pueden presentarse molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. Si persisten mejor consultar en el establecimiento de salud. • En caso de enfermedad, seguir dando los sobres de micronutrientes • Si el niño es captado a partir del mes 17 hasta los 23 meses de edad, debe recibir igualmente micronutrientes por 6 meses consecutivos o hasta completar los 90 sobres.(47) • Si los micronutrientes en polvo no están disponibles, dar hierro en forma de gotas o jarabe (12.5 mg de hierro elemental/día).(47) </td> </tr> </table>	<p>1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos (90 sobres en total)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. • Mezclar bien el total del contenido del sobre con las dos cucharadas de comida separadas • Primero alimentar al niño con esta mezcla, y continuar con el plato servido. • Explicar que el suplemento no cambiará el sabor ni color a la comida • En raros casos pueden presentarse molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. Si persisten mejor consultar en el establecimiento de salud. • En caso de enfermedad, seguir dando los sobres de micronutrientes • Si el niño es captado a partir del mes 17 hasta los 23 meses de edad, debe recibir igualmente micronutrientes por 6 meses consecutivos o hasta completar los 90 sobres.(47) • Si los micronutrientes en polvo no están disponibles, dar hierro en forma de gotas o jarabe (12.5 mg de hierro elemental/día).(47)
	<p>1 sobre pasando un día por seis meses consecutivos (90 sobres en total)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el plato servido, separar dos cucharadas de la comida del niño. • Mezclar bien el total del contenido del sobre con las dos cucharadas de comida separadas • Primero alimentar al niño con esta mezcla, y continuar con el plato servido. • Explicar que el suplemento no cambiará el sabor ni color a la comida • En raros casos pueden presentarse molestias leves y pasajeras como náuseas, estreñimiento o diarrea. Si persisten mejor consultar en el establecimiento de salud. • En caso de enfermedad, seguir dando los sobres de micronutrientes • Si el niño es captado a partir del mes 17 hasta los 23 meses de edad, debe recibir igualmente micronutrientes por 6 meses consecutivos o hasta completar los 90 sobres.(47) • Si los micronutrientes en polvo no están disponibles, dar hierro en forma de gotas o jarabe (12.5 mg de hierro elemental/día).(47) 	
<p>Precauciones con el uso del hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En zona de alto riesgo de malaria, realizar gota gruesa antes de iniciar el tratamiento con hierro. Si la gota gruesa es positiva tratar primero la malaria antes de tratar la anemia. 			

	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de utilizar sulfato ferroso aconsejar su administración media hora antes de la comida para una mejor absorción. En caso de malestar estomacal (raro en niños menores de dos años) se puede tomar la solución de hierro dos horas después de la comida. • No dar la solución de hierro junto con la leche. • Advertir a los familiares que el hierro puede producir cambio en el color de las heces (café oscuro). • En caso de enfermedad seguir administrando los sobres de micronutrientes y/o el hierro.
<p>Exposición al sol y repelentes</p>	<p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120): <ul style="list-style-type: none"> -Una cucharadita en la cara y cuello -Dos cucharaditas en el pecho y espalda -Una cucharadita en cada extremidad superior -Dos cucharaditas en cada extremidad inferior • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De dos-12 años se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>
<p>Salud oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos azucarados y bebidas lácteas en la noche.(33) • Indicar que realicen limpieza de los dientes con un cepillo de dientes suave (cuando broten los molares) y agua mínimo 3 veces al día.(5,108) • Explicar la importancia de los controles odontológico trimestrales.(115) • En esta etapa no se debe utilizar pasta dental fluorada.(115) • Cambiar de cepillo dental cada 3 meses. • Programar un control odontológico a los 21 meses y 24 meses.
<p>Signos de alarma</p>	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces

	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más
Próximo control	30 meses y anotar en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89) • Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, detección de depresión postparto o que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89) • Madre, padre y/o cuidador con discapacidad • Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13) • Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 12) • Problemas relacionados con la alimentación.(89) • Identificación de violencia intrafamiliar.(89) • Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)
Frecuencia de la visita	<p>En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse lo más precozmente dentro de la semana programada.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Verificar la información de alimentación y nutrición del niño. • Evaluar el grupo de alimentos, número de comidas y cantidad que le están brindando al niño. • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. • Orientación sobre estimulación temprana.(89) • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes 	

9.9. Control de los dos a tres años

Controles	Dos años (24 meses)
	25-29 meses en casos de riesgo.
	2 ½ años (30 meses)
	31 a 35 meses en casos de riesgo.
	Tres años (36 meses)
	37 a 41 meses en casos de riesgo.
	3 ½ años (42 meses)
Tiempo	43 a 47 meses en casos de riesgo.
Anamnesis	
<p>Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.</p> <p>Preguntarle a la madre sobre(108):</p>	
Estado materno	<ul style="list-style-type: none"> ¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas? ¿Está trabajando o estudiando? ¿Quién cuida al niño?
El niño y la familia	<ul style="list-style-type: none"> ¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Cómo se llevan los hermanos con el niño? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	<ul style="list-style-type: none"> ¿Juega y habla con el niño? ¿Cómo disciplina al niño?
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
<p>Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)</p>	
Signos vitales y antropometría	
<p>Se registrará la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial*, la talla y el peso. Se calculará el índice de masa corporal (IMC) aplicando la fórmula indicada abajo. Se registrarán todos los datos en la historia</p>	

* A partir de los 3 años se debe tomar la **presión arterial**, la cual se realizara con un brazaletes pediátrico, para más información sobre las especificaciones técnicas de los brazaletes y el método para tomar la tensión arterial, consulte el Manual de Procedimientos de Antropometría y Determinación de la Presión Arterial del MSP vigente (**Anexo 35-39**). (99)

clínica y se buscará en la tabla de crecimiento correspondiente marcando los datos de talla para edad, peso para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal (IMC) para la edad. **(Anexo 19).**

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (cm)}^2}$$

Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En estos meses ganan los niños entre dos a tres kg por año y en talla ganan 7-10 cm por año.(121) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)

Examen físico

La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres para evaluar la relación padres-niño.(24)

Se debe registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente.

El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:

Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Observar la simetría de la cabeza y la cara.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33). Registrar el orden de aparición de los dientes en la historia clínica. A los tres años la en la mayoría de los niños habrán brotado su dentadura de leche completa o sea 20 dientes. Describir el estado de las piezas dentales.(5,33) (Anexo 32)
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria (retracciones subcostales, subesternales, supraclaviculares). La frecuencia respiratoria debe ser menor a 40 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardiaca: 70-110 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) La ausencia de testículos requiere referencia a especialista.
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)

Evaluación del desarrollo psicomotor

A los dos años y medio (30 meses) de edad se recomienda realizar a todos los niños una evaluación del desarrollo aplicando el test de Denver II.(107) **(Anexo 23)**

En caso de encontrar retraso en el desarrollo psicomotor (motor grueso, lenguaje, motor fino-adaptativo y personal social) o sospecha de trastornos del espectro autista (retraso en lenguaje y personal social), se debe derivar a segundo o tercer nivel para una evaluación especializada.(117)

Dos a tres años Anexo 22	¿Se quita la ropa? ¿Construye una torre de tres objetos (ej. cubos)? ¿Reconoce dos figuras de objetos conocidos? ¿Patea una pelota? ¿Se pone solo una prenda de vestir ?(no cuenta sandalias, ni sombrero)
---------------------------------	---

(47)	¿Construye una torre de seis objetos (cubos)? ¿Forma frases de dos palabras? ¿Salta con ambos pies?		
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada.			
Evaluación de la alimentación			
Los alimentos que ingiera el niño deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados. Pregunte a los padres y/o cuidadores: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué come el niño en un día normal? (47) • ¿Qué tipo de alimento básico come el niño? (47) • ¿Qué tipo de pan? (47) • ¿Consume gaseosas, bebidas energizantes o bebidas azucaradas? ¿Con qué frecuencia? (47) • ¿Pasteles o dulces? ¿Con qué frecuencia? (47) • ¿Mantequilla, margarina y dulces, (por ejemplo, miel, chocolate, mermelada)? ¿Cuánto? (47) • ¿Refrigerios con alto contenido energético (como papas fritas, entre otros)?, ¿Qué tan seguido? (47) • ¿Alimentos fritos y/o apanados (como papas fritas, carne, pan frito, entre otros)?, ¿Qué tan seguido? (47) • ¿Qué alimentos le gustan más al niño? (108) 			
Actividades preventivas			
Tamizajes			
Auditivo	Si no se ha realizado el examen, se lo solicitará, esta prueba de tamizaje se utilizará hasta niños de cinco años.(81)		
Visual	Se realizará tamizaje visual a los tres años de edad.(107)		
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.		
Vacunas*			
Se debe revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna del esquema consulte el Anexo 28 .			
3 años (36 a 47 meses)	Influenza estacional trivalente pediátrica	1 dosis	
Suplementos			
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe suplementar con vitamina A administrando una megadosis en el servicio de salud si no la recibió en los últimos 6 meses y registrar en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación del niño. • Los niños deben recibir dos megadosis, cada año de vida, con un intervalo de 6 meses. 			
12 meses	Megadosis	Presentación	
		ml	Gotas

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

a menor de cinco años	200.000 UI	1.2	24
Prevención de enfermedades y lesiones			
Explicar a los padres y/o cuidadores que: Es importante hacer de la casa un lugar seguro para el niño.(5,108) Nunca debe dejar solo al niño en casa.(33)			
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia del adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos.(66) 		
Prevención de choque eléctricos	Tape todos los enchufes, y retire cables sueltos del suelo.(5)		
Prevención de caídas	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) • Aseguren los muebles inestables y televisores.(5) • Coloquen seguridad en las escaleras.(5) • Cuiden a los niños en los patios o parques. En especial cuando jueguen en resbaladeras o juegos para trepar.(5) 		
Prevención de quemaduras	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua.(34,100) • No calienten alimentos envasados en el microondas, el calentamiento no es uniforme.(108) • Mantengan al niño alejado de la estufas y hornos.(108) • Coloquen las manillas de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) • No dejen ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87) • No dejen nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.(33) 		
Prevención de lesiones de tránsito	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño al viajar como ocupante de automóvil debe utilizar un asiento de seguridad adecuadamente aprobado e instalado correctamente. A los 24 meses se puede cambiar la posición del asiento para que el niño viaje mirando hacia delante, siempre ubicado en asiento trasero del automóvil y siguiendo las instrucciones del fabricante.(87,100,102) (Anexo 16) • El niño nunca debe viajar en el asiento delantero, ni en el regazo de ninguna persona,(87,100,103,105,106) cuando 		

	<p>viaja en un automóvil particular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales o en el regazo de un adulto responsable. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor entre otros medios peligrosos, puede producir la muerte o lesiones graves en caso de producirse un accidente.(87) • No permita al niño que salga solo o juegue en la calle, y existan autos en movimiento. Es importante darles la mano al cruzar la calle, y hacerlo por lugares seguros como pasos cebra, puentes peatonales y semáforos.(108) • Evitar que los niños jueguen solos o se acerquen a parqueaderos o entradas a estacionamientos, sin la supervisión.(108) • No deje al niño solo dentro de un automóvil, aunque encuentre dormido.(34)
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral de la violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. • Es importante hablar a los niños del cuidado del cuerpo que incluyan de los genitales, explicando que ninguna persona debe tocarle.(108) • Es importante una buena comunicación por parte de las familias con sus hijos. No deben existir secretos entre padres e hijos y por lo que se debe fomentar la comunicación y la confianza para hablar de cosas buenas o malas.(34,108) • Si el niño les cuenta algún incidente sospechoso de abuso sexual, deben creerle y escucharle siempre, así involucren a un miembro de la familia.(34,108) • Es importante que denuncien al abusador a las autoridades competentes y acudan al centro de salud para informar del caso y realizar un examen médico.(34,108) • Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del

	<p>niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)</p>
Prevención de la asfixia	<p>Sugerir a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ofrecer al niño alimentos pequeños, como salchichas, nueces, uvas enteras o caramelos.(33) • No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.(33) • No colocar pulseras, cadenas, cintas alrededor del cuello del niño. (103,106,108) • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad, los cuales no deben tener piezas pequeñas.(5) • Evitar el dar bolsas, globos, monedas como juguetes y entretenimiento.(5) • Revisar periódicamente todos los juguetes del niño en busca de piezas que pueden salirse o quebrarse.(108) • Revisar periódicamente la casa y retirar objetos pequeños que pueden estar al alcance del niño, como clips, monedas, mullos, botones, pilas de reloj entre otros. (5)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tienen contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, pozos o cisternas deben mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y ahogarse.(33) • Supervisen de forma cercana cuando el niño se encuentre en una piscina.(5) • Es importante enseñar a nadar a los niños.(5)
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben referirse a los medicamentos como golosinas. • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los medicamentos.(108) • No se deben almacenar sustancias peligrosas en envases de refrescos. Es importante etiquetar los frascos que

	<p>contienen sustancias tóxicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.
Promoción de salud	
Educación a los padres	
<p>En esta etapa el crecimiento físico y el desarrollo motor son más lentos. Se incrementa el vocabulario, y es más independiente. Empieza a comprender las reglas que se le impongan, lo cual representa un desafío tanto para el niño como para sus padres y/o cuidadores. Esta etapa se conoce como los “terribles dos años”.(34)</p>	
Tolerancia al llanto	<ul style="list-style-type: none"> • El niño puede presentar rabietas como respuesta a la frustración.(33) • Es importante ayudar a que el niño exprese sus emociones, y canalice el enojo y frustración de una manera positiva sin violencia. Puede funcionar: <ul style="list-style-type: none"> - Intentar desviar la atención del niño hacia una nueva actividad, si nota que el niño está comenzando a alterarse. - Obsérvelo sin demostrar una reacción (positiva o negativa) a su rabieta, esto evitará que el niño se sienta alentado para continuar con su escena. - Si la rabieta sucede en un lugar público, aléjelo sin discutir. Espere a que se calme antes de continuar con sus actividades. • Explicar que, por más enojados, ansiosos que se sientan, nunca deben sacudir al niño, ya que podría causar daño cerebral, ceguera y hasta la muerte. • En caso de que los padres y/o cuidadores no puedan controlar sus emociones, podría haber riesgo de maltrato infantil, refiérase a los cuadros de procedimiento AIEPI: Evaluar maltrato infantil y/o a la normativa vigente.(88)
Entrenamiento para dejar los pañales	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proceso para dejar los pañales debe ser un proceso positivo, sin presiones, cuando el niño está listo y tiene capacidad para controlar los esfínteres usualmente a los dos años.(33,34,122) • El niño está listo para comenzar el proceso cuando comienza a avisar que moja los pañales.(34) • Elogie sus éxitos en el proceso. Evite mencionar sus errores.(33,34,122) • El calificarlo negativamente o castigarlo por sus accidentes, perjudicará sus avances agregando estrés, y, al contrario, incrementará el número de fracasos. • Usualmente primero aprenderá a controlar la deposición y luego la diuresis.(33,34,122) • Es importante que el niño se familiarice con la bacinilla o el

	<p>inodoro sin forzarlo, alentándolo a sentarse indicándole como apoyar los pies y sostenerse.(33,34,122)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sienten al niño de forma rutinaria en la bacinilla, coloquen el contenido del pañal sucio dentro de la bacinilla para explicarle el propósito de la misma.(34,122) • La mayoría de niños se demoran en controlar los esfínteres durante la noche. Fomentar el uso de la bacinilla antes de irse a dormir y al despertar puede ayudar en el proceso.(34) • El control nocturno se logra aproximadamente entre los tres a cinco años, por lo que una protección del colchón puede ayudar con la limpieza cuando ocurra un accidente.(34,122)
Alimentación saludable	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante establecer una rutina para alimentar al niño, a la misma hora, integrado a la alimentación familiar y finalizar con limpieza oral.(108) • El momento de la alimentación debe ser agradable y tranquilo, evitando distractores como televisión, celulares o juguetes.(66) • Es importante dejarle al niño que coma solo y deje de comer cuando se sienta satisfecho.(66) • No utilizar la alimentación como premio o castigo.
Sueño (Anexo 34)	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El momento de acostarse debe ser tranquilo y amoroso.(108) • Construyan una rutina para el momento de dormir, con una hora fija para ir a la cama. Leer un cuento o una canción antes puede ayudar y construir vínculos afectivos y saludables.(5,108) • Recuerden que a esta edad requieren por lo menos de 10 a 12 horas de sueño.
Distracción y tiempo libre	<p>Explique a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actividad física debe ser una parte integral de la crianza del niño, los juegos al aire libre fomentan una vida saludable para el niño previniendo el sobrepeso y la obesidad.(5,108) • Es mejor que los niños jueguen a que vean televisión, juegos de video, tabletas y/o celulares. • Es importante poner un horario de una a dos horas máximo de televisión, juegos de video, tabletas, celulares.(5,108) • Conversan en familia sobre lo que ven en televisión. • Eviten colocar televisores en los dormitorios.(5,108) • Es importante mantener al niño activo dentro de casa.(5,108)

<p>Emergencias</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores conozcan los signos de alarma. (108)
<p>Fomento del buen trato</p>	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La colaboración de los hermanos.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos.(108) • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Estimular a los niños por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) • Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con los niños, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) • Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.
<p>Disciplina positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a los padres y/o cuidadores que es importante explicar al niño “qué hacer” en lugar de “qué no hacer”, por ejemplo “es hora de comer”.(108) • Ser consistente en lo que se pide al niño. No cambien de opinión.(108) • De ejemplo de las cosas que quiere que haga.(108) • Elogiar un buen comportamiento.(108) • Establecer reglas claras para la crianza de los niños. • Aplicar siempre las mismas reglas. • Establecer acuerdos sobre la aplicación de las reglas en consenso familiar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer que los niños son personas con derechos a ser respetados y tienen responsabilidades de acuerdo a su edad.(47) • La base de una buena relación con los niños es la expresión permanente de afecto y amor. Conversen con sus hijas e hijos. • Educar o disciplinar a los niños por sus faltas no implica que sea con dolor o agresión física o verbal. Escuchar lo que los niños tengan que decir antes de disciplinarlos. El uso del castigo físico, gritos o insultos causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños. • Explicar siempre las razones por las cuales una conducta o comportamiento es negativo o inapropiado. • No llamar la atención al niño por algo que pasó mucho tiempo antes, ni dos veces por un mismo hecho. Jamás tratar despectivamente ni amenazar a un niño. • No reclamar al niño con enojo. • Contar hasta diez antes de reclamarle al niño.
Indicaciones a los padres	
Alimentación Anexo 31 (47)	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia. • Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales). <ul style="list-style-type: none"> - Frutas y vegetales. - Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado). • No ofrecer lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados. - Alimentos procesados, embutidos, <i>snacks</i>, enlatados. - Moderar el consumo de sal. - Evitar alimentos fritos. • Brindar un plato de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional. • Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos descremados. • Si al niño no le gusta un alimento, motivarla a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo.
Exposición al sol y repelentes	<p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120):

	<ul style="list-style-type: none"> - Una cucharadita en la cara y cuello - Dos cucharaditas en el pecho y espalda - Una cucharadita en cada extremidad superior - Dos cucharaditas en cada extremidad inferior <ul style="list-style-type: none"> • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De dos-12 años se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>
Salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Eviten los alimentos azucarados.(33) • La limpieza dental se debe realizarse diariamente y mínimo tres veces al día, bajo la responsabilidad de los padres y/o cuidadores.(5,108) • Se utilizará pasta dental con flúor en una cantidad aproximada a un grano de lenteja (0,15 g).(115) • El cepillo de dientes debe cambiarse cada tres meses. • Programar un control odontológico a los dos y medio años, tres años y tres años seis meses.(115)
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más
Próximo control	Tres años y medio (42 meses) y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<p>Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89)</p> <p>Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89)</p> <p>Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13)</p> <p>Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución. Anexo 17 (89)</p> <p>Problemas relacionados con la alimentación.(89)</p>

	Identificación de violencia intrafamiliar.(89) Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)
Frecuencia de la visita	En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse lo más precozmente. La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos. • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación). • Verificar la información de alimentación y nutrición del niño. • Evaluar el grupo de alimentos, número de comidas y cantidad que le están brindando al niño. • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades. • La importancia de la captación e inscripción del niño en la unidad de salud del área respectiva. • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. • Tamizajes, vacunas.
Criterios de referencia	
En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):	
<ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en el tamizaje auditivo 	

9.10. Control de los cuatro a cinco años

Controles	Cuatro años (48 meses)
	49 a 53 meses en casos de riesgo.
	Cuatro ½ años (54 meses)
	55 a 59 meses en casos de riesgo.
	Cinco años
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente. Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores. Preguntarle a la madre sobre(108):	
Estado materno	¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas?

	¿Está trabajando o estudiando? ¿Quién cuida al niño? ¿Acude a guardería o preescolar?
El niño y la familia	¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Cómo son las relaciones en la familia? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	¿Juega y habla con el niño? ¿Cómo disciplina al niño?
Anamnesis dirigida con AIEPI para niños de dos meses a menores de cinco años de edad	
Aplicar los cuadros de procedimientos de AIEPI para niños de dos meses a menores a cinco años de edad, y describir los hallazgos en el formulario SNS vigente.(47)	
Signos vitales y antropometría	
Se registrará la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial* , la talla y el peso . Se calculará el índice de masa corporal (IMC) aplicando la fórmula indicada abajo. Se registrarán todos los datos en la historia clínica y se buscará en la tabla de crecimiento correspondiente marcando los datos de talla para edad, peso para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal (IMC) para la edad (Anexo 19).	
$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (cm)}^2}$	
Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) En estos meses ganan los niños entre 1,5 a 3 kg por año y en talla ganan 5-8 cm por año.(121) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)	
Examen físico	
La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres.(24) Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente. El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Observar la simetría de la cabeza y la cara.(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33) A los 3 años la en la mayoría de los niños habrán brotado su dentadura de leche completa. (20 dientes).(5,33) Anexo 32 . Describir el estado de las piezas dentales.
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria. La frecuencia respiratoria debe ser menor a 40 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardíaca: 70-110 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas

* A partir de los 3 años se debe tomar la **presión arterial**, la cual se realizara con un brazalette pediátrico, para más información sobre las especificaciones técnicas de los brazaletes y el método para tomar la tensión arterial, consulte el Manual de Procedimientos de Antropometría y Determinación de la Presión Arterial del MSP vigente (**Anexo 35-39**).(99)

	palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) La ausencia de testículos requiere referencia a especialista.
Musculo – esquelético:	Observar la alineación de la columna y la simetría de las extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)
Evaluación del desarrollo psicomotor	
Cuatro años Anexo 22 (47)	<p>¿Se pone una camiseta?</p> <p>¿Mueve el pulgar con mano cerrada?</p> <p>¿Conoce la respuesta a dos adjetivos? Ej. ¿Qué haces cuando estás con frío?</p> <p>¿Qué haces cuando estas con hambre?</p> <p>¿Se para en cada pie por 1 segundo?</p> <p>¿Agrupa objetos por colores?</p> <p>¿Copia un círculo?</p> <p>¿Entienden lo que dice otras personas?</p> <p>¿Salta en un solo pie?</p>
Cinco años Anexo 22 (47)	<p>¿Se viste sin ayuda?</p> <p>¿Copia una Cruz?</p> <p>¿Comprende 4 preposiciones? (arriba, abajo, atrás, delante)</p> <p>¿Se para en cada pie por 3 segundos?</p>
Si no cumple los parámetros anteriormente mencionados se debe referir para realizar una evaluación especializada.	
Evaluación de la alimentación	
<p>Los alimentos que ingiera el niño deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados.</p> <p>Pregunte a los padres y/o cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué come el niño en un día normal? (47) • ¿Qué tipo de alimento básico come el niño? (47) • ¿Qué tipo de pan? (47) • ¿Consume gaseosas, bebidas energizantes o bebidas azucaradas? ¿Con qué frecuencia? (47) • ¿Pasteles o dulces? ¿Con qué frecuencia? (47) • ¿Mantequilla, margarina y dulces, (por ejemplo, miel, chocolate, mermelada)?¿Cuánto? (47) • ¿Refrigerios con alto contenido energético (como papas fritas, entre otros)?, ¿Qué tan seguido? (47) • ¿Alimentos fritos y/o apanados (como papas fritas, carne, pan frito, entre otros)?, ¿Qué tan seguido? (47) • ¿Qué alimentos le gustan más al niño? (108) 	
Actividades preventivas	
Tamizajes	
Auditivo	Se realizará tamizaje auditivo a los cuatro y cinco años de edad a través de audiometría.(81)
Visual	Se realizará tamizaje visual a los cuatro y cinco años de edad.
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.

Vacunas*			
Se debe revisar la Libreta integral de salud y/o en el Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna del esquema consulte el Anexo 28 .			
Cuatro años (48 a 59 meses)	Vacuna	Dosis	
	Influenza estacional trivalente pediátrica	Una dosis	
cinco años	Vacuna contra la difteria y tétanos (DT) [†]	Quinta	
<p>* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.</p> <p>* Esta dosis se aplica y se registra cuando se hay verificado en Libreta integral de salud o Carné único de vacunación que se ha aplicado las 3 dosis de Pentavalente y la 4ta dosis con DTP. Caso contrario aplicar la 1era dosis al primer contacto; 2da dosis al mes de la primera dosis; 3ra dosis a los 6 meses después de la segunda dosis; 4ta dosis al año de la tercera dosis; 5ta dosis al año de la cuarta dosis.(72)</p>			
Suplementos			
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe suplementar con vitamina A administrando una megadosis en el servicio de salud si no la recibió en los últimos seis meses y registrar en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación del niño. • Los niños deben recibir dos megadosis, cada año de vida, con un intervalo de seis meses. 			
12 meses a menor de cinco años (59 meses)	Megadosis	Presentación	
		ml	Gotas
	200.000 UI	1.2	24
Prevención de enfermedades y lesiones			
Explique a los padres y/o cuidadores que: Nunca debe dejar solo al niño en casa.(33)			
Prevención de infecciones	Explique a los padres y /o cuidadores: <ul style="list-style-type: none"> • La importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • El adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos.(66) 		
Prevención de choque eléctricos	Explique a los padres y /o cuidadores que tapen todos los enchufes, y retire cables sueltos del suelo.(5)		
Prevención de caídas	Indicar a los padres y/o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> • Evite ubicar al niño cerca de ventanas.(34) • Aseguren los muebles inestables y televisores.(5) • Coloquen seguridad en las escaleras.(5) • Cuiden a los niños en los patios o parques. En especial cuando jueguen en resbaladeras o juegos para trepar.(5) 		

<p>Prevención de quemaduras</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de bañar al niño revisen la temperatura del agua.(34,100) • Mantengan al niño alejado de la estufas y hornos.(108) • Coloquen las manillas de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) • No dejen ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87) • No dejen nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.(33)
<p>Prevención de lesiones de tránsito</p>	<p>Explicar a los padres o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en el regazo de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en el asiento trasero. A los 5 años puede pasar a un asiento elevador sujetado por el cinturón de seguridad propio del vehículo. (87,100,102) (Anexo 16) • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87) • No permita al niño que salga solo o juegue en la calle, y existan autos en movimiento. Es importante darles la mano al cruzar la calle, y hacerlo por lugares seguros como pasos cebras, puentes peatonales y semáforos.(108) • Evitar que los niños jueguen solos o se acerquen a parqueaderos o entradas a estacionamientos, sin la supervisión.(108) • No deje al niño solo dentro de un automóvil, aunque encuentre dormido.(34)
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34):

	<p>-Respirar profundo y contar hasta 10</p> <p>-Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo.</p> <p>-Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante hablar a los niños del cuidado del cuerpo que incluyan de los genitales, explicando que ninguna persona debe tocarle.(108) • Es importante una buena comunicación por parte de las familias con sus hijos. No deben existir secretos entre padres e hijos y por lo que se debe fomentar la comunicación y la confianza para hablar de cosas buenas o malas.(34,108) • Si el niño les cuenta algún incidente sospechoso de abuso sexual, deben creerle y escucharle siempre, así involucren a un miembro de la familia.(5,88,107) • Es importante que denuncien al abusador a las autoridades competentes y acudan al centro de salud para informar del caso y realizar un examen médico.(88) • Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)
<p>Prevención de la asfixia</p>	<p>Sugiera a los padres y/o cuidadores y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.(33) • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad.(5)
<p>Prevención de ahogamiento</p>	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tienen contenedores de agua almacenada, como ollas, lavanderías, pozos y/o cisternas mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y ahogarse.(33) • Supervisen de forma cercana cuando el niño se encuentre en una piscina.(5) • Es importante enseñar a nadar a los niños.(5)
<p>Prevención de Intoxicaciones</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que(87,100,103):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben referirse a los medicamentos como golosinas. • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis

	<p>indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los medicamentos.(108) • No se deben almacenar sustancias peligrosas en envases de refrescos. Es importante etiquetar los frascos que contienen sustancias tóxicas. • Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.
PROMOCIÓN DE SALUD	
Educación a los padres	
En esta etapa los niños desarrollan seguridad y responden a desafíos llenos de energía. Tienen poca noción de la propiedad y gran imaginación.(34)	
La mentira	<ul style="list-style-type: none"> • Las mentiras son comunes a esta edad. Pueden responder a varios motivos, desde miedo al castigo hasta por fantasía. Es importante entender los motivos.(34) • Las fábulas e historias pueden ayudar a explicar lúdicamente porque la mentira no es un comportamiento adecuado. (34) • El ejemplo de los padres es importante para evitar la mentira.(34) • Explicar que, por más enojados, ansiosos se sientan, nunca hay que sacudir o golpear al niño. Si la madre, padre y/o cuidadores no pueden controlar sus emociones, es importante remitirlos a un psicólogo y alertar a trabajo social, como riesgo de maltrato infantil.(88)
Control de esfínteres	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede suceder accidentes nocturnos, es importante la rutina previa al sueño, evacuando la vejiga antes de ir a la cama.(34) • No es correcto calificar, humillar, castigar o golpear por estos accidentes, causa miedo, estrés y tiene un efecto contrario a lo esperado, incrementando los accidentes.(34)
Alimentación saludable	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante establecer una rutina para alimentar al niño, a

	<p>la misma hora, integrado a la alimentación familiar y finalizar con limpieza oral. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El momento de la alimentación debe ser agradable y tranquilo, evitando distractores como televisión, celulares o juguetes.(66) • Es importante dejarle al niño que coma solo y deje de comer cuando se sienta satisfecho.(66)
<p>Sueño (Anexo 34)</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El momento de acostarse debe ser tranquilo y amoroso.(108) • Construyan una rutina para el momento de dormir, con una hora fija para ir a la cama. Leer un cuento o una canción antes puede ayudar y construir vínculos afectivos y saludables.(5,108) • Pueden aparecer a esta edad las pesadillas o terrores nocturnos, que desaparecerán naturalmente con el crecimiento.(34) • Es importante reconfortar abrazando al niño y tranquilizarlo durante una pesadilla o terror nocturno. • Eviten que mire televisión antes de dormir.(34) • Si las pesadillas o terrores nocturnos son muy frecuentes consulte a un médico.(34)
<p>Distracción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La actividad física debe ser una parte integral de la crianza del niño, los juegos al aire libre fomentan una vida saludable para el niño previniendo el sobrepeso y la obesidad. • Es mejor que los niños jueguen a que vean televisión, juegos de video, tabletas y/o celulares. • Es importante poner un horario de una a dos horas máximo de televisión, juegos de video, tabletas, celulares.(5,108) • Conversar en familia sobre lo que ven en televisión.(34) • Es importante mantener al niño activo dentro de casa • No colocar una televisión en el dormitorio del niño.(34)
<p>Emergencias</p>	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores conozcan los signos de alarma. (108)

<p>Fomento del buen trato</p>	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La colaboración de los hermanos.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos.(108) • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Estimular a los niños por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) • Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con los niños, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) • Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.
<p>Disciplina positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indique a los padres y/o cuidadores que es importante explicar al niño “qué hacer” en lugar de “qué no hacer”, por ejemplo “es hora de comer”.(108) • Ser consistente en lo que se pide al niño. No cambien de opinión.(108) • De ejemplo de las cosas que quiere que haga.(108) • Elogiar un buen comportamiento.(108) • Establecer reglas claras para la crianza del niño. • Aplicar siempre las mismas reglas. • Establecer acuerdos sobre la aplicación de las reglas en consenso familiar. • Reconocer que los niños son personas con derechos a ser respetados y tienen responsabilidades de acuerdo a su edad.(47) • La base de una buena relación con los niños es la expresión permanente de afecto y amor. Converse con sus hijas e hijos. • Educar o disciplinar a los niños por sus faltas no implica que sea con dolor o agresión física o verbal. Escuchar lo que el niño tenga que decir antes de disciplinarlo. El

	<p>uso del castigo físico, gritos o insultos causan mucho daño y repercute en el desarrollo del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar siempre las razones por las cuales una conducta o comportamiento es negativo o inapropiado. • No llamar la atención al niño por algo que pasó mucho tiempo antes, ni dos veces por un mismo hecho. Jamás tratar despectivamente ni amenazar del niño. • No reclamar al niño con enojo. • Contar hasta diez antes de reclamarle al niño.
<p>Indicaciones a los padres</p>	
<p>Alimentación Anexo 31 (47)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia. • Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales). <ul style="list-style-type: none"> - Frutas y vegetales. - Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado). • NO ofrecer lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados. - Alimentos procesados, embutidos, <i>snacks</i>, enlatados. - Moderar el consumo de sal. - Evitar alimentos fritos. • Brindar un plato de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional. • Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos descremados. • Si al niño no le gusta un alimento, motivarlo a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo.
<p>Exposición al sol y repelentes</p>	<p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120): <ul style="list-style-type: none"> - Una cucharadita en la cara y cuello - Dos cucharaditas en el pecho y espalda - Una cucharadita en cada extremidad superior - Dos cucharaditas en cada extremidad inferior • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De dos-12 años se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>

<p>Salud oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos azucarados.(33) • Explique la importancia de un control odontológico semestral.(108) • Indicar que realicen limpieza de los dientes con un cepillo de dientes suave y agua mínimo 3 veces al día.(5,108) • Se utilizará pasta dental con flúor en una cantidad aproximada a una lenteja (0,15 g).(115) • Explicar cómo utilizar el hilo dental y su importancia.(115) • Programar un control odontológico a los 4 años, 4 ½ años, 5 años. • Cambiar de cepillo dental cada 3 meses.
<p>Signos de alarma</p>	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más
<p>Próximo control</p>	<p>6 años y anotar la fecha en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación.</p>
<p>Visitas domiciliarias</p>	
<p>Población a visitar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89) • Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89) • Madre, padre y/o cuidador con discapacidad. • Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13). • Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas

	<p>clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados con la alimentación.(89) • Identificación de violencia intrafamiliar.(89) • Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo.(89)
Frecuencia de la visita	<p>En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse lo más precozmente.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal capacitado.(89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y entrega de cita. Importancia de la vacunación en el primer año de vida. • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<p>En caso de presentar los siguientes riesgos, aplicar los criterios de referencia del AIEPI (rojo o amarillo), para su evaluación y tratamiento especializado(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes 	

9.11. Control de los seis a nueve años

Controles	Seis años
	Siete años
	Ocho años
	Nueve años
Tiempo	30 minutos (17)
Anamnesis	
<p>Estas consultas se registrarán en el formulario SNS vigente.</p> <p>Revisar los antecedentes médicos en la historia clínica y los datos importantes del control anterior, enfatizando en los riesgos, actividades e indicaciones enviadas a los padres y/o cuidadores.</p> <p>Preguntarle a la madre sobre(108):</p>	
Estado materno	<p>¿Está usando alcohol, cigarrillo o drogas?</p> <p>¿Está trabajando o estudiando?</p>

	¿Quién cuida al niño? ¿Acude a la escuela?
El niño y la familia	¿Quién le ayuda a la madre en la casa? ¿Cómo son las relaciones en la familia? ¿Existe violencia doméstica?
Estado del niño	¿Juega y habla con el niño? ¿Cómo disciplina al niño? ¿Acude a la escuela?
Signos vitales y antropometría	
Se registrará la temperatura axilar, el pulso, frecuencia respiratoria, y tensión arterial* , la talla y el peso . Se calculará el índice de masa corporal (IMC) aplicando la fórmula indicada abajo. Se registrarán todos los datos en la historia clínica y se buscará en la tabla de crecimiento correspondiente marcando los datos de talla para edad, peso para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal (IMC) para la edad (Anexo 19)	
IMC= $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (cm)}^2}$	
Revisar el incremento ponderal respecto al control anterior.(33,98) Para mayor información sobre el procedimiento para tomar las medidas antropométricas consulte el Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial vigente.(99)	
Examen físico	
La exploración física del niño debe realizarse en presencia de uno o ambos padres.(24) Registrar los hallazgos en el formulario SNS vigente. El examen físico deberá ser completo, enfatizando los siguientes puntos:	
Piel	Coloración y llenado capilar.(24,33)
Cabeza	Observar la simetría de la cabeza y la cara(24,33)
Boca	Examinar las encías y mucosas.(24,33) A los tres años la en la mayoría de los niños habrán brotado su dentadura de leche completa o sea 20 dientes Describir el estado de las piezas dentales.(5,33) Anexo 32.
Cuello	Descartar adenomegalias.
Aparato respiratorio	Observar el tórax y sus movimientos, descartar signos de dificultad respiratoria. La frecuencia respiratoria debe ser menor a 40 respiraciones por minuto.(24,33)
Aparato cardiovascular	Auscultar el corazón. Revisar que los pulsos periféricos y femorales estén presentes. Frecuencia cardíaca: 70-110 latidos por minuto.(24,33)
Abdomen:	Descartar visceromegalias, distensión abdominal y masas palpables.(24,33)
Genitales	Examinar los genitales externos. En varones constatar que los testículos se encuentren en el escroto.(24,33) La ausencia de testículos requiere referencia a especialista.
Musculo –	Observar la alineación de la columna y la simetría de las

* A partir de los 3 años se debe tomar la **presión arterial**, la cual se realizara con un brazaletes pediátrico, para más información sobre las especificaciones técnicas de los brazaletes y el método para tomar la tensión arterial, consulte el Manual de Procedimientos de Antropometría y Determinación de la Presión Arterial del MSP vigente (**Anexo 35-39**). (99)

esquelético:	extremidades tanto en fuerza y movimiento.(24,33)
Evaluación del desarrollo Psicomotor	
6 años	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realiza juegos de imitación? Ejemplo: Papá y mamá, superhéroes, a la casita, etc. • ¿Dibuja una persona con 6 partes? (Hágale dibujar) • ¿Hace analogías? Ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ El caballo es grande el ratón es... ○ El fuego es caliente, el hielo es... • ¿Marcha en punta-talón? • ¿Acepta y sigue las reglas de juego de mesa? • ¿Copia un cuadrado? • ¿Define 7 palabras? Ejemplo: ¿Qué es un perro?, ¿Qué es una manzana? (escoja las palabras de acuerdo a la zona) • ¿Se para en cada pie por 7 segundos?
Evaluación de la alimentación	
<p>Los alimentos que ingiera el niño deben ser oportunos, adecuados, inocuos, suficientes y variados.</p> <p>Pregunte a los padres y/o cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué come el niño en un día normal? (47) • ¿Qué tipo de alimento básico come el niño? (47) • ¿Qué tipo de pan? (47) • ¿Consume gaseosas, bebidas energizantes o bebidas azucaradas? ¿Con qué frecuencia? (47) • ¿Pasteles o dulces? ¿Con qué frecuencia? (47) • ¿Mantequilla, margarina y dulces, (por ejemplo, miel, chocolate, mermelada)?¿Cuánto? (47) • ¿Refrigerios con alto contenido energético (como papas fritas, entre otros)?, ¿Qué tan seguido? (47) • ¿Alimentos fritos y/o apanados (como papas fritas, carne, pan frito, entre otros)?, ¿Qué tan seguido? (47) • ¿Qué alimentos le gustan más al niño? (108) 	
Actividades preventivas	
Tamizajes	
Auditivo	Se realizará tamizaje auditivo a los 6 y 8 años de edad a través de audiometría.(81,108)
Visual	Se realizará tamizaje visual a los 6 y 8 años de edad.(108)
Salud Oral	Se realizará un control odontológico semestralmente.(115)
Hematocrito Hemoglobina	Solicitar para diagnóstico de anemia de acuerdo a criterio clínico. Recuerde corregir el resultado en relación a la altitud.

Vacunas**		
Se debe revisar la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación y constatar que se encuentre completo el esquema de vacunas. Si falta alguna vacuna del esquema consulte el Anexo 28 .		
Cinco años	Vacuna	Dosis
	Vacuna contra la difteria y tétanos (DT) [†]	Quinta
Nueve años niñas	Vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV)	Primera
		Segunda (seis meses después de la primera dosis)
Prevención de enfermedades y lesiones		
Explicar a los padres y/o cuidadores que: Nunca debe dejar solo al niño en casa.(33)		
Prevención de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a los padres y/o cuidadores la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. • Explicar la importancia del adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos. (66) 	
Prevención de caídas	Indicar a los padres y/o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> • Eviten que el niño se ubique cerca de ventanas.(34) • Aseguren los muebles inestables y televisores.(5) • Cuiden a los niños en los patios o parques. En especial cuando jueguen en resbaladeras o juegos para trepar.(5) 	
Prevención de quemaduras	Explicar a los padres y/o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> • Mantengan al niño alejado de la estufas y hornos.(108) • Coloquen las manillas de las ollas hacia dentro de la estufa.(108) • No dejan ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.(87) • No dejan nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.(33) • Cuiden de que los niños no jueguen con fósforos.(34) 	
Prevención de lesiones de tránsito	Explicar a los padres o cuidadores que: <ul style="list-style-type: none"> • El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en regazo de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.(87,100,103,105,106) • Al viajar como ocupante de un automóvil, el niño debe utilizar un asiento de seguridad aprobado, instalado en 	

* Este es el esquema de inmunizaciones básico establecido por el Ministerio de Salud Pública. Se pueden aplicar otras presentaciones y/o vacunas en la Red Privada Complementaria.

† Esta dosis se aplica y se registra cuando se hay verificado en la Libreta Integral de Salud o Carné Único de Vacunación que se ha aplicado las 3 dosis de Pentavalente y la 4ta dosis con DTP. Caso contrario aplicar la 1era dosis al primer contacto; 2da dosis al mes de la primera dosis; 3ra dosis a los 6 meses después de la segunda dosis; 4ta dosis al año de la tercera dosis; 5ta dosis al año de la cuarta dosis.(72)

	<p>el asiento trasero. A los cinco años puede pasar a un asiento elevador sujetado por el cinturón de seguridad propio del vehículo. (87,100,102) (Anexo 16).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales. • Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor, entre otros; porque puede producir la muerte o lesiones graves en el niño en caso de producirse un accidente.(87) • No permita al niño que salga solo o juegue en la calle, y existan autos en movimiento. Es importante darles la mano al cruzar la calle, y educarlos a hacerlo por lugares seguros como pasos cebra, puentes peatonales y semáforos.(108) • Evitar que los niños jueguen solos o se acerquen a parqueaderos o entradas a estacionamientos, sin la supervisión.(108) • No dejen al niño solo dentro de un automóvil, aunque encuentre dormido.(34)
<p>Prevención de maltrato infantil</p>	<p>Ante la sospecha de maltrato refiérase a los cuadros de procedimientos AIEPI: Evaluar maltrato infantil o a la Norma técnica de Atención integral en violencia de género.(88)</p> <p>Insistir a los padres y /o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe golpear, ignorar, sacudir o gritar a un niño.(107) • Si la madre, el padre o cuidadores sienten que van a perder el control con el niño, las siguientes técnicas podrían funcionar(34): <ul style="list-style-type: none"> -Respirar profundo y contar hasta 10 -Colocar al niño en la cuna o en un lugar seguro, y salir de la habitación, aunque el niño se quede llorando solo. -Pedir ayuda, llamar a un familiar o amigo para que les ayude con el niño y les brinde apoyo emocional. • Es importante hablar a los niños del cuidado del cuerpo que incluyan de los genitales, explicando que ninguna persona debe tocarle.(108) • Es importante una buena comunicación por parte de las familias con sus hijos. No deben existir secretos entre padres e hijos y por lo que se debe fomentar la comunicación y la confianza para hablar de cosas buenas o malas.(34,108) • Si el niño les cuenta algún incidente sospechoso de abuso sexual, deben creerle y escucharle siempre, así involucren a un miembro de la familia.(5,88,107) • Es importante que denuncien al abusador a las autoridades competentes y acudan al centro de salud

	<p>para informar del caso y realizar un examen médico.(88)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar a los padres que la negligencia en el cuidado del niño, el castigo físico, la humillación y las amenazas están prohibidas por ley en el país. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.(20)
Prevención de la asfixia	<p>Sugiera a los padres y/o cuidadores a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.(33) • Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad.(5) • Los padres y /o cuidadores pueden aprender maniobras salvadoras en caso de atragantamiento.(87)
Prevención de ahogamiento	<p>Explicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tienen contenedores de agua almacenada como pozas y/o cisternas mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir. El niño podría caer dentro y ahogarse.(33) • Supervisen de forma cercana cuando el niño se encuentre en una piscina.(5) • Es importante enseñar a nadar a los niños.(5)
Prevención de Intoxicaciones	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No deben referirse a los medicamentos como golosinas. • Es peligroso administrar al niño medicinas (por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno, antibióticos, entre otros) sin prescripción médica. Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado. • La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño. • Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los medicamentos.(108) • No se deben almacenar sustancias peligrosas en envases de refrescos. Es importante etiquetar los frascos que contienen sustancias tóxicas. <p>Si el niño ha ingerido algún tipo de sustancia, deben comunicarse a 1800-VENENO (836366) o</p>

	ciatox@msp.gob.ec y/o acudir urgente a la emergencia de un hospital.
Promoción de salud	
Educación a los padres	
La mentira y tomar cosas ajenas	<ul style="list-style-type: none"> Las mentiras en este rango de edad pueden responder a miedo al castigo. Es importante entender los motivos.(34) Explicar al niño que tomar cosas ajenas es incorrecto. El ejemplo de los padres es importante para evitar la mentira, tomar cosas ajenas y otros comportamientos.(34) Explique que, por más enojados, ansiosos se sientan, nunca hay que sacudir, golpear o castigar físicamente o psicológicamente al niño. Si el padre, madre y/o cuidadores no puede controlar sus emociones, es importante remitir a un psicólogo y alertar a trabajo social, como riesgo de maltrato infantil.(88)
Alimentación saludable	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores y cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es importante establecer una rutina para alimentar al niño, a la misma hora, integrado a la alimentación familiar y finalizar con limpieza oral.(108) El momento de la alimentación debe ser agradable y tranquilo, evitando distractores como televisión, celulares o juguetes.(66) Es importante que el niño pare cuando se sienta satisfecho.(66) No utilizar la alimentación como premio o castigo.
Sueño (Anexo 34)	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores que:</p> <ul style="list-style-type: none"> El momento de acostarse debe ser tranquilo y amoroso.(108) Eviten que se acuesten a dormir muy tarde. Construyan una rutina para el momento de dormir, con una hora fija para ir a la cama. Leer un cuento o una canción antes puede ayudar y construir vínculos afectivos y saludables(5,108) En caso de pesadillas importante reconfortar abrazando al niño y tranquilizarlo durante una pesadilla o terror nocturno. Evite que mire televisión antes de dormir.(34) Si las pesadillas son muy frecuentes consulte a un médico.(34)
Distracción	<ul style="list-style-type: none"> La actividad física debe ser una parte integral de la crianza del niño, los juegos al aire libre fomentan una vida saludable para el niño previniendo el sobrepeso y

	<p>la obesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si practica el niño un deporte es importante hacerlo con una guía adecuada. • Es mejor que los niños jueguen a que vean televisión, juegos de video, tabletas y/o celulares. • Es importante poner un horario de una a dos horas máximo de televisión, juegos de video, tabletas, celulares.(5,108) • Conversar en familia sobre lo que se ve en televisión.(34) • Es importante mantener al niño activo dentro de casa • Los padres y/o cuidadores deben asignar tareas y responsabilidades propias y sencillas dentro del hogar. • No colocar una televisión en el dormitorio del niño.(34)
Emergencias	<p>Indicar a los padres y/o cuidadores la importancia de tener un maletín de primeros auxilios en casa. (108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la madre, padre y/o cuidadores sobre cómo actuar en caso de una emergencia, llamando a ECU 911. (108) • Recomendar a los padres y/o cuidadores que tengan una lista con teléfonos de emergencia. (108) • Verificar que la madre, padre y/o cuidadores conozcan los signos de alarma. (108)
Fomento del buen trato	<p>Recordar a los padres y/o cuidadores la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La colaboración de los hermanos.(108) • Pasar tiempo especial con cada niño leyendo, hablando o haciendo cosas juntos.(108) • Construir rutinas simples para cada día: baño, juego.(108) • Estimular a los niños por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor.(47) • Aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con los niños, desarrollar actividades juntos (juegos, paseos, leer cuentos etc.).(47) • Reconocer que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causan mucho daño y repercute en el desarrollo de los niños.(47) • Saber que los padres y/o cuidadores tienen el derecho y la obligación de orientar a los niños -evitando amenazas-; bajo ninguna circunstancia reprender con castigo físico o humillación.(47) • Los niños necesitan sentirse queridos y cuidados. El afecto es tan importante como una buena nutrición ya que permite que desarrollen de forma integral. Un

	<p>niño que recibe malos tratos y otras formas de violencia tendrá limitación para desarrollar sus capacidades afectivas, emocionales e intelectuales y estará más propenso a enfermedades al disminuir sus defensas.</p>
<p>Disciplina positiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indique a los padres y/o cuidadores que es importante explicar al niño “qué hacer” en lugar de “qué no hacer”, por ejemplo “es hora de comer”.(108) • Ser consistente en lo que se pide al niño. No cambie de opinión.(108) • De ejemplo de las cosas que quiere que haga.(108) • Elogiar un buen comportamiento.(108) • Establecer reglas claras para la crianza del niño. • Aplicar siempre las mismas reglas. • Establecer acuerdos sobre la aplicación de las reglas en consenso familiar. • Reconocer que los niños son personas con derechos a ser respetados y tienen responsabilidades de acuerdo a su edad.(47) • La base de una buena relación con los niños es la expresión permanente de afecto y amor. Converse con sus hijas e hijos. • Educar o disciplinar a los niños por sus faltas no implica que sea con dolor o agresión física o verbal. Escuchar lo que el niño tenga que decir antes de disciplinarlo. El uso del castigo físico, gritos o insultos causan mucho daño y repercute en el desarrollo del niño. • Explicar siempre las razones por las cuales una conducta o comportamiento es negativo o inapropiado. • No llamar la atención al niño por algo que pasó mucho tiempo antes, ni dos veces por un mismo hecho. Jamás tratar despectivamente ni amenazar del niño. No reclamar al niño con enojo. • Contar hasta diez antes de reclamarle al niño.
<p>Indicaciones a los padres</p>	
<p>Alimentación Anexo 31 (47)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia. • Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales). <ul style="list-style-type: none"> - Frutas y vegetales. - Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado). • NO ofrecer lo siguiente:

	<ul style="list-style-type: none"> - Dulces, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados. - Alimentos procesados, embutidos, <i>snacks</i>, enlatados. - Moderar el consumo de sal. - Evitar alimentos fritos. <ul style="list-style-type: none"> • Brindar un plato de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional. • Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos descremados. • Si a al niño no le gusta un alimento, motivarlo a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo.
Exposición al sol y repelentes	<p>Indicar que utilice ropa protectora, sombreros y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30.(108)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la regla de la cucharadita para indicar la cantidad adecuada de protector solar(120): <ul style="list-style-type: none"> - Una cucharadita en la cara y cuello - Dos cucharaditas en el pecho y espalda - Una cucharadita en cada extremidad superior - Dos cucharaditas en cada extremidad inferior • Indique que debe aplicarse 15 a 30 minutos antes de la exposición al sol y volver aplicar al menos cada dos horas. <p>De dos a 12 años se pueden utilizar repelentes con un 10% DEET.(108)</p>
Salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los alimentos azucarados.(33) • Explique la importancia de un control odontológico de forma semestral.(115) • Indicar que realicen limpieza de los dientes con un cepillo de dientes suave y agua mínimo 3 veces al día.(5,108) • Se utilizará pasta dental con flúor en una cantidad aproximada a una lenteja (0,15 g).(115) • A partir de los 6 años los niños pueden limpiarse los dientes solos, con la supervisión cercana de un adulto.(115) • Es importante la utilización de hilo dental.(115) • Cambiar de cepillo dental cada 3 meses.
Signos de alarma	<p>Aconsejar a los padres y/o cuidadores que regresen de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos de alarma siguientes(47):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejó de comer o beber • Está anormalmente somnoliento • Tiene fiebre

	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida • Dificultad para respirar • Sangre en las heces • Bebe poco • Dolor abdominal intenso y continuo • Vómito persistente • Sangrado especialmente en encías • Descenso abrupto de la temperatura • No ha orinado en 6 horas o más
Próximo control	10 años
Visitas domiciliarias	
Población a visitar	<ul style="list-style-type: none"> • Niños cuyos hogares fueron calificados como familia en riesgo.(89) • Niños, cuyas madres muestren una actitud inadecuada hacia su hijo, que tengan una valoración socio-económica excluyente.(89) • Madre, padre y/o cuidador con discapacidad • Familia con riesgo social.(47) (Anexo 13). • Niños calificados como de mayor riesgo, según pautas clínicas y de evolución.(89) (Anexo 17). • Problemas relacionados con la alimentación.(89) • Identificación de violencia intrafamiliar.(89) • Identificación de consumo de sustancias ilícitas o estupefacientes, y tabaquismo. (89)
Frecuencia de la visita	<p>En los niños referidos para visita o que no hayan acudido a la consulta, la visita domiciliaria deberá realizarse lo más precozmente.</p> <p>La visita posterior dependerá del resultado de la evaluación de riesgo y será realizada por personal. (89)</p>
Aspectos a considerar durante la visita	<ul style="list-style-type: none"> • Examen del niño según normas y procedimientos.(89) • Relación entre ambiente familiar y el niño, (estímulo, cariño y aceptación).(89) • Orientación en buenos hábitos higiénicos, personales y ambientales. Medidas para prevenir enfermedades.(89) • La importancia de la periodicidad de las consultas y • Verificar que se han realizados los tamizajes necesarios para la edad. • Verificar que se hayan colocado las vacunas requeridas en esta edad.(89)
Criterios de referencia	
<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de enfermedad grave • Hallazgos anormales en el examen físico • Resultados anormales en los tamizajes 	

10. Abreviaturas

AAP	Academia Americana de Pediatría
AIEPI	Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS-R	Atención primaria renovada
DEET	N,N-Dietil-meta-toluamida
DTaP	Difteria, Tétanos, Pertusis acelular
DTP	Difteria, Tétanos, Pertusis
dT	Difteria y tétanos
EG	Edad Gestacional
EOA	Examen de oto-emisiones acústicas
FC	Frecuencia Cardíaca
FCF	Frecuencia Cardíaca Fetal
FR	Frecuencia Respiratoria.
Hb	Hemoglobina
Hcto	Hematocrito
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
HPV	Virus del papiloma humano
IMC	Índice de masa corporal
IPV	Vacuna antipoliomielítica inyectable
lpm	latidos por minuto
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODM	Objetivos de desarrollo del milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
bOPV	Vacuna bivalente oral contra la poliomielitis
RN	Recién Nacido
rpm	respiraciones por minuto
Sat. O₂	Saturación de Oxígeno
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SMSL	Síndrome de Muerte Súbita del Lactante
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRP	Sarampión, Rubeola, Parotiditis
TAD	tensión arterial diastólica
TAS	tensión arterial sistólica
TET	Tubo endotraqueal
TORCHS	toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple, VIH y sífilis
VHA	Vacuna contra Hepatitis A
VHB	Vacuna contra Hepatitis B
VIH	virus de inmunodeficiencia humana
VPP	Ventilación a presión positiva

10. Referencias

1. Ban Ki-moon. Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños [Internet]. Ginebra; 2010. Available from: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf?ua=1
2. Ávila-Agüero ML. Mortalidad Infantil, indicador de calidad en salud. *Acta Med Costarric.* 2007;49(2):76–8.
3. Victora C. Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida. *Arch Argent Pediatr.* 2012;110(4):311–7.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lo que viven en sus primeros mil días es la base del resto de su vida. Montevideo; 2015.
5. Rourke L, Leduc D, Rourke J. Rourke Baby Record: Evidence-Based Infant/Child Health Maintenance [Internet]. Canadá: Canadian Pediatric Society; 2014. p. 4. Available from: www.rourkebabyrecord.ca
6. Pantoja M. Los primeros 1000 días de la vida. *Rev Soc Bol Ped.* 2015;54(2):60–1.
7. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Ecuador; 2008 p. 1–216.
8. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. La Salud en la nueva Constitución 2008. Quito; 2008.
9. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Ecuador; 2012 p. 61.
10. World Health Organization. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Nueva York; 2011. Available from: http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content%5Cnhttp://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/en/%5Cnhttp://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/Marmot.pdf%5Cnpapers2://publication/uuid/E1779459-4655-4721-8531-CF82E8D47409
11. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015. Naciones Unidas. Nueva York; 2015.
12. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación. Ginebra; 2014.
13. Pellicer AC, Pellicer C. El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada. Nueva York; 2015. p. 1–8.
14. Yunga J, Carrera S. Anuario Nacimientos y Defunciones 2015 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito - Ecuador; 2016. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
15. Naciones Unidas, CEPAL. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2016. Available from: repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/1/S1600682_es.pdf%5Cn
16. Freire W., Belmont M, Romero MJ, Mendieta K, Silva-Jaramillo N, Sáenz K, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012. Quito; 2012.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI) [Internet]. Ministerio de Salud pública del Ecuador. Quito - Ecuador; 2012. Available from:

- http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf%5Cnhttp://www.cerebroperiferico.com/msp/normatizacion.html
18. Macinko J, Montenegro H, Nebot C. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Nueva York; 2004.
 19. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoam [Internet]. 2011;33(1):11–4. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
 20. Congreso Nacional del Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia. Ecuador; 2003.
 21. Yamauchi Y, Yamanouchi I. The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables. *Acta Paediatr.* 1990;79(11):1017–22.
 22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y del niño. Segunda ed. UNICEF, editor. Argentina; 2013.
 23. Centers for Disease Control and Prevention. Improving Hospitals' Support for Breastfeeding. Atlanta; 2011.
 24. Ackerman A, Adam H, Adams G, Meller E, Alexson C. Atención Primaria en Pediatría. Cuarta ed. Hoekelman R, Adam H, Nelson N, Weitzman M, Hoover M, editors. Barcelona: Oceano- Mosbby; 2014.
 25. Rodríguez J, Cabrera M, Sanchez AM. Apnea en el periodo neonatal. In: *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.* 2008. p. 37.
 26. Romero C. Aspectos actuales en nutrición infantil La prevención y el tratamiento del cólico del lactante. *Bol la Soc Pediatría Asturias, Cantab Castilla y León.* 2010;50(213):197–202.
 27. Wesse M, Cobb J, Jackson E, Harris G, Detwiler A. Paroxymal fussing in infancy, sometimes called “Colic.” *Pediatrics.* 1954;14(5):421–35.
 28. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Creciendo Sano.* 2da ed. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, editor. Quito; 2011. 41 p.
 29. Mendoza B. C, Saldivi S. Actualización en depresión postparto: El desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil.* 2015;143(7):887–94.
 30. Cox J, Holden JM, Sagovsky R. Escala de Depresión de Post-Parto de Edinburg Cuestionario Sobre Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS). *Br J Psychiatry.* 1987;150.
 31. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol Reprod Humana [Internet].* 2013;27(3):185–93. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip133h.pdf>
 32. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V).* Quinta. Arlington; 2013.
 33. Körte M, Villafañe S, Granillo M, D. Olivera A, Dumandzic L, Colombo S. Guía para el seguimineto del niño sano. 2da ed. Cambiano C, Voyer L, Duncan D, Bogdanowich E, Gianotti A, Eiroa H, et al., editors. Argentina: Ediciones Journal; 2012. 348 p.
 34. American Academy of Pediatrics. *El Cuidado de su bebé y niño pequeño.* 6ta ed. Shelov S, Remer T, Kupferman J, Hannemann R, Trubo R, editors. Nueva York: American Academy of Pediatrics; 2014. 889 p.
 35. Organización Mundial de la Salud. *Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.* 1981 p. 41.
 36. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención

- del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatr*. 2009;71(4):349–61.
37. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. *Asoc Española Pediatría*. 2008;20–8.
 38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. 1era ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. 48 p.
 39. M McKee-Garrett T. Overview of the routine management of the healthy newborn infant. In: Weisman L, Kim M, editors. *UpToDate*. Post TW. Waltham; 2016.
 40. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. In United Kingdom: Green Ink; 2016.
 41. Kattwinkel J. Reanimación neonatal. 6ta ed. Aziz K, Colby C, Escobedo M, Fairchild KD, Gallagher J, editors. *Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana del Corazón*; 2011. 346 p.
 42. Academia Americana de Pediatría. *Ayudando a los Bebés a Respirar*®. 2010.
 43. American Academy of Pediatrics, Gynecologists American College of Obstetricians. Immersion in Water During Labor and Delivery. *Pediatrics*. 2014;133:758–61.
 44. Lapcharoensap W, Lee HC. Temperature Management in the Delivery Room and During Neonatal Resuscitation. *Neoreviews* [Internet]. 2016;17(8):e454–62. Available from: <http://neoreviews.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/neo.17-8-e454>
 45. Trighard L, Alade M. Effect to delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*. 1990;336:1105–7.
 46. Knobel RB, Wimmer JE, Holbert D. Heat loss prevention for preterm infants in the delivery room. *J Perinatol*. 2005;25(5):304–8.
 47. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia Cuadros de procedimientos. Quito; 2017.
 48. Gómez Papí A, Baiges Nogués M. T, Batiste Fernández M. T, Marca Gutiérrez M. del M, Nieto Jurad A, Closa Monasterolo R. Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *An Esp Pediatr* [Internet]. 1998;48(4):631–3. Available from: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-6-12.pdf>
 49. Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth*. 2007;34(2):105–14.
 50. McDonald S, Middleton P, Dowsell T, Morris P. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes (Review). *Cochrane Libr*. 2009;(3).
 51. American Academy of Pediatrics, Committee on Obstetric Practice. The Apgar Score. *Am Acad Pediatr Comm Fetus Newborn* [Internet]. 2016;(654):1–4. Available from: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co644.pdf?dmc=1&ts=20160607T2012098613>
 52. World Health Organization. Guideline: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. 1era ed. World Health Organization. Ginebra: World Health Organization; 2014. 4-38 p.
 53. Koriath T, Writer S. AAP backs delayed umbilical cord cutting for term, preterm infants. 2016;2016.
 54. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Delayed Umbilical Cord Clamping After Birth. *ACOG Committe Opin*. 2017;(684):1–4.
 55. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de práctica clínica [Internet]. 1st ed. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito; 2015. Available from: <http://www.mdpi.com/1996-1073/2/3/556/>
 56. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del Paciente - Usuario. Primera Ed. Normatización DN de, Normatización Nacional de Calidad de los

- Servicios de Salud, editors. Quito; 2016.
57. Ministerio de Salud Pública. Disposición del uso de un solo código de Historia Clínica Única. 4934 316; 2014 p. 1–7.
 58. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, For C by the NI, Excellence H and C. Intrapartum Care [Internet]. Vol. 52, Journal of Midwifery & Women’s Health. RCOG Press; 2007. 312-313 p. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1526952307000554>
 59. Rodríguez-Alarcón Gómez J. El ADN en la identificación del recién nacido. *An Esp Pediatr.* 1997;43:322–4.
 60. American Association of Blood Banks. Manual Técnico de la AABB. 15th ed. Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología, editor. Buenos Aires: Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología; 2007. 557 p.
 61. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sepsis neonatal. Guía de Práctica Clínica. Dirección. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2015.
 62. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recién nacido con dificultad para respirar. Dirección. Quito: Dirección Nacional de Normatización – MSP; 2016.
 63. Lutter C. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo. Washington; 2010.
 64. Lawrence R, Lawrence R. Practical Management of the Mother-Infant Nursing Couple. In: Breastfeeding a guide for the medical profession. 7th ed. Maryland: Elsevier; 2011. p. 244–7.
 65. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increase Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics.* 2006;117(3):e380-6.
 66. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de Nutrición. Normas y Protocolos de alimentación en niños menores de 2 años [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013. 50 p. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf
 67. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. GINEBRA; 2009.
 68. American Academy of Pediatrics. Prevention of neonatal ophthalmia. In: Kimberlin D, Brady M, Jackson M, Long S, editors. Red Book. 30th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2015. p. 972.
 69. Care H, Project I. Ayudando a los Bebés a Respirar ®. 2010. 58110 p.
 70. McMillan D. Routine administration of vitamin K to newborns. A joint position statement with the College of Family Physicians of Canada. *Paediatr Child Heal.* 1997;2(6):429–31.
 71. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Controversies Concerning Vitamin K and the Newborn. *Pediatrics.* 2003;112(1):191–2.
 72. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esquema De Vacunación Familiar / Ecuador 2016. Ministerio de Salud Pública. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016. p. 1.
 73. Mejía J, Paola D. Semiología neonatal. *Rev Gastrohnp.* 2011;Volumen 13(Número 1):S15–27.
 74. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica. 1st ed. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015.
 75. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica del Subsistema de Referencia, Derivación Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional De Salud. 1a Edición. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito: MSP; 2013. 1-35 p.

76. Tello MP. Cuidado integral al recién nacido pretermino menor de 1500 grs de peso: un reto para enfermería. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo;
77. Harold JG. Screening for Critical Congenital Heart Disease in Newborns. *Circulation*. 2014;130:e79–81.
78. Thangaratnam S, Brown K, Zamora J, Khan KS, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborn babies: A systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2012;379(9835):2459–64. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60107-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60107-X)
79. Cullen PJ, Guzman B. Tamiz de cardiopatías congénitas críticas. Recomendaciones actuales. *Acta Médica Grup Ángeles*. 2014;12(1):24–9.
80. Alvo A, Der C, Délano P. Tamizaje universal de hipoacusia en el recién nacido. *Rev Hosp Clínico Univ Chile*. 2010;(1):170–6.
81. Vicepresidencia de la República. Guía para los servicios de Audiología, Rehabilitación del lenguaje y ayudas técnicas. Programa de Detección y Atención Temprana y Escolar de la Deficiencia Auditiva en el Ecuador. 1era ed. Quito; 2009.
82. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera ed. Dirección Nacional de Normatización, editor. Quito; 2015.
83. American Academy of Pediatrics. Committee on Environmental Health Ultraviolet Light : A Hazard to Children. *Pediatrics*. 1999;104(2).
84. American Academy of Pediatrics. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016;138(5):1–14.
85. Jenika A, Gradb E, Orazic V, Sapoznicoffc L, Fasolac L, Rivarolad MR, et al. Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría. Soc Argentina Pediatr Subcomisiones, Com y Grup Trab.
86. Moon R. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138(5):e20162940–e20162940. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2016-2940>
87. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños [Internet]. Organización Mundial de la Salud. México; 2012. Available from: http://cdrwww.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf
88. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma técnica de Atención integral en violencia de género. Primera. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Normatización, editors. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2014.
89. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas de atención integral a la niñez [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011. 117 p. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ 2011.pdf>
90. MINSALU, Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de salud. primeros 1000 días de vida Colombia 2012-2021. Bogotá; 2012.
91. Coker TR, Thomas T, Chung PJ. Does Well-Child Care Have a Future in Pediatrics? *Pediatrics*. 2013;131(April):149–59.
92. Tejasari, Nuryadi, Rokhmah D. Strengthening Community Food Security through Posyandu Cadre and Midwife Empowerment Action Program. *Int J Adv Sci Eng Inf Technol*. 2015;5(3):234–7.
93. Vásquez EM, Romero E, Larrosa A, Machado A. Recomendaciones para la

- alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. *Pediatr México*. 2012;14:25–42.
94. Organización Mundial de la Salud, ILC. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital. *Population*. Reino Unido: OMS; 2000. 14 p.
 95. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial N° 00004779. Ecuador; 2014.
 96. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial N° 00005104. 2014.
 97. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Bolsillo Tamizaje. Quito; 2014.
 98. Warren JB, Phillipi CA, Warren JB. Care of the Well Newborn. *Pediatr Rev*. 2014;3(1):4–18.
 99. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de procedimientos antropometría y determinación de la presión arterial. 1era ed. Quito; 2012. 15-31 p.
 100. Sanders JE, Mogilner L. Child safety and injury prevention. *Pediatr Rev* [Internet]. 2015;36(6):268–9. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84931428691&partnerID=40&md5=04651247fd7ee1fd814cc1d627bacdf0>
 101. Dowswell T, Towner E, Simpson G, Jarvis S. Preventing childhood unintentional injuries what works? A literature review. *Inj Prev*. 1996;2:140–9.
 102. Höllwarth ME. Prevention of unintentional injuries: a global role for pediatricians. *Pediatrics* [Internet]. 2013;132(1):4–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23776116>
 103. Theurer WM, Bhavsar AK. Prevention of unintentional childhood injury. *Am Fam Physician*. 2013;87(7):502–9.
 104. World Health Organization. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 3ra ed. Luxembourg: World Health Organization; 2015.
 105. Centers for Disease Control and Prevention. Usar el asiento de seguridad o el asiento elevado correcto puede salvar vidas; asegúrese de que el niño siempre tenga el cinturón abrochado en un asiento de seguridad o un asiento elevado adecuado para su edad y tamaño. 2015.
 106. Prevention C for DC and. National action plan for child injury prevention. Washington, DC. 2012;
 107. MacMillan HL. Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2000;163(11):1451–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11192650> <http://www.cmaj.ca/content/163/11/1451.full.pdf>
 108. American Academy of Pediatrics, Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 3rd Edition. American Academy of Pediatrics; 2010. 1-4 p.
 109. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Norma Técnica para la Supervisión de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud [Internet]. Strain Henkes H, editor. Santiago: Ministerio de Salud Gobierno de Chile; 2014. 394 p. Available from: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma_Técnica_para_la_supervisión_de_niños_y_niñas_de_0_a_9_en_APS_web\(1\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma_Técnica_para_la_supervisión_de_niños_y_niñas_de_0_a_9_en_APS_web(1).pdf)
 110. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(S467):54–61.
 111. Stewart D, Benitz W. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138(3):e20162149–e20162149. Available from: http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/08/25/peds.2016-2149?utm_source=MagMail&utm_medium=email&utm_term=mbfong@llu.edu

- &utm_content=oncall - august 29 16&utm_campaign=AAP News OnCall - August 29%2C 2016
112. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Coordinación Nacional de Nutrición. Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña [Internet]. Vol. 1. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011. 104 p. Available from: https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFitCQqbzKAhXqzoMKHWEJBMUQFggaMAA&url=http://www.opsecu.org/manuales_nutricion/CRECIMIENTO_DEL_NIÑO_Y_NIÑA/ART.PROTOCOLO_EN_CRECIMIENTO.p
 113. American Academy of Pediatrics. Bright futures previsit questionnaire 2 Month Visit. 2010;1–4.
 114. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care*. 2003;41(11):1284–92.
 115. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolos odontológicos. 1ra ed. MSP, Dirección Nacional de Normatización, editors. Quito; 2014. 256 p.
 116. Sociedad Española de Odontopediatría. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. *Protoc la Soc Española Odontopediatría*. 2017;
 117. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Primera ed. Dirección Nacional de Normatización-MSP, editor. Quito: MSP; 2017.
 118. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS, editor. Washington; 2009. 5-10 p.
 119. Committee on Children with Disabilities American Academy of Pediatrics. Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics*. 2001;108(3):790–2.
 120. Isedeh P, Osterwalder U, Lim HW. Teaspoon rule revisited: Proper amount of sunscreen application. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2013;29(1):55–6.
 121. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. [Internet]. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2006. 312 p. Available from: <http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2008/pdf/dok03.pdf>
 122. Wolraich M, González de Rivas R, Kohrt A. Guía para enseñar al niño a usar el inodoro. *Academia Americana de Pediatría*; 2004.
 123. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Matriz de licenciamiento. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016.
 124. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827–41.
 125. Academy of Breastfeeding Medicine. Protocolo Clínico de la ABM #6: Lineamientos sobre la práctica de dormir al bebé junto con la madre y la lactancia materna. *Protoc ABM*. 2008;3(1).
 126. Red Flags Committee. Red Flags for children birth to six years. U.S.A.: Red Flags Committee; 2007.
 127. Shaw BA, Segal LS. Evaluation and referral for developmental dysplasia of the hip in infants. *Pediatrics* [Internet]. 2016;138(6):e20163107–e20163107. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2016-3107>
 128. Delgado A. Exploración del aparato locomotor: cadera y rodilla. *Exlibris. AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*. Madrid; 2005. 161-170 p.
 129. Thorn J. Development, Behavior, and Mental Health. In: Hughes H, Kahl L, editors. *The harriet lane handbook*. 21 Edición. Philadelphia: Elsevier; 2017.

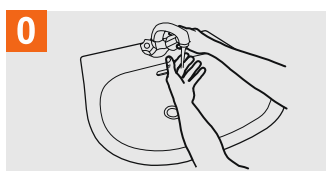
130. McArthur A, Peters MDJ, Munn Z, Chu WH. Safe Management of expressed breast milk (EBM): An evidence check review. Sax Institute for NSW Kids and Families. Australia: Sax Institute for NSW Kids and Families; 2015.
131. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Storage, Handling, and Administration of Expressed Human Breast Milk: A Review of Guidelines. Rapid Response Rep. 2016;1–22.
132. American Heart Association. Highlights of the 2015 American Heart Association guidelines update for CPR and ECC. Guidel 2015 CPR ECC. 2015;
133. Leduc D, Woods S, Canadian Paediatric Society. Temperature measurement in paediatrics. 2015.
134. Hirshkowitz. The National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health. 2015.
135. National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents. Update on the 1987, Task Force Report on High Blood Pressure in Children and Adolescent: a working Group Report from the National High Blood Pressure Program. Pediatrics. 1996;98.
136. Falkner B, Daniels SR, Flynn JT, Gidding S, Green LA, Ingelfinger JR, et al. The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents. Pediatrics. 2004;114(2 III):555–76.
137. American Academy of Pediatrics. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2004;114(Supplement 2):iv–iv.
138. Committee on Practice and Ambulatory Medicine 2014–2015, Bright Futures Periodicity Schedule Workgroup. 2016 Recommendations for Preventive Pediatric Health Care. Pediatrics [Internet]. 2016 Dec 7; Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/12/07/peds.2015-3908.abstract>
139. Carpenter R, McGarvey C, Mitchell EA, Tappin DM, Vennemann MM, Smuk M, et al. Bed sharing when parents do not smoke: is there a risk of SIDS? An individual level analysis of five major case–control studies. BMJ Open. 2013;3(5):e002299.
140. Vennemann MM, Hense H-W, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, et al. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? J Pediatr. 2012;160(1):44–8.
141. Blair PS, Mitchell E, Fleming PJ, Smith IJ, Platt MW, Young J, et al. Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome Commentary: Cot death—the story so far. Bmj. 1999;319(7223):1457–62.
142. Blair P, Heron J, Fleming P. Relationship between bed sharing and breastfeeding: longitudinal, population-based analysis. Pediatrics. 2010;126(5):e1119–26.
143. World Health Organization. Save lives clean your hands - Manual técnico de referencia para la higiene de las manos [Internet]. Ginebra; 2009. 32 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf

11. Anexos

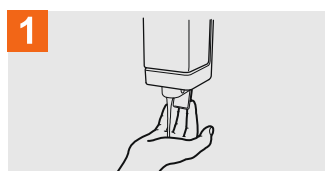
Anexo 1. Técnica del correcto lavado y desinfección de manos de manos.

Lavado de manos:

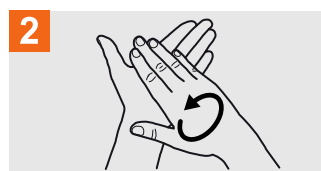
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



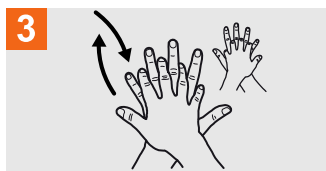
0 Mójese las manos con agua;



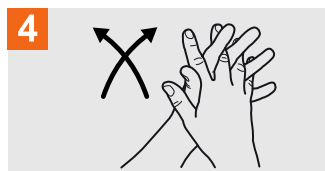
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



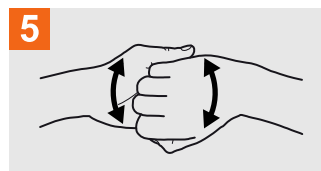
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



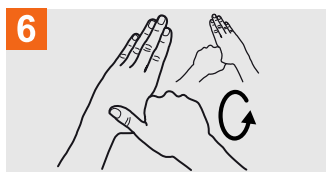
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



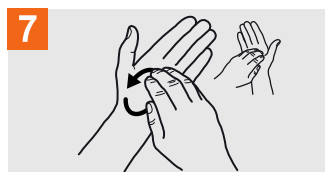
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



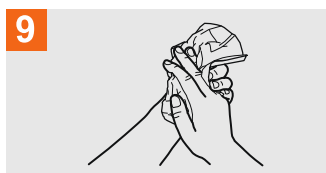
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



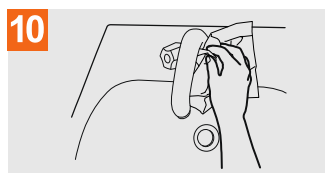
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



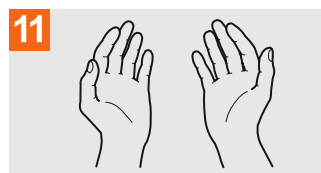
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

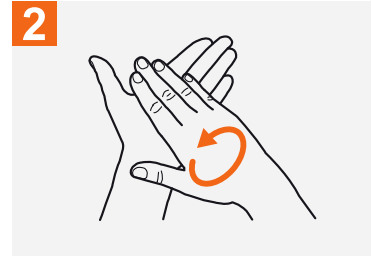
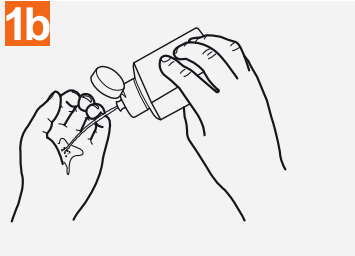
Tomado de: OMS, 2009.(143)

Desinfección de manos:

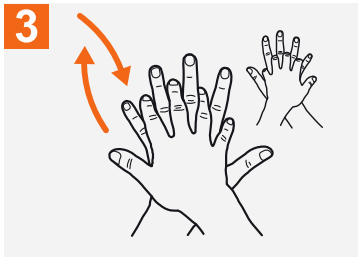
 **Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**



1a
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2
Frótese las palmas de las manos entre sí;



3
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



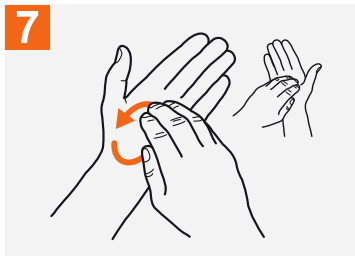
4
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



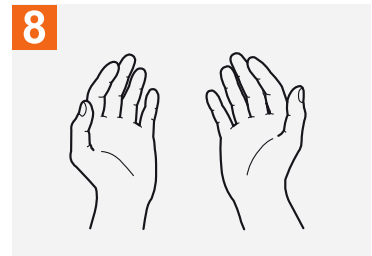
5
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8
Una vez secas, sus manos son seguras.

Tomado de: OMS 2009 (143)

Anexo 2. Recursos humanos y material mínimo necesario para la recepción y reanimación de un recién nacido por nivel de atención.

	Requerimientos	NIVEL 1				NIVEL II		NIVEL III	
		Puesto de Salud*	CS tipo A*	CS tipo B	CS tipo C	Hospital Básico	Hospital General	Hospital especializado (Gineco-obstétrico)	Hospital de especialidades
Recursos Humanos	Neonatólogo						C	X	X
	Pediatra					X	X	X	X
	Médico familiar / general	X**	X	X	X	X			
	Obstetriz	X**	X	X	X	X			
	Enfermera	X	X	X	X	X	X	X	X
	Auxiliar de enfermería	X	X	X	X	X	X	X	X
Protección	Guantes	X	X	X	X	X	X	X	X
Calor	Toallas o mantas pre calentadas	X	X	X	X	X	X	X	X
	Gorritas para cabeza	X	X	X	X	X	X	X	X
Limpieza de vía aérea	Perilla de aspiración ***	X	X	X	X	X	X	X	X
	Catéteres de succión de 10F o 12F conectados a la succión de pared a 80-100 mmHg			X	X	X	X	X	X
Auscultación	Estetoscopio pediátrico	X	X	X	X	X	X	X	X
Oxigenación	Dispositivo para dar flujo libre de oxígeno (mascara, tubo, bolsa inflada por flujo			X	X	X	X	X	X

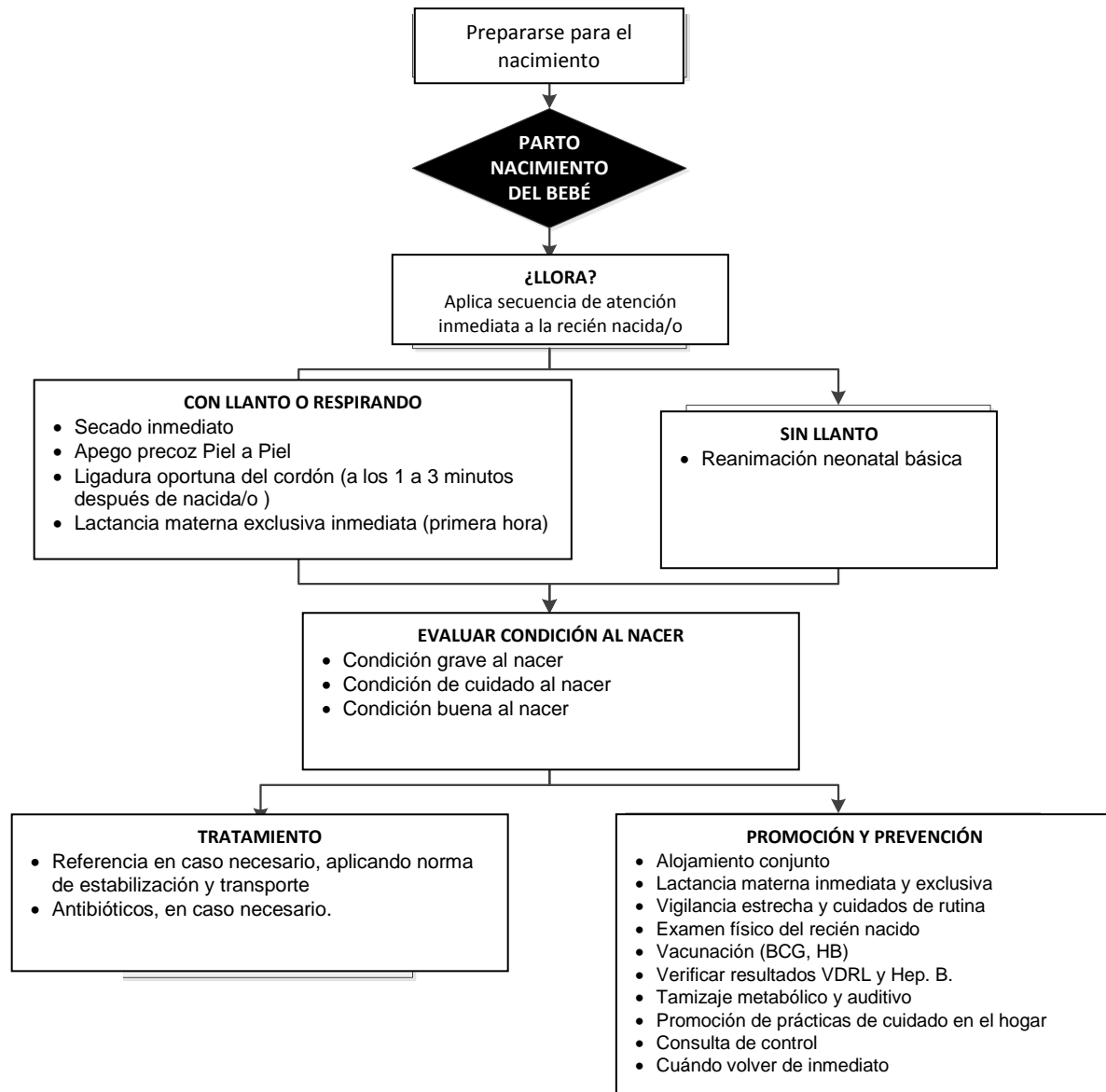
	o pieza T)								
	Conexión para tener flujo de 5 -10 L/min (oxígeno y aire comprimido)			X	X	X	X	X	X
	Mezclador de oxígeno			X	X	X	X	X	X
	Sensor neonatal para oxímetro de pulso			X	X	X	X	X	X
	Oxímetro de pulso	C	C	C	X	X	X	X	X
Ventilación	Dispositivo para ventilación a presión positiva con máscaras para recién nacido a término y pretérmino (prueba de funcionamiento previa)		X	X	X	X	X	X	X
	Mezclador conectado al aire / oxígeno			X	X	X	X	X	X
	Sonda de alimentación y jeringuilla de 20-mL			C	C	X	X	X	X
Intubación	Laringoscopio		C	C	X	X	X	X	X
	Hojas de laringoscopio desde la 0 hasta 1 con luz fuerte funcionando		C	C	X	X	X	X	X
	Tubos endotraqueales número 2.5, 3.0, 3.5		C	C	X	X	X	X	X
	Guía para tubo		C	C	X	X	X	X	X

	endotraqueal								
	Detector de CO ₂			C	X	X	X	X	X
	Mascara laríngea (tamaño 1) y jeringuilla de 5-mL			C	X	X	X	X	X
Medicación	Adrenalina al 1:10,000 y solución salina 0.9%			X	X	X	X	X	X
	Material para colocar catéter umbilical de emergencia y administrar medicina					C	X	X	X
	Material de documentación	X	X	X	X	X	X	X	X
Termoregulación	Funda plástica		C	X	X	X	X	X	X
	Cuna de calor radiante			C	X	X	X	X	X
Otro material	Reloj , hojas de registro, clamp de cordón umbilical, bandas de identificación y tarjeta de identificación	X	X	X	X	X	X	X	X

X: requerido. C: condicional. * Dependiendo de la lejanía del lugar para referir y en casos excepcionales como parto en expulsivo. ** Itinerantes. *** Perilla de succión descartable y en cantidad suficiente. **Fuente:** Ministerio de Salud Pública, 2016.(123) Kattwinkel J., 2011.(41)

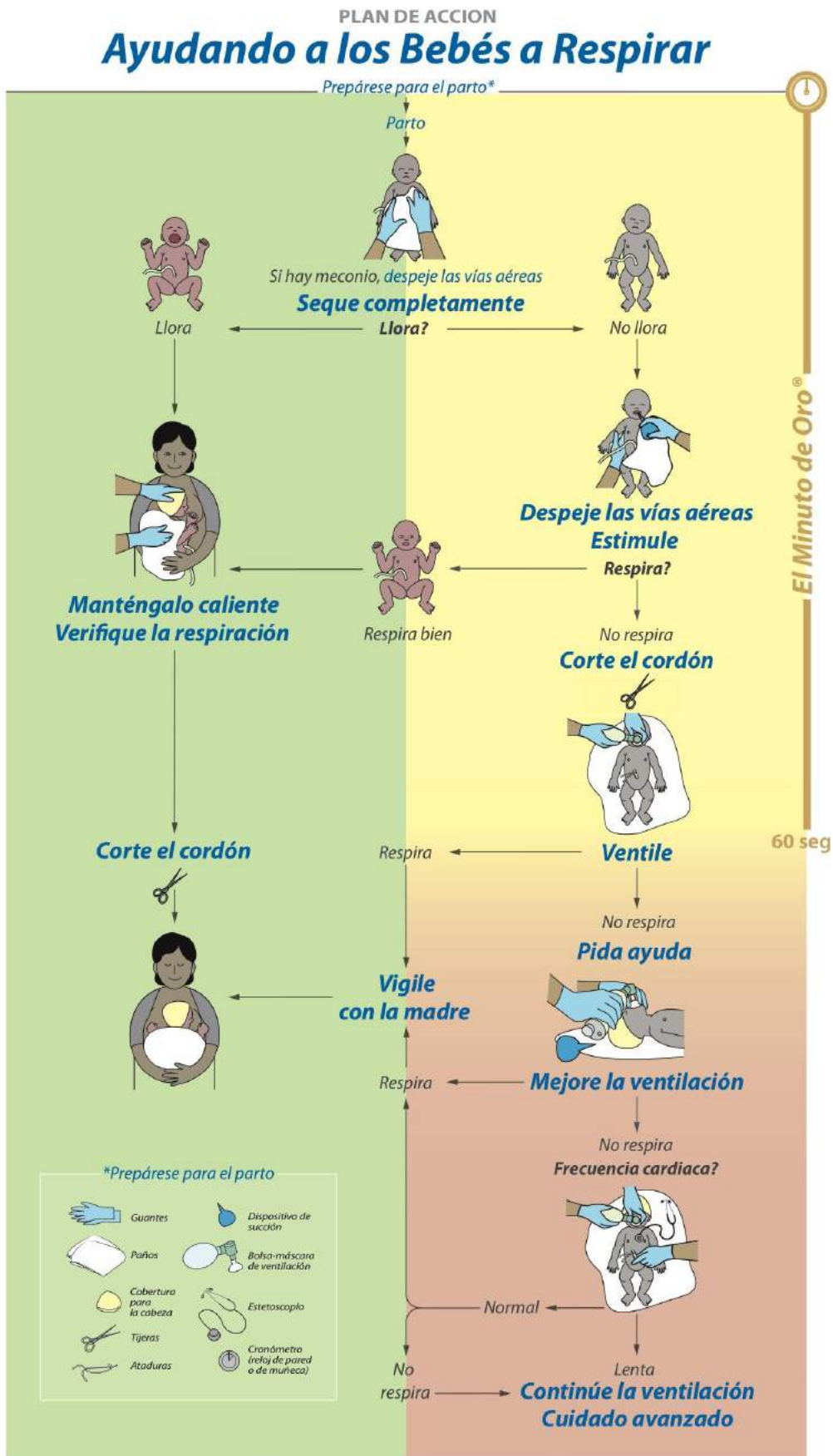
Anexo 3. Atención inmediata al recién nacido.

Atención inmediata a la recién nacida o recién nacido: Flujograma de atención



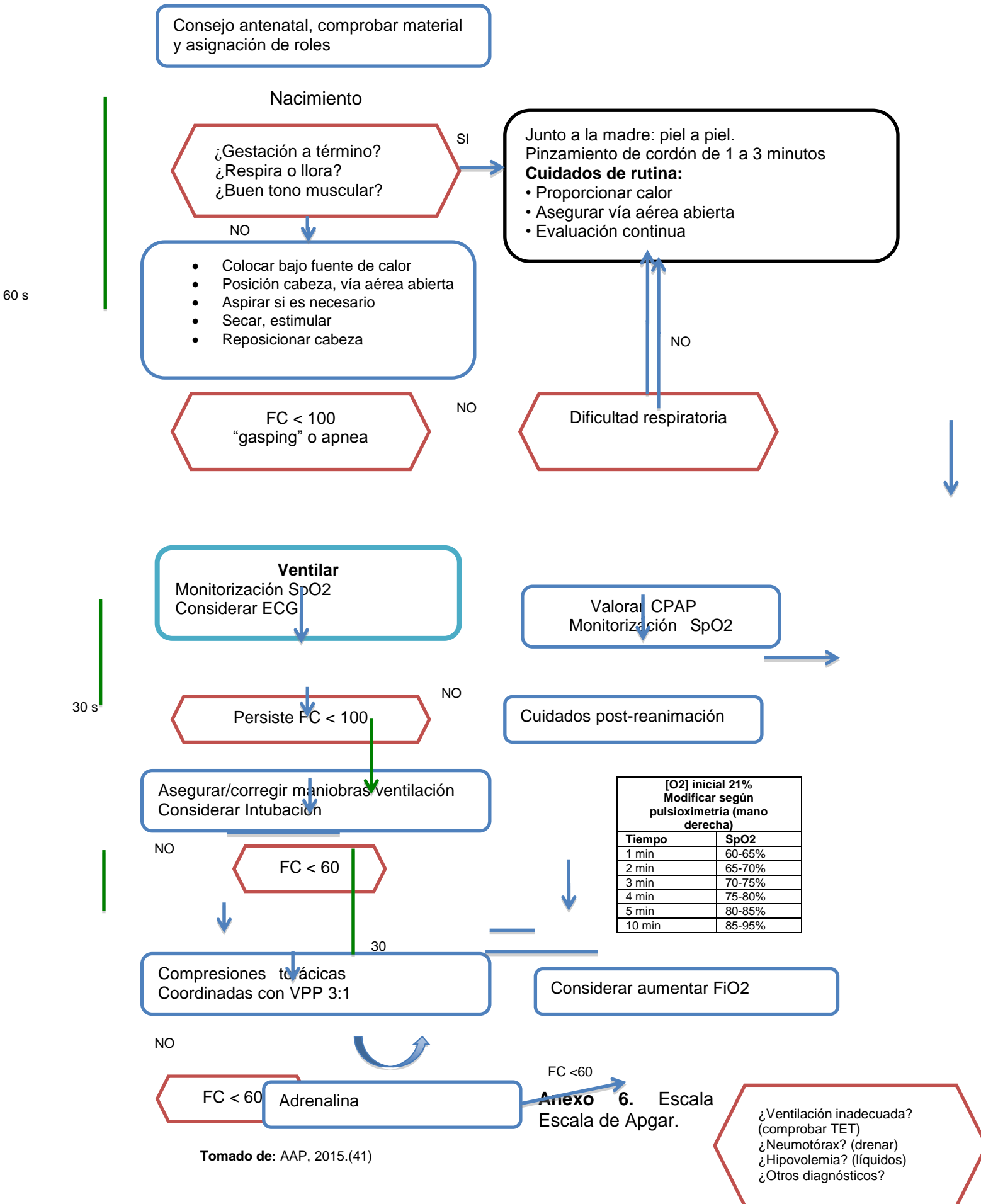
Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 4. Flujograma ayudando a los bebés a respirar.



Tomado de: MSP, 2016.(47) / AAP, 2010.(42)

Anexo 5. Flujograma de reanimación. Programa de reanimación neonatal.



Signo	0	1	2	1 min	5 min	10 min	15 min	20 min	
Color	Azul o pálido	Acrocianótico	Completamente rosado						
Frecuencia cardíaca	Ausente	<100 lpm	>100 lpm						
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Mueca	Llanto o retiro activo						
Tono muscular	Flácido	Algo de flexión	Movimiento activo						
Respiración	Ausente	Llanto débil, hipoventilación	Buen llanto						
Total									
Comentarios				Reanimación					
				Minutos	1	5	10	15	20
				Oxígeno					
				VPP / CPAP					
				TET					
				Compresiones torácicas					
				Adrenalina					













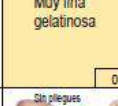
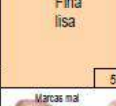
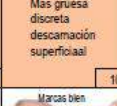
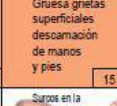




Tomado de: AAP, 2011.(41)

Anexo 7. Condiciones médicas para suspender la lactancia materna.

- Lactante diagnosticado con galactosemia.
- Infección materna por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Infección materna por el virus linfotrópico de células T humanas tipo I o tipo II
- Brucelosis materna
- Madre con tuberculosis activa no tratada (se puede dar leche materna extraída). La lactancia se puede reanudar luego de un mínimo de dos semanas de tratamiento documentando que ya no es infecciosa.
- Medicación materna con fármacos antirretrovirales
- Madre con quimioterapia para cáncer como los antimetabolitos que interfieren con la replicación del ADN y la división celular.
- Madre con terapia de radiación. Se requiere sólo una interrupción temporal en la lactancia materna
- Uso materno de drogas ilícitas como PCP (fenciclidina), cocaína y cannabis

Tomado de: Eidelman et al., 2012.(124)

Anexo 8. Capurro.

Signos físicos y características					Puntaje
Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup. incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____
Formación del PEZÓN	 Apenas visible en areola 0	 Diámetro menor de 7,5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7,5 mm. Areola puntada 10	 Diámetro mayor de 7,5 mm. Areola puntada 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Más gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	_____
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/3 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	_____
					Puntaje Parcial _____

CÁLCULO
Se suman los valores de cada signo físico, lo que da un puntaje parcial. Luego se aplica la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Puntaje parcial} + 204}{7}$$

Postmaduro	≥42 semanas o más
A término	37 a 41 semanas
Prematuro	36 semanas o menos

Anexo 9. Ballard Modificado.

Maduración Neuromuscular	PUNTAJE							TOTAL
	-1	0	1	2	3	4	5	
Postura								
Ventana cuadrada (muñeca)								
Rebote de brazos								
Ángulo poplíteo								
Signo de la bufanda								
Talón-Oreja								
TOTAL PUNTAJE MADURACIÓN NEUROMUSCULAR								
Maduración física	PUNTAJE							TOTAL
	-1	0	-1	0	-1	0	-1	
Piel	Pegajosa, quebradiza, transparente	Gelatinosa Roja Transparente	Ligeramente rosada. Venas visible	Descamación superficial. Pocas venas	Descamación Áreas pálidas. Venas raras	No hay vasos. Pliegues profundos	Gruesa Rugosa	
Lanugo	Ausente	Escaso	Abundante	Fino	Áreas sin lanugo	Muy escaso		
Pliegues plantares	Talón dedo gordo 40-50 mm:-1 <40 mm:-2	>50 mm no hay pliegues	Marcas rojas tenues	Solo pliegues transversos anteriores	Pliegues en 2/3 anteriores	Pliegues en toda la planta		
Mamas	Imperceptibles	Ligeramente perceptibles	Areola plana no hay glándula	Areola levantada 1-2 mm de glándula	Areola levantada 3-4 mm de glándula	Areola completa 5-18 mm de glándula		
Ojo / Oreja	Párpados fusionados: Levemente:-1 Fuertemente:-2	Párpados abiertos. Pabellón liso permanece arrugado	Pabellón ligeramente incurvado, blando, despliegue lento	Pabellón bien incurvado, blando pero con despliegue rápido	Formado y firme. Despliegue instantáneo	Cartilago grueso firme		
Genitales (masculino)	Escroto aplanado y liso	Escroto vacío con muy escasas arrugas	Testículos en la parte alta del conducto, pliegues muy escasos	Testículos en descenso. Pocas rugosidades	Testículos descendidos. Muchas rugosidades	Testículos en péndulo. Rugosidades profundas		
Genitales (femenino)	Clítoris prominente. Labios aplanados	Clítoris prominente y labios menores pequeños	Clítoris prominente y labios menores de mayor tamaño	Labios mayores y menores iguales	Labios mayores prominentes. Labios menores más pequeños	Clítoris y labios menores cubiertos por los labios mayores		
TOTAL PUNTAJE MADURACIÓN FÍSICA								

PUNTAJE	SEMANAS
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Anexo 10. Características de una buena posición para dar de lactar.

Amamantar en posición adecuada



Mostrar a la madre cómo debe sostener a la recién nacido durante la lactancia

- De preferencia sentada con apoyo de la espalda
 - La cabeza y el cuerpo de la recién nacida/o deben estar rectos, con la nariz del recién nacido/a frente al pezón
 - El cuerpo de la recién nacida en contacto con el cuerpo de la madre, sosteniendo todo el cuerpo de la recién nacida o del recién nacido no sólo el cuello y los hombros.
-
- La madre también puede dar el pecho en otras posiciones; por ejemplo acostada



Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 11. Características de un buen y mal agarre.

<p>Buen agarre</p> <ul style="list-style-type: none">• Boca bien abierta• Introducir la areola y el pezón en la boca del bebe• Labio inferior volteado hacia afuera• La areola es apenas visible por encima de la boca y no visible hacia abajo <p>La succión efectiva se manifiesta cuando él bebe succiona en forma lenta y profunda con pausas ocasionales que permiten visualizar la deglución de la leche.</p> <p>Él bebe debe pegar su nariz suavemente sobre la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica del surco naso geniano, no necesita que la mamá presione su seno para facilitar la respiración retirando la boca del bebe del pezón porque puede condicionar un agarre defectuoso que lesione y lastime el pezón.</p>  <p>Agarre correcto</p>	<p>Mal agarre</p> <p>Si no está él bebe en buena posición y no cumple las cuatro condiciones del buen agarre se pueden presentar complicaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dolor y daño en los pezones• La leche no es vaciada totalmente lo que produce plétora o congestión mamaria• Aparente producción deficiente de leche• Bebe, insatisfecho, frustrado, se niega a mamar• Al disminuir el estímulo de la succión, disminuye la producción de leche <p>Si él bebe está mal alimentado no sube de peso</p>  <p>Agarre incorrecto</p>
---	---

Tomado de: Romero, 2016(26).

Anexo 12: Factores de riesgo natales, prenatales y postnatales.

Factores de riesgo prenatales			
Factores de riesgo modificables	Factores de riesgo No modificables		
Inadecuado soporte familiar y de la pareja	Baja escolaridad	Embarazo no programado	Sospecha de malformación fetal
Control insuficiente de la gestación: <4 visitas prenatales o una visita después de la semana 20 de gestación	Múltiples compañeros sexuales.	Historia obstétrica desfavorable (óbito fetal, muerte neonatal, malformaciones congénitas)	Presentación anómala: constatada tras la semana 38 de gestación
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.	Fecha de última menstruación incierta	Enfermedades infecciosas de tipo TORCHS	Cardiopatías 3 o 4: paciente obligada a una limitación acentuada de su actividad física, o en la que está provocada su descompensación. Diabetes pregestacional.
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Vivienda y condiciones sanitarias deficientes	Preeclampsia sin signos de gravedad: TAS \geq 140 mm Hg y < 160 mm Hg y/o TAD \geq 90 mm Hg y < 110 mm Hg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco	Incompetencia cervical
Síntomas neurovegetativos	Desocupación personal y/o familiar	Hemorragia del primer trimestre	Isoinmunización: Coombs indirecto positivo
Fumadora habitual	Anomalía pelviana identidad clínica y/o radiológicamente	Malnutrición Preconcepcional (índice de masa corporal < 18,5 ó >30)	Malformación fetal confirmada
Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dl Hcto 21 a 30%)	Baja estatura materna: < 1,45 metro	Cirugía uterina previa	Muerte perinatal recurrente
Anemia grave (Hcto < 21%, Hb <7g/ml)	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg	Cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la actividad física.	Placenta previa.
Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37	Planificación familiar (embarazo programado)	Diabetes gestacional controlada	Preeclampsia con signos de gravedad: TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco
Dependencia a drogas y abuso de fármacos	Condiciones socioeconómicas desfavorables	Gran multiparidad > 5	Patología asociada grave.
Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional	Infertilidad previa: dos años o más	Gestante con Rh negativo	Restricción de crecimiento fetal

Disminución o ausencia de movimientos fetales	Incompatibilidad Rh	Edad menor de 16 años o mayor de 35 años	Rotura prematura de membranas
Cambios en la Frecuencia Cardíaca Fetal FCF: <110LPM ó >160LPM	Bajo peso preconcepcional (IMC< 20)	Embarazo gemelar	VIH + con o sin tratamiento, SIDA.
Pielonefritis	Periodo Intergenésico menor de dos años o mayor a siete años	Endocrinopatía controlada (tiroidea, suprarrenal, hipotalámica)	Embarazo prolongado: mayor de 42 semanas de gestación
	Enfermedades hereditarias	Antecedente de sangrado en 2do o 3er trimestre	
	Condiciones psicosociales y estrés	Polihidramnios u oligoamnios	
Factores de riesgo natales		Factores de riesgo postnatales	
Hemorragia vaginal		Peso al nacer ≤ 2500 g o ≥4000 g	
Edad gestacional: < 37 semanas o > 41 semanas y 6 días.		Antecedente de reanimación neonatal	
Disminución o ausencia de movimientos fetales		Dificultad respiratoria	
Cambios en la FCF (FCF < 120 o > 160 latidos/minuto)		Palidez, plétora o cianosis generalizada	
Hb <7 g/dl y/o palidez palmar y conjuntival intensas		Malformaciones congénitas	
Presentación podálica o situación transversa		Lesiones severas debidas al parto	
Ruptura prematura de membranas > 18 h		Temperatura axilar < 36.0 o >37.5°C	
Fiebre materna o corioamnionitis			
Apgar < 7 a los 5 minutos			
Nacimiento por cesárea			
Madre con flujo genital fétido			
<i>TORCHS: toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple, VIH y sífilis; TAS: tensión arterial sistólica; TAD: tensión arterial diastólica; Hb: hemoglobina; Hcto: hematocrito; IMC: índice de masa corporal; LPM: latidos por minuto; VIH: virus de inmunodeficiencia humana; SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida; FCF: frecuencia cardíaca fetal</i>			

Modificado de: MSP 2015(38) , MSP 2017(47)

Anexo 13. Factores de riesgo psicosociales.

Evaluación del riesgo social

Criterios de evaluación a observar(47):

- Dificultad para la comprensión de las indicaciones médicas por la madre o persona que acompaña al niño.
- Actitud negativa de la madre o persona que acompaña al niño en el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas en el hogar.
- Evidencia de etnoprácticas inadecuadas en el niño.
- Duda de la disposición para regresar en el caso que el niño se complique en casa.

Criterios de evaluación a investigar(47):

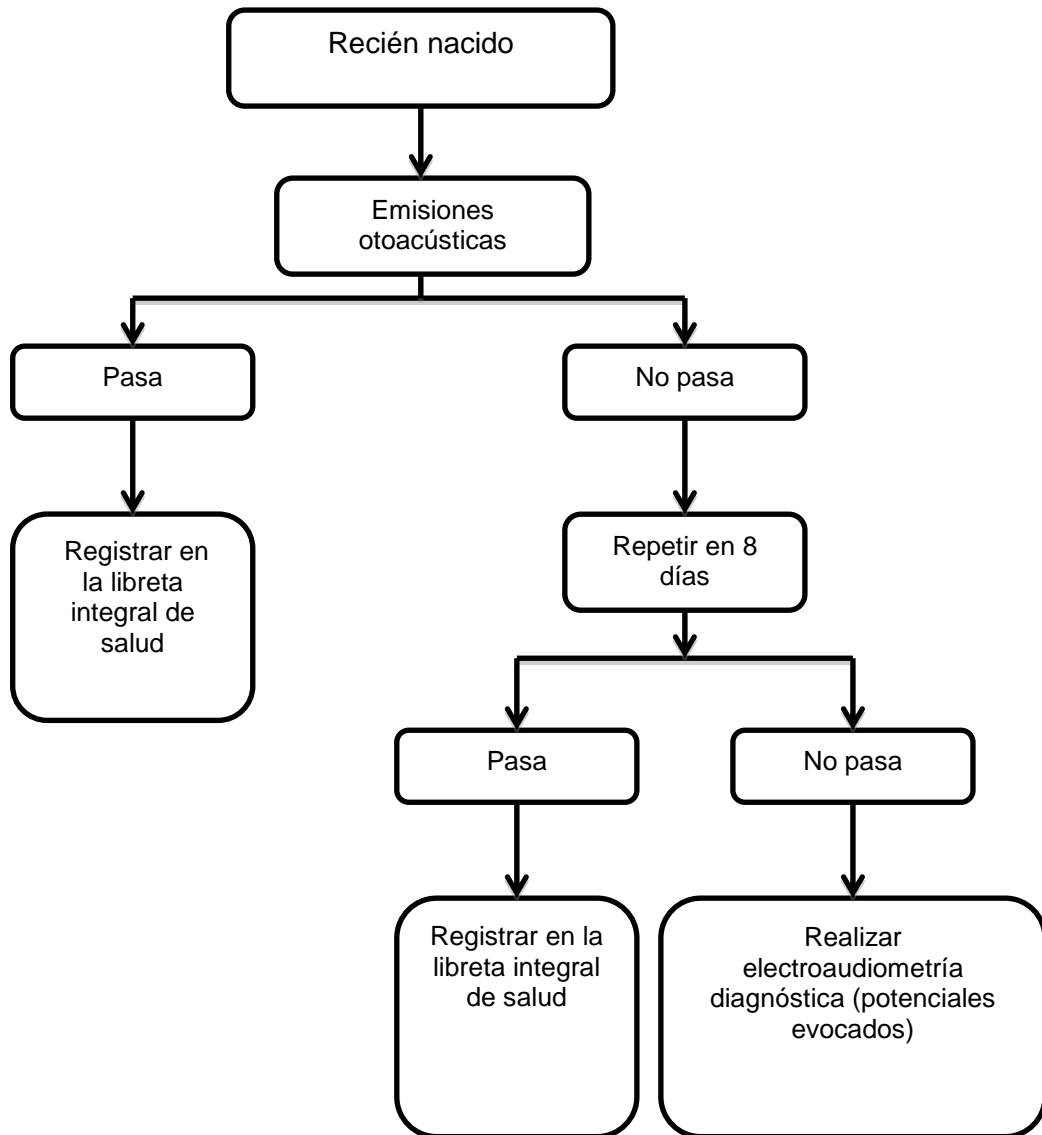
- ¿La persona que lleva al niño en el momento de la consulta no es la madre o el responsable ni quien lo cuida?
- ¿La persona que cuida al niño es otro niño, madre adolescente o persona con discapacidad?
- ¿Tiene dificultad económica o familiar para regresar a control ante el empeoramiento de síntomas?
- ¿Se tarda más de 1 hora en llegar al establecimiento de salud más cercano (según medio de transporte usualmente utilizado)?
- ¿Tiene acceso limitado a transporte durante las 24 horas?
- ¿Se le ha muerto algún niño menor de 5 años por diarrea, dengue, desnutrición o neumonía en los últimos 2 años?
- ¿En el hogar existen niños que no asisten a la escuela (aquellos con al menos un niño de seis a doce años de edad que no asiste a la escuela)*?

Interpretación(47):

Con un solo criterio positivo que se evidencie en el núcleo familiar del niño debe ser considerado como riesgo social, por lo que requerirá: observación en el establecimiento de salud, visita domiciliaria o ingreso hospitalario según corresponda.

* Indicador de pobreza (SIISE)

Anexo 14. Flujograma de Atención de Emisiones Otoacústicas.



Tomado de: Vicepresidencia de la República, 2009.(81)

Anexo 15.

Cuidados al compartir la cama con el recién nacido o lactante(125):

- Colocar al niño a dormir boca arriba.
- El colchón debe ser firme. Evitar superficies peligrosas colchones inflables o sofás. Retirar colchas mullidas, almohadas, peluches.
- Sujetar las cobijas al colchón de forma que la cabeza del bebé no quede cubierta.
- No dormir al bebé junto o sobre una almohada.
- No dejar solo al bebé solo sobre una cama de adulto.
- Verificar que no existan espacios peligrosos entre el colchón y cabecera o paredes donde el bebé pudiera quedar atrapado.

Anexo 16: Asientos de seguridad infantil



Tomado de: CDC, 2015.(105)

Anexo 17. Riesgos para desarrollo normal en niños menores de seis años.

Nutrición	Cero - seis meses	<ul style="list-style-type: none"> • No se cumplen las pautas típicas de aumento de peso • No recupera el peso al nacer a los 10 días de edad • Ausencia de ganancia de peso, talla y/o perímetro cefálico • Caída de percentiles o desviaciones estándar en la gráfica de crecimiento • Pérdida de peso súbita y rápida ganancia de peso • La dieta incluye cualquier cosa que no sea la leche materna • El bebé no lacta a libre demanda. • Disminución repentina de los pañales húmedos y sucios • Heces acuosas verdes poco consistentes. • Heces muy duras • Orina o heces con sangre • El peso al nacer no se duplica en seis meses
	Seis a nueve meses	<ul style="list-style-type: none"> • No se cumplen las pautas típicas de aumento de peso • Caída de percentil o desviación estándar en el gráfico de crecimiento • Los alimentos complementarios poco nutritivos y variados • Alimentación con leche de vaca o biberón • Bebida de zumos de frutas / bebidas o refrescos • Reducción repentina de los pañales húmedos y sucios • Heces acuosas verdes poco consistentes • Heces duras • La orina con olor fétido • La orina o las heces tienen sangre
	Nueve a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Caída de percentil o desviación estándar en el gráfico de crecimiento • El peso al nacer no se triplica al año • La pautas típicas de aumento de peso no

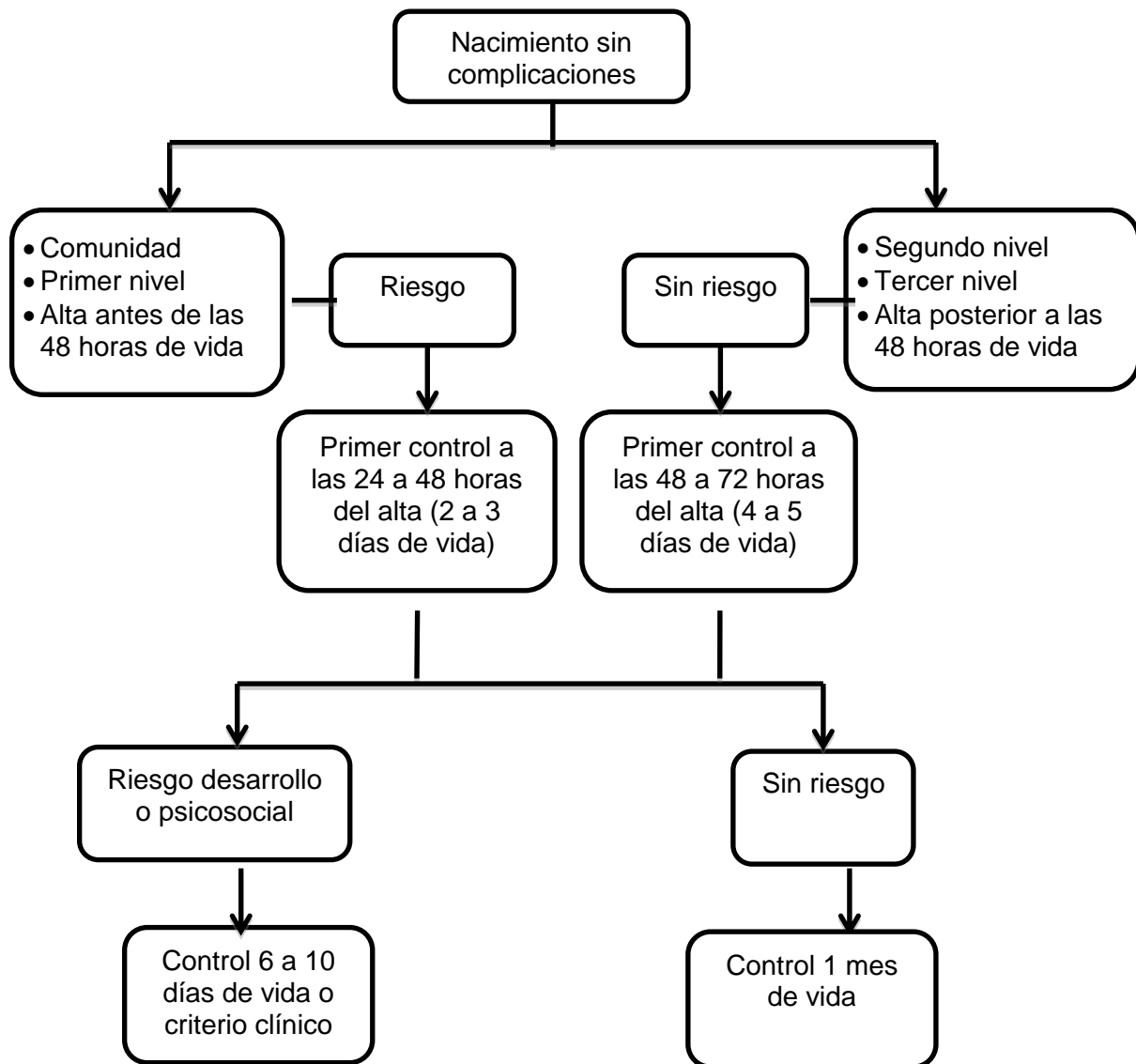
		<p>se cumplen</p> <ul style="list-style-type: none"> • El bebé a los 12 meses toma coladas a base de agua o muy diluidas, infusiones aromática, leche sin pasteurizar, o leches de soja, agua de arroz • El bebé consume bebidas azucaradas con colorantes, gaseosas o energizantes • Heces acuosas verdes poco consistentes • La orina tienen olor fétido • La orina o las heces tienen sangre
	12-24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Caída de percentil o desviación estándar en el gráfico de crecimiento • No come una variedad de alimentos • Sigue comiendo licuados • El bebé a los 12 meses toma coladas / jugos a base de agua o muy diluidas, infusiones aromática, leche sin pasteurizar, o leches de soja, agua de arroz • El bebé consume bebidas azucaradas con colorantes, gaseosas o energizantes • No recibe 2 entrecomidas consistentes a base de alimentos naturales • El niño no recibe su propia porción de alimentos • No lo acompañan mientras come
	Niños de dos a tres años	<ul style="list-style-type: none"> • Caída de percentil o desviación estándar en el gráfico de crecimiento • La madre, padre y/o cuidadores restringen la ingesta o exigen un mayor consumo de alimentos • Los alimentos se usan como recompensa o castigo • No se alimenta por sí solo • Sigue comiendo licuados • Toma biberón
	Niños de tres a seis años	<ul style="list-style-type: none"> • No consume variedad de alimentos • El niño consume bebidas azucaradas con colorantes, gaseosas o energizantes • Toma biberón • Sigue comiendo licuados. • No come en horarios regulares durante el

		<p>día (desayuno, almuerzo y cena y 2 entre comidas consistentes a base de alimentos naturales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La madre, padre y/o cuidadores restringen la ingesta o exigen de mayor consumo de alimentos • La comida se usa como recompensa o castigo
Desarrollo	El bebé no cumple con 2 o más indicadores del desarrollo del AIEPI o del tamizaje de acuerdo con la Normativa existente	
Visión	<ul style="list-style-type: none"> • Se frota los ojos con frecuencia • Dolores de cabeza, náuseas, mareos • Falta de contacto visual y habilidades sociales deficientes para la edad • Visión borrosa o doble • Ojos sensibles a la luz y al sol • Gira o inclinar la cabeza para mirar las cosas. • Estrabismo • Choca contra cosas y tropieza, torpeza, movilidad restringida. • Enrojecimiento, dolor ocular 	
Audición	<ul style="list-style-type: none"> • No responde cuando se le llama • Grita para hablar • Otorrea 	
Boca y lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Tartamudeo • Voz ronca • Babeo excesivo • Problemas al tragar o masticar o comer alimentos • Se frustra al comunicarse verbalmente 	
Dientes	<ul style="list-style-type: none"> • El bebé toma jugo, leche u otro líquido en biberones • Alto consumo de azúcar • Posibles deficiencias de esmalte • Mala higiene oral 	
Comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • El niño y los padres y/o cuidadores tienen poca o ninguna interacción verbal o lúdica • El niño inicia interacciones excesivamente amistosas o afectuosas con extraños • El niño ignora, evita o es hostil con los padres y/o cuidadores cuando está angustiado • Los padres y/o cuidadores parecen ignorar, maltratar de 	

	<p>cualquier forma al niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • El niño es hipervigilante o agresivo sin provocación • El juego del niño retrata repetidamente el abuso, la violencia familiar o tiene comportamiento sexuado explícito
--	---

Modificado de: Red Flags Committee, 2007.(126)

Anexo 18. Controles* en la primera semana de vida.



*los controles serán realizados de forma intramural o extramural.

Elaboración propia

Anexo 19. Evaluación del crecimiento por antropometría.

Pasos a seguir en la consulta médica

- Obtener y registrar los datos de identificación, fecha de nacimiento, talla y peso al nacer
- Tallar, pesar y medir perímetro cefálico
- Registrar los datos en la gráfica correspondiente, tanto en la HCU, como en la Libreta integral de salud del niño
- Interpretar los datos registrados, según los Patrones de Referencia de la OMS
- De acuerdo al caso:
 - Realizar consejería nutricional, o
 - Interconsulta, o
 - Referencia a centro especializado.

Medidas antropométricas

Los datos básicos para evaluar el estado nutricional de los niños son: sexo, edad, peso, talla o longitud y, en niños menores a dos años, perímetro cefálico.

- **Peso:** El peso mide la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares) y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños porque reflejan el balance energético.
- **Longitud:** Mide el tamaño de niños desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones) y se mide acostado, boca arriba (en cúbito supino). Esta medida se toma en niños de cero a veinticuatro meses.
- **Talla:** Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones); en posición vertical (parado). La talla se toma en niños mayores a veinticuatro meses. En general, la talla es menor que la longitud en alrededor de 0,7 cm.
 - Si un niño menor de dos años no permite que se lo acueste boca arriba para medirle la longitud, mida la talla en posición de pie y sume 0,7 cm para convertirla a longitud.
 - Si un niño de dos años de edad o más no puede ponerse de pie, mida la longitud en posición decúbito supina y reste 0,7 cm para convertirla a talla.
- **Perímetro cefálico:** Representa la máxima circunferencia del cráneo en un plano horizontal que pasa por encima de las cejas y la prominencia occipital. Aporta información valiosa en relación con el crecimiento del cerebro.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Es un valor que relaciona el peso de la persona con su talla o longitud.

Se calcula con base en la siguiente fórmula:

Peso en kg ÷ talla o longitud en metros al cuadrado (kg/m²).

Edad del niño al momento de la consulta

- Si el niño es menor a tres meses de edad, registre semanas de vida completas; por ejemplo, nueve semanas. Tome en cuenta que trece semanas son iguales o equivalentes a tres meses.
- Si el niño tiene entre tres meses y un año de edad, registre meses cumplidos; por ejemplo, cuatro meses.
- Si el niño es mayor a un año de edad, registre años cumplidos y meses; por ejemplo, un año seis meses
- Tenga la precaución de NO ubicar el punto de la edad en un punto intermedio. La edad está expresada en el eje horizontal, en años y meses cumplidos. Cada espacio entre líneas corresponde a un mes de edad y la escala va desde los cero meses hasta cinco años cumplidos

Evaluación de las medidas antropométricas en los Patrones de Referencia de la OMS

- Ubique la edad cumplida en el eje horizontal de la gráfica.
- Ubique el valor de la medida del niño (peso (kg), longitud o talla (cm) o perímetro cefálico (cm), IMC (kg/m^2) en el eje vertical de la gráfica respectiva.
- Asegúrese de que la curva corresponda al sexo del niño que está evaluando.
- Coloque el punto en la intersección de la edad correspondiente, con la medida del niño.

Tomado de: MSP, 2011.(112)

Problemas de crecimiento en niños menos de cinco años

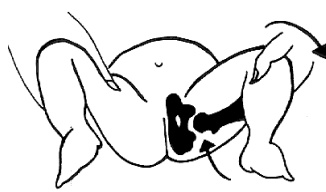
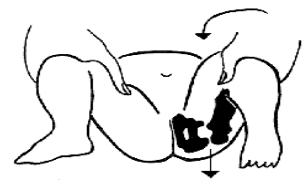
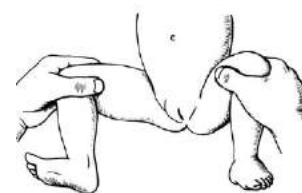
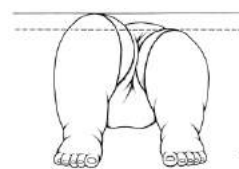
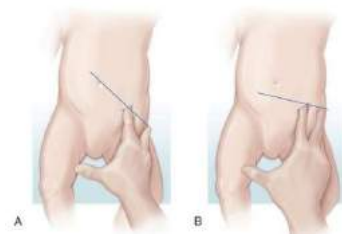
Interpretación de indicadores


Desviaciones estándar	Peso para longitud o talla	Peso para la edad	Longitud o talla para la edad	Perímetro cefálico para la edad (<2 años)
Por encima de 3	Obesidad	(ver nota 2)	(ver nota 1)	Macrocefalia (ver nota 4)
Por encima de 2 de +2.01 a +3	Sobrepeso		Rango normal	
Por encima de 1 de + 1.01 a +2	Riesgo de sobre peso		Rango normal	Rango normal
0 (mediana) de +1 a -1.0	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -1 de -1.01 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -2 de -2.01 a -3	Desnutrición aguda moderada	Peso bajo	Desnutrición crónica o talla baja (ver nota 3)	Microcefalia (ver nota 4)
Por debajo de -3	Emaciación severa o desnutrición aguda severa (ver nota 5)	Bajo peso severo	Desnutrición crónica severa o baja talla severa (ver nota 3)	

1. Un niño en este rango es muy alto para su edad. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que revele un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos, como un tumor productor de hormona del crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alta/o para la edad).
2. Un niño cuyo peso para la edad se ubica en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con el análisis del indicador Peso/longitud o talla.
3. Un niño con retardo en talla, baja talla o baja talla severa puede desarrollar sobrepeso.
4. Los niños catalogados con macrocefalia o con microcefalia requieren referencia para evaluación médica especializada.
5. Solo es necesario referir al niño si tiene factor de riesgo adicional además de la desnutrición aguda severa

Tomado de: MSP, 2017.(47)

Anexo 20. Signos a descartarse en la exploración física de la cadera en niños.

Signo	Maniobras	Edad	
Signo de Ortolani positivo	Con el niño acostado de espaldas y con las caderas flexionadas en ángulo recto, se apoya el pulgar en la cara interna del muslo y el dedo medio a nivel del trocánter mayor. Al abducir (alejar de la línea media) se siente un "clic" de entrada de la cabeza del fémur en el acetábulo.	Neonato a tres meses	
Signo de Barlow positivo	Con el niño acostado de espaldas y con las caderas flexionadas en ángulo recto, se apoya el pulgar en la cara interna del muslo y el dedo medio a nivel del trocánter mayor. Al aducir (aproximar a línea media) se siente un "clic" de entrada de la cabeza del fémur en el acetábulo.	Neonato a dos meses	
Limitación de la abducción	Al abrir la pierna como un libro no sobrepasa los 60°	Tres a 12 meses	
Signo de Galeazzi	Acostado con muslos en ángulo recto se aprecia altura distinta de las rodillas.	Tres a 12 meses	
Signo de Klisic	Se coloca el dedo índice sobre la espina iliaca antero-superior y el dedo medio sobre el trocánter mayor. Una línea imaginaria entre estos dos puntos deben apuntar hacia o por encima del ombligo. La línea pasara por debajo del ombligo si la cadera está luxada	Tres a 12 meses	

Trendelenburg	Se observa una cojera con basculación de la pelvis hacia el lado contrario y desviación de la pelvis hacia el lado afectado	Inicio de la marcha	
----------------------	---	----------------------------	---

***Factores de riesgo(127):**

- Lactantes masculinos y femeninos con posición de nalgas en ≥ 34 semanas de gestación (independientemente de que la versión cefálica externa sea exitosa).
- Historia familiar de luxación congénita de cadera (incluyendo reemplazo de cadera para displasia antes de los 40 años en un pariente cercano).
- Historial de inestabilidad clínica en el examen.



*Los factores de riesgo son predictores pobres de DDH. El sexo femenino, solo sin otros factores de riesgo conocidos, representa el 75% de la DDH.(127)
Tomado de: Shaw 2017. (127,128)

Anexo 21. Reflejos de los recién nacidos.

Reflejo	Provocación	Respuesta	Edad en la que aparece	Edad en la que desaparece
Reflejo de Moro	Decúbito supino: extensión brusca del cuello; permitir que la cabeza caiga hacia atrás unos 3 cm	Extensión, aducción y, después, abducción de las extremidad superior, con semiflexión	Nacimiento	3-6 meses
Reflejo de Galant	Suspensión en decúbito prono: pasar la mano por el área paravertebral desde la región dorsal a la sacra	Produce una curvatura del tronco con la concavidad hacia el lado estimulado	Nacimiento	2-6 meses
Reflejo de escalada (reflejo de la marcha)	Suspensión vertical; estimulación de las plantas de los pies	Marcha en escalones	Nacimiento	2-3 meses
Prensión palmar	Estimulación de la palma de la mano	Prensión palmar	Nacimiento	9 meses
Reflejo cervical tónico asimétrico (reacción del «esgrimista»)	Decúbito supino: rotar lateralmente la cabeza unos 45-90°	Extensión relativa de las extremidades en el lado del mentón y flexión en el lado del occipucio	Nacimiento	4-9 meses

Tomado de: Thorn, 2017.(129)

Anexo 22. Tabla de desarrollo.

<p>2 a 4 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Mira el rostro? • ¿Sigue a un objeto? • ¿Reacciona a un sonido? • ¿Cuándo está boca abajo, eleva la cabeza? <p>4 a 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Reacciona cuando se le habla? (Sonrisa, vocalización o llora) • ¿Agarra objetos? • ¿Emite sonidos? • ¿Sostiene la cabeza? <p>6 a 9 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Intenta alcanzar un juguete u objeto? • ¿Lleva objetos a la boca? • ¿Cuándo hay un sonido gira su cabeza buscándolo? • ¿Se da la vuelta sola o solo? <p>9 a 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Juega a taparse y descubrirse? • ¿Se pasa objetos de una mano a la otra? • ¿Duplica sílabas? (pa-pa, da-da, ma-ma) • ¿Se sienta sin apoyo? <p>12 a 15 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Limita gestos? • ¿Agarra objetos pequeños con el pulgar y el índice? • ¿Conversa en su "idioma"? (Lenguaje Bebé) • ¿Camina con apoyo? 	<p>15 a 18 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ejecuta gestos a pedido? (Saluda, se despide, da besos, aplaude) • ¿Mete objetos en un recipiente? • ¿Dice una palabra a parte de papá y mamá? ¿Cuál? • ¿Camina sin apoyo? <p>18 a 24 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Identifica dos objetos? • ¿Garabatea espontáneamente? • ¿Dice tres palabras aparte de papá y mamá? ¿Cuáles? • ¿Camina para atrás? <p>2 años a 2 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se quita la ropa? • ¿Construye una torre de tres objetos (ej. cubos)? • ¿Reconoce dos figuras de objetos conocidos?  <ul style="list-style-type: none"> • ¿Patea una pelota? <p>2 años y 6 meses a 3 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se pone solo una prenda de vestir? (no cuenta sandalias, ni sombrero) • ¿Construye una torre de seis objetos (cubos)? • ¿Forma frases de dos palabras? • ¿Salta con ambos pies? 	<p>3 años a 3 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dice el nombre de un amigo? • ¿Dibuja una línea vertical? • ¿Describe dos acciones que realiza <i>Ejemplo: ¿Qué sonido hace? ¿Qué hace el perro? (puede escoger la imagen de un animal más conocido en la zona)</i>  <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tira la pelota por encima de sus hombros? <p>3 años y 6 meses a 4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se pone una camiseta? • ¿Mueve el pulgar con mano cerrada? • ¿Conoce la respuesta a dos adjetivos? <i>Ej. ¿Qué haces cuando estás con frío? ¿Qué haces cuando estas con hambre?</i> • ¿Se para en cada pie por 1 segundo? <p>4 años a 4 años y 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Agrupa objetos por colores? • ¿Copia un círculo? • ¿Otras personas entienden lo que dice? • ¿Salta en un solo pie? <p>4 años y 6 meses a 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se viste sin ayuda? • ¿Copia una Cruz? • ¿Comprende 4 preposiciones? (arriba, abajo, atrás, delante) • ¿Se para en cada pie por 3 segundos?
---	---	--

Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 23. Test de Denver II.

MSP Ministerio de Salud Pública

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO		CÉDULA DE IDENTIDAD/Nº HISTORIA CLÍNICA		
						H	M			
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO			EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:			FECHA DE ATENCIÓN		
			Años	Meses				dd	mm	aaaa

MESES	AÑOS																																																																																												
	2	4	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6																																																																																	
PERSONAL - SOCIAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90			
	MOTOR FINO - ADAPTIVO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90		
		LENGUAJE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
			MOTOR GRANDE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL

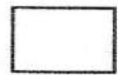
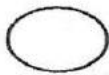
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:	
Apellidos y Nombres:	
Firma y Sello:	

MSP/DNEAIS-HCU-Form.028/mayo/2015

Test de Denver II

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN

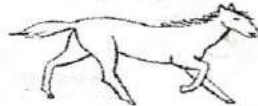
1. Intente animarle al niño a sonreír, hablarle, o saludarle con la mano.
2. El niño debe fijar la vista por varios segundos.
3. El familiar puede guiar el cepillo de dientes y aplicar la pasta.
4. El niño se viste sin ayuda (se abotona).
5. Fija y sigue con la mirada un objeto.
6. Agarra el chinesco.
7. Buscar el objeto y alcanzarlo.
8. El niño debe pasar el cubo de una mano a otra, sin la ayuda de su cuerpo, su boca.
9. Recoge objetos con el dedo pulgar (pinza).
10. Garabatea espontáneamente.
11. Haga un puño con el dedo gordo arriba y menee solamente el gordo, pase si el niño lo imita y no mueve cualquier otro dedo que no se el gordo.



12. Pase cualquier Forma encerrada. No pase movimientos Continuos y redondos.
13. ¿Cuál línea es Más larga?(no más grande)Voltee El papel y repita. (pase 3 de 3 o 5 de 6)
14. Pase cualquier par de líneas que cruzan cerca del punto Mediano.
15. El niño debe copiar primero. Si no pasa, demuéstrello.

Al administrar puntos 12, 14, y 15, no nombre las formas. No haga demostración de 12 y 14.

16. Dibujar tres partes de una persona.
17. Responde a sonido.
18. Indique el dibujo y dígame al niño que lo nombre.(No se da crédito simplemente por decir los sonidos que hacen)Si el niño nombra menos de 4 dibujos, el examinador puede decir el nombre del animal y el niño debe indicar cada uno.



19. Usando una muñeca, dígame al niño: "Muéstrame nariz, ojos, orejas, boca, manos, pies, estómago, pelo" Pase 6 de 8.
20. Usando dibujos pregúntele : "¿Cuál vuela?...dice miao?...habla?...ladra?...galopa?" Pase 2 de 5,4 de 5.
21. Pregúntele: "¿Qué haces cuando tienes frío?...estas cansado?...tienes hambre?" pase 2 de 3,3 de 3.
22. Pregúntele : "¿Qué haces con una taza?¿Para qué se usa una silla?¿para que se usa un lápiz?" Se deben incluir palabras Palabras de acción.
23. Pasa si el niño coloca correctamente y dice cuantos cubos están en el papel. (1,5)
24. Dígame: "Coloca el cubo en la mesa; debajo de la mesa; delante de mí; detrás de mí" Pase 4 de 4.
25. Pregúntele: " ¿ Qué es una pelota?...lago?...mesa...casa?...guineo?...cobija?...puerta?...techo?" Pase si se define en términos de uso, forma, de que se hace o de categoría ejem. El guineo es una fruta, no simplemente amarillo, pase 5 de 8.
26. Pregúntele: "Si un caballo es grande, ¿ un ratón es...? Si el fuego esta caliente el hielo esta.....? Si el sol brilla durante el día la luna durante ::: Pase 2 de 3.
27. Sube gradas.
28. Patea la pelota.
29. Salta en su lugar, salta hacia adelante, se balancea en un pie dos segundos.
30. Marcha punta talón hacia adelante.
31. Se balancea en un pie 6 segundos.

nota

Anexo 24. Tamizaje metabólico (hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, e hiperplasia suprarrenal congénita).

Entre el cuarto y séptimo día de vida



- Anotar todos los datos en la tarjeta antes de tomar la muestra.
- Calentar el talón durante dos o tres minutos en agua tibia a 41°C o **mediante un suave masaje.**
- Limpiar el área del talón con gasa impregnada en suero fisiológico y seque con gasa estéril. Mantener al bebé con el tronco por encima del pie.
- Puncionar en una de las partes laterales del talón (ver figura)
- Limpiar la primera gota de sangre con gasa estéril seca.
- Dejar caer libremente una gota de sangre sobre cada círculo de la tarjeta, de papel filtro, las dos carillas deben estar impregnadas, no toque el papel con la mano o con cualquier solución (ver figura)
- Dejar secar en lugar fresco sobre una superficie plana por 3 horas
- Guardar y almacenar cada muestra en sobre de papel y protegida de la luz directa, en papel de aluminio a temperatura de refrigeración por un periodo no mayor a ocho semanas
- Remitir las muestras, debidamente etiquetadas al laboratorio de tamizaje.

Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 25. Extracción y conservación de leche materna en el hogar.

La leche puede extraerse a mano o con extractor.

Técnica de extracción manual (34,130)

- Lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente limpio para recoger la leche.
- Colocar el pulgar sobre el seno, por arriba de la aréola, y todos los dedos por debajo. Con suavidad pero con firmeza, indique que haga rodar el pulgar y los dedos intentando juntarlos a la vez que comprime el tejido mamario y lo empuja hacia la pared torácica. No deslizar los dedos hacia el pezón ya que puede causar dolor.

Técnica de extracción mecánica(64):

- Asegurarse que todas las piezas del extractor entran en contacto con la piel o con la leche sean desmontables para poder limpiarlas adecuadamente.
- Lavar todas las piezas con agua caliente y jabón.
- Colocar los utensilios en agua hirviendo de 5 a 10 minutos
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Colocar el extractor en el seno y extraer la leche regulando un bombea de 45 a 48 ciclos por minuto.

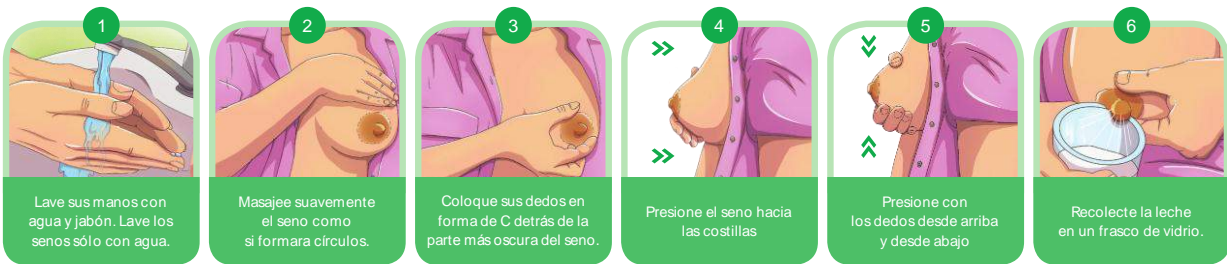
Almacenamiento(34,130)

- Vaciar el contenido en un recipiente de plástico rígido o de vidrio con tapa plástica.
- Etiquetar el recipiente con la fecha de recolección.
- Guardar la leche materna congelada recién extraída en la parte posterior del congelador, para poder utilizar la leche más antigua primero.
- Para evitar el desperdicio congele cantidades de 3 a 4 onzas (90 a 120 ml) aproximadamente la cantidad consumida en una toma.
- Cuando llegue el momento de utilizar la leche almacenada, puede descongelar la leche bajando el recipiente a la refrigeradora, o sumergiéndola en agua tibia. Es posible que la grasa se separe, dando un aspecto heterogéneo, esto no afecta su calidad, al mezclar con movimientos suaves recupera su consistencia uniforme.
- La leche descongelada debe utilizarse antes de transcurridas 24 horas.
- Hay que eliminar los sobrantes de leche materna, no se debe volver a congelar.
- No calentar la leche materna en microondas, ya que destruye algunas de las propiedades de la misma y puede ocasionar quemaduras.
- Alimentar al bebé utilizando una taza o cuchara.

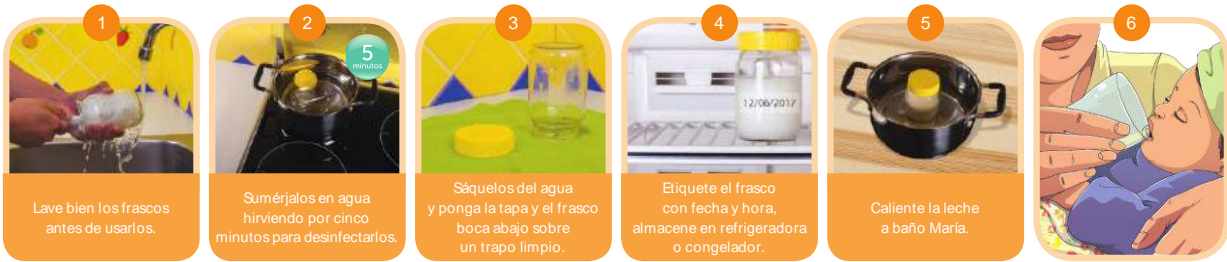
Conservación de la leche materna*		
Lugar	Temperatura	Tiempo
Temperatura ambiente	≤ 26°C	Tres horas
Refrigerador	≤ 5°C	Tres días (72 horas)
Congelador dentro del refrigerador	-15°C	Dos semanas
Congelador separado del refrigerador	-18°C	Tres meses
Congelador vertical u horizontal	-20°C	Seis meses

*Se debe controlar la temperatura del congelador para mantenerla en los rangos indicados. En caso de no existir un control de temperatura indicar un tiempo de conservación de la leche materna de 2 semanas.

Modificado de: AAP, 2014(34). McArthur A, 2015.(130) Canadian Agency for Drugs and Technologies in



Almacenamiento de la leche materna



Anexo 26. Estimulación temprana.

Guía de estimulación temprana			
<p>Niños < dos meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros del núcleo familiar mantengan un diálogo con el niño buscando un contacto visual (ojo con ojo), que le hablen mientras lo alimente con voz suave y apacible • Estimularle visualmente con objetos coloridos, a una distancia de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media. • Colocarlo en posición decúbito ventral, para estímulo cervical, llamando la atención del niño poniéndose en frente, y haciendo también una estimulación visual y auditiva. 	<p>Niños de dos a tres meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con el niño estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé). • Deben festejarse las vocalizaciones espontáneas del bebé con sonrisas e imitaciones. Si dice “ba ba ba”, repitiendo “ba ba ba”; imitar todos los sonidos que él haga (tos, llanto estornudos) lo animará a usar su voz más a menudo. • Darle oportunidad al niño de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza. • Tocar las manos del niño con pequeños objetos, estimulando que ella o él los tome. 	<p>Niños de cuatro a cinco meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar juguetes a una pequeña distancia del niño, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos. • Darle o un objeto en la mano, estimulándolo para que se los lleva a la boca. • Proporcionar estímulos sonoros o auditivos, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido. • Estimularlo haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación. • A los niños de esta edad les gusta que los balanceen. Sostenerlos y bailar al compás de alguna melodía 	<p>Niños de seis a ocho meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugar a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo. • Darle juguetes fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra. • Mantener un diálogo constante, introduciendo palabras de fácil sonido (da-da-pa-pa). • A esta edad le gusta mirarse en el espejo. Sonríe y hace señas. Tratar de interactuar “mira ahí, estás tú”, “¿dónde estoy yo?” . • Enseñe a los padres que a esta edad probablemente comienza a llamarle la atención la nariz. Jueguen señalando su propia nariz y después la de él. Siempre hablando. Lo mismo hacer con los ojos, boca, pelo, etcétera. • Dejarle jugar sentado en el suelo (en una colchoneta o petate) y/o dejarlos en decúbito ventral, bajo vigilancia de un adulto, estimulando que se arrastre y posteriormente gatee.
<p>Niños de nueve a 11 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugar con música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda. • Promover el contacto del niño con objetos pequeños (semillas 	<p>Niños de 12 a 14 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimularle para que salude con la mano (diga adiós), tire besos, aplauda, atiende al teléfono, etc. • Darle recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que desarrolle la función 	<p>Niños de 15 a 17 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitarle objetos diversos por el nombre, ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar y 	<p>Niños de 18 a 23 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimularle a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda. • Jugar con los otros integrantes de la familia a aprender las partes del cuerpo. El

<p>de maíz, porotos o frijoles, cuentas etc.) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (¡Cuidado! observar que no se lleve los objetos a la boca).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar con los niños estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean. • Dejarlo en un sitio en que a pueda cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, un sofá o una cama, y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos. • A esta edad les fascina tirar todo al suelo, solicitarle que colabore para ordenar, “trae a mamá la pelota... la ponemos acá...yo te ayudo”. 	<p>de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados (palabras completas). • A esta edad hay que estimularle que mire revistas o cuentos. Puede también, cortarse figuras en las que aparezcan comidas favoritas o juguetes y hacer con esto una especie de libro. Él aprenderá a pasar las hojas, probablemente al principio sean varias hojas o al revés. • Posibilitar que el niño pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo 	<p>siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar los momentos de descanso para traer un libro y mostrarlo. Hablar sobre los dibujos que va viendo y contarle historias sobre ellos. “Esto es un auto...Un auto como el de papá..”. • Si el niño señala algunos de sus dibujos es que está tratando de decir algo sobre él mismo. Aun cuando no se entienda lo que dice, debe escucharse su intento, cuando termine su turno hablar nuevamente. • Escuchar juntos música rápida, luego música lenta. Estimularlo a que se mueva y siga el compás. • Darle papel y crayones para fomentar su expresión (garabateo espontáneo). • Jugar pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda. 	<p>primer tiempo observará y luego participará. “Tócate la nariz” “¿Dónde están los ojos?”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños de esta edad continúan utilizando gestos frente a las palabras nuevas que no sabe decir. Intente prestar atención a lo que señala y enseñe la palabra de lo que ella o él quería decir. Puede que a esta edad, cada palabra signifique una frase. Ej.: niña: “Más” Madre: “Más leche, por favor. Tú quieres más leche”. • Jugar con objetos que puedan ser apilados, demostrando cómo hacerlo. • Solicitarle que señale figuras de revistas y juegos que ya conoce. • Jugar a patear la pelota (hacer gol).
---	---	---	--

Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 27. Riesgo neurológico y sensorial: Problemas que causan discapacidad.

Antecedente de:

Riesgo neurológico:	Riesgo sensorial
<ul style="list-style-type: none"> • RN con peso <1.500 g o EG< 34 semanas • RN con ventilación mecánica más de 24 horas • Hiperbilirrubinemia >20 mg o exanguinotransfusión • Convulsiones • Sepsis, meningitis o encefalitis • Anomalías en el examen neurológico (tono, reflejos, asimetrías, succión) • Hemorragia o daño cerebral (ECO,TAC) • Malformaciones del Sistema Nervioso Central • Hipotiroidismo, fenilcetonuria y otras enfermedades metabólicas • Síndromes cromosómicos y dismórficos • Enfermedad mental y/o drogadicción materna • Antecedentes familiares de patología neurológica 	<p>Visual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asfixia severa • Administración prolongada de oxígeno • RN prematuros • Hidrocefalia u otra patología craneal (ECO, TAC) • Infección congénita del SNC • Síndromes malformativos con compromiso visual
	<p>Auditivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asfixia severa • Hiperbilirrubinemia > 20 mg /100 ml) • Prematuridad extrema (< 28 semanas) • Infección congénita del SNC • Síndromes malformativos con compromiso auditivo • Antecedentes familiares de sordera • Administración de aminoglucósidos

Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 28. Esquema de vacunación en niños sanos.

Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Vía de administración	Frecuencia de administración					
						Número de dosis		Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5a. Dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)
NIÑEZ	Menores de un año	*BCG	1	0,05/0,1 ml	I. D.	Dosis única R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		H B	1	0.5 ml	I. M.	R. N dentro de las primeras 24 horas de nacido.)					
		Rotavirus	2	1.5 ml	V.O.	2m	4m				
		IPV	1	0.5ml	I. M.	2m					
		bOPV	2	2 Gotas	V. O.		4m	6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib)**	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
		Neumococo conjugada	3	0.5 ml	I.M.	2m	4m	6m			
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (a partir de los 6 meses a 11 meses)	2	0.25	I.M.	1er Contacto	al mes de la primera dosis					
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0.5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (4ta dosis)		
		bOPV	1	2 Gtts	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (4ta dosis)		
		Sarampión, rubéola, parotiditis SRP	2	0.5 ml	S.C	12 meses	18 meses				
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0.5 ml	S.C	12 meses					
		Varicela	1	0.5 ml	S. C.	15 meses					
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1er contacto					
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.25 ml	I.M.	1er contacto					
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0.50 ml	IM	1er contacto					
	5 años	***DT	1	0.5 ml	I. M.					5ta dosis	
9 años	HPV	2	0.5 ml	I. M.	1er contacto	6 meses después de la primera dosis					
SR			1	0.5 ml	S. C.	Dosis única : para control de brotes, a grupos de riesgo (vacunación verificando historial vacunal)					

* De acuerdo al fabricante

**Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6)

*** Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF

Esquema Antipoliomielitis

1era Dosis IPV, 2da dosis bOPV, 3era dosis bOPV, refuerzo bOPV; "toda primera dosis independientemente de la edad es con IPV"

Tomado de: MSP, 2016.(72)

Anexo 29. Maletín de primeros auxilios para el hogar.

El maletín debe contener:

- Paracetamol jarabe, rotulando claramente el volumen e intervalo a administrar de acuerdo al peso
- Vendajes adhesivos de diversos tamaños (curitas)
- Gasas
- Vendas de gasa
- Tijeras
- Jabón
- Alcohol
- Suero fisiológico
- Vaselina
- Toallitas húmedas
- Termómetro

Tomado de: AAP, 2014.(34)

Anexo 30. Ajustes de las concentraciones de hemoglobina medidas en función de la altitud sobre el nivel del mar.





















Para conocer el nivel de hemoglobina de referencia, restar la cantidad siguiente al valor medido.





Ej.: una niño de 2 años que vive a 1500 metros sobre el nivel del mar cuya concentración de hemoglobina es 11 g/dl tiene una concentración de hemoglobina "real" de $11 - 0.5 = 10.5$ g/dl, o sea, si no se realizaría el ajuste con relación a altitud, equivocadamente esta niño no sería diagnosticada con anemia.

Metros sobre el nivel del mar	Cantidad a restar a la concentración medida de Hg
<1000	0
1000-1499	0,2
1500-1999	0,5
2000-2499	0,8
2500-2999	1,3
3000-3499	1,9
3500-3999	2,7
4000-4499	3,5
4500-4999	4,5

Tomado de: MSP, 2016.(47)

Anexo 31. Recomendaciones para la alimentación en niños menores de 1 a 6 años.

Alimento	1-3 años	Cantidades	3-6 años	Cantidades
Líquidos Lactancia materna Agua, sopa, jugos		Libre demanda	Libre demanda	
Pan		1 pan	1 a 2 panes	
Papas		1 – 2 unidades pequeñas	1 a 4 unidades pequeñas	
Arroz cocido		1 – 4 cucharadas grandes	1 a 5 cucharadas	
Verduras cocidas		1 – 3 cucharadas grandes (50-100g)	2 a 3 cucharadas	
Frutas		1-2 unidades (100 – 200g)	1 a 2 unidades (100 – 200g)	
Leche		4 tazas (mínimo 500 ml)	4 tazas (mínimo 500 ml)	
Queso		1 trozo (10 g)	1 trozo (20g)	
Carne, pollo, pescado				
-Crudo		65 g	65 a 100 g	
-Cocido		50 g	50 a 75 g	
Huevos		1 unidad diaria	1 unidad diaria	
Granos /Leguminosas				

-Secas		1 a 2 cucharadas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 a 4 cucharadas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-Frescas		2 a 4 cucharadas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 a 5 cucharadas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Embutidos	<input type="checkbox"/>	1 rodaja (10 g)		1 rodaja (10 a 15g)	
Mantequilla		1 cucharadita	<input type="checkbox"/>	1 cucharadita	<input type="checkbox"/>
Grasa para cocinar		1 cucharada	<input type="checkbox"/>	1 cucharada	<input type="checkbox"/>

Modificado de: MSP, 2011.(28)

Anexo 32. Erupción de los dientes según la edad.

Erupción y caída de los dientes de leche			
Piezas dentales		Edad promedio de erupción	Edad de caída
Superiores	Incisivo central	7-12 meses	6 a 8 años
	Incisivo lateral	9 a 13 meses	7 a 8 años
	Canino	16 a 22 meses	10 a 12 años
	Primer molar	13 a 19 meses	9 a 11 años
	Segundo molar	25 a 33 meses	10 a 12 años
Inferiores	Incisivo central	6 a 10 meses	6 a 8 años
	Incisivo lateral	7 a 12 mese	7 a 8 años
	Canino	16 a 23 meses	9 a 12 años
	Primer molar	12 a 18 meses	9 a 11 años
	Segundo molar	20 a 31 meses	10 a 12 años
Erupción de las piezas permanentes			
Piezas dentales		Edad promedio de erupción	
Superiores	Incisivo central	7 a 7 ½ años	
	Incisivo lateral	8 a 8 ½ años	
	Canino	11 a 11 ½ años	
	Primer premolar	10 a 10,3 años	
	Segundo premolar	10,7 a 11,2 años	
	Primer molar	6 a 6,3 años	
	Segundo molar	12,2 a 12,7 años	
Inferiores	Incisivo central	6 a 6 ½ años	
	Incisivo lateral	7,2 a 7,7 años	
	Canino	9,7 a 10,2 años	
	Primer premolar	10 a 10,7 años	
	Segundo premolar	10,7 a 11,5 años	
	Primer molar	6 a 6,2 años	
	Segundo molar	11,7 a 12 años	

Tomado de: Strain, 2014.(109)

Anexo 33. Signos Vitales Pediátricos.

Frecuencia cardíaca normal por edad (latidos/minuto)		
Edad	Vigilia	Sueño
<28 días	100-205	90-160
1 mes-1 año	100-190	90-160
1-2 años	98-140	80-120
3-5 años	80-120	65-100
6-11 años	75-118	58-90

Tomado de: PALS Guidelines, 2015(132).

Frecuencia Respiratoria Normal (Respiraciones/minuto)	
Edad	Frecuencia respiratoria normal
<28 días	40-60
1 mes-1 año	30-49
1-2 años	22-37
3-5 años	20-28
6-11 años	18-25

Tomado de: PALS Guidelines, 2015(132).

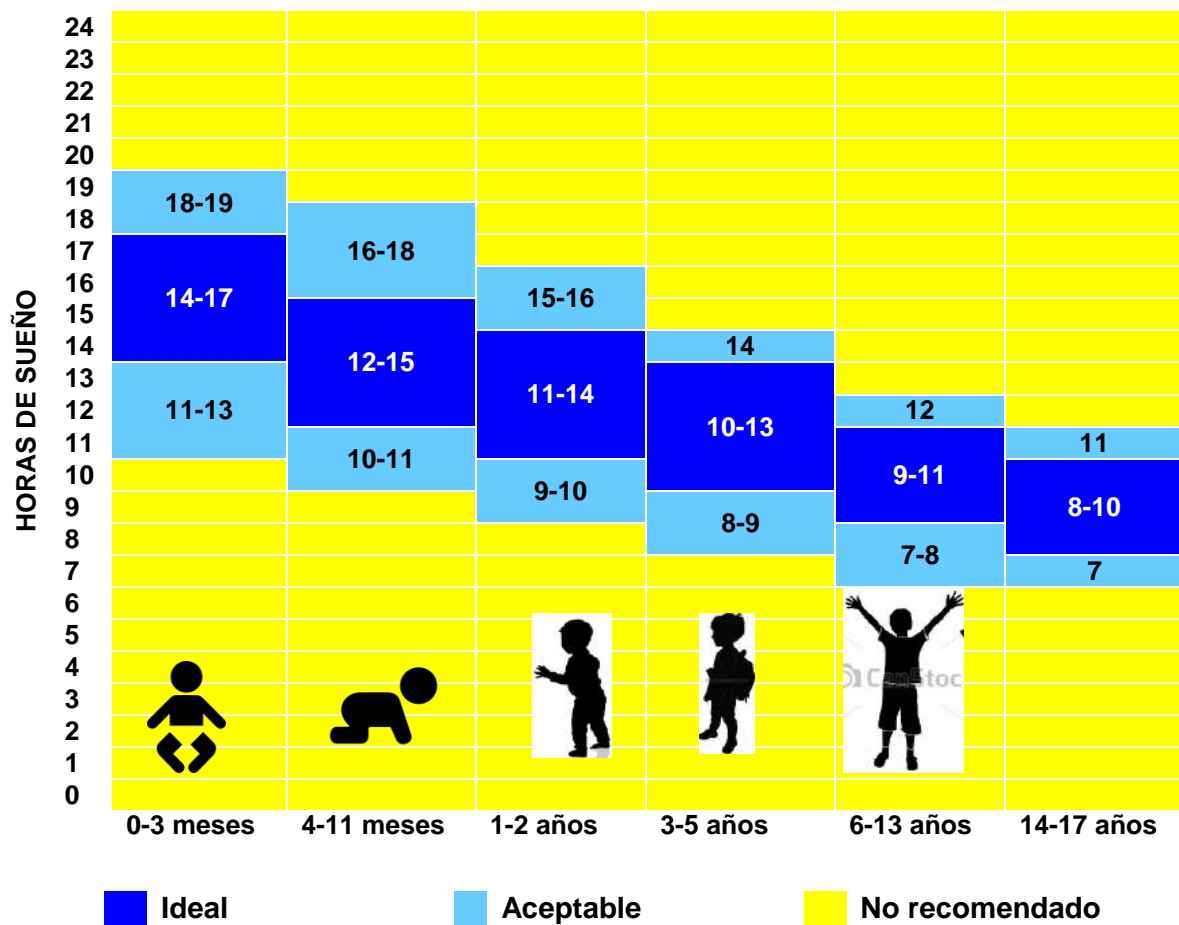
Tensión arterial normal por edad(mm Hg)			
Edad	Presión sistólica	Presión diastólica	Hipotensión sistólica
<28 días	60-76	31-45	<50
1 mes-1 año	67-84	35-53	<60

Tomado de: PALS Guidelines, 2015(132).

Temperatura normal de acuerdo al método de medición	
Método	Rango normal (°C)
Rectal	36,6 – 38,0
Oído	35,8 – 38,0
Oral	35,5 – 37,5
Axilar	36,5 – 37,5

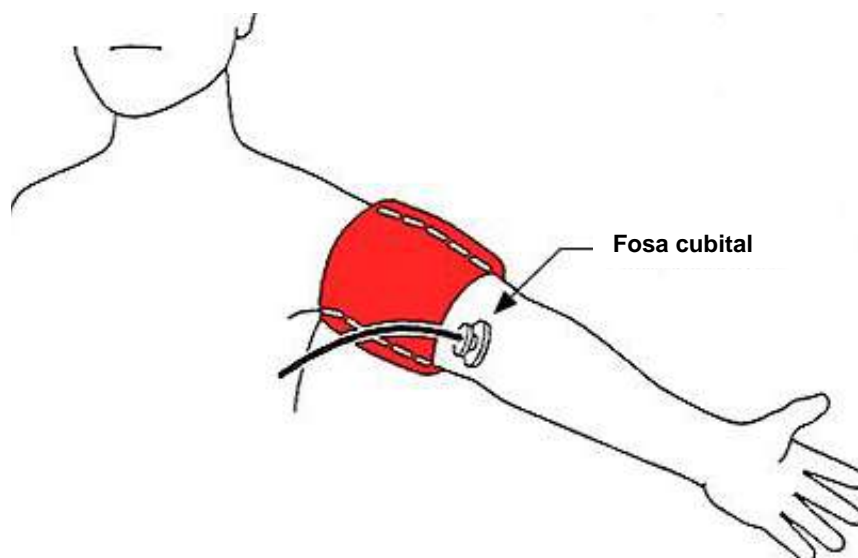
Tomado de: CPS Position Statement on Temperature Measurement in Pediatrics, 2015(133).

Anexo 34. Horas recomendadas de sueño por edad.



Modificado de: Hirshkowitz, 2015.(134)

Anexo 35. Técnica para medir la presión arterial en niños.



La presión arterial debe medirse con el brazo apoyado y la fosa cubital a nivel del corazón. La campana del estetoscopio se coloca sobre el pulso de la arteria braquial por debajo del borde inferior del manguito, que debe estar a unos 2 cm por encima de la fosa cubital. (135)

Tomado de: National High Blood Pressure Education Program Working Group on Hypertension Control in Children and Adolescents, 1996(135).

Anexo 36. Dimensiones recomendadas en los brazaletes de tensiómetro.

Edad	Ancho (cm)	Longitud (cm)	Circunferencia máxima del brazo
Recién nacido	4	8	10
1 a 4 años	6	12	15
5 a 9 años	9	18	22

* Calculado de manera que el brazo más grande todavía permita que el brazalete rodee el brazo por al menos el 80 por ciento.(136)

Tomado de: Falkner B, Daniels SR, Flynn JT, Gidding S, Green LA, Ingelfinger JR, et al., 2004(136).

Anexo 37. Criterios diagnósticos de hipertensión arterial en niños.

Criterio	Definición
Tensión arterial normal	TAS y TAD <P90.
Tensión arterial normal alta	TAS y/o TAD ≥P90 pero <P95. En adolescentes si ≥120/80 mmHg, aunque estos valores estén por debajo del P90. La prehipertensión es predictiva de la hipertensión.
Hipertensión	TAS y/o TAD ≥P95 medido en tres o más ocasiones.
Hipertensión en estadio 1	TAS y/o TAD ≥P95 y <P99 + 5 mmHg. En adolescentes si supera los 140/90 mmHg, incluso si es menor al P95.
Hipertensión en estadio 2	TAS y/o TAD >P99 + 5 mmHg.

TAS: Tensión arterial sistólica. TAD: Tensión arterial diastólica.

Tomado de: Falkner B, 2004(136). AAP,2004.(137)

Anexo 38. Tensión arterial normal en niños menores de un año (mm Hg).

Edad	Presión sistólica	Presión diastólica	Hipotensión sistólica
<28 días	60-76	31-45	<50
1 mes-1 año	67-84	35-53	<60

Tomado de: PALS Guidelines, 2015.(132)

Anexo 39. Percentiles de tensión arterial (mmHg) para niños según edad y percentil de talla.

Edad (años)	Percentil TA	TA Sistólica (mmHg)								TA Sistólica (mmHg)							
		Percentil talla								Percentil talla							
		p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95		
1	50th	80	81	83	85	87	88	89	34	35	36	37	38	39	39		
	90th	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54		
	95th	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58		
	99th	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66		
2	50th	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44		
	90th	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59		
	95th	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63		
	99th	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71		
3	50th	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48		
	90th	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63		
	95th	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67		
	99th	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75		
4	50th	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52		
	90th	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67		
	95th	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71		
	99th	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79		
5	50th	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55		
	90th	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70		
	95th	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74		
	99th	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82		
6	50th	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57		
	90th	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72		
	95th	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76		
	99th	116	117	119	121	123	124	125	80	80	81	82	83	84	84		
7	50th	92	94	95	97	99	100	101	55	55	56	57	58	59	59		
	90th	106	107	109	111	113	114	115	70	70	71	72	73	74	74		
	95th	110	111	113	115	117	118	119	74	74	75	76	77	78	78		
	99th	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86		
8	50th	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61		
	90th	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76		
	95th	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80		
	99th	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88		
9	50th	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62		
	90th	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77		
	95th	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81		
	99th	120	121	123	125	127	128	129	84	85	86	87	88	88	89		

Tomado de: Falkner B, Daniels SR, Flynn JT, Gidding S, Green LA, Ingelfinger JR, et al., 2004.(136)

Anexo 39. Percentiles de tensión arterial (mmHg) para niñas según edad y percentil de talla.

Edad (años)	Percentil TA	TA Sistólica (mmHg)							TA Sistólica (mmHg)						
		Percentil talla							Percentil talla						
		p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95	p5	p10	p25	p50	p75	p90	p95
1	50th	83	84	85	86	88	89	90	38	39	39	40	41	41	42
	90th	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95th	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99th	108	108	109	111	112	113	114	64	64	65	65	66	67	67
2	50th	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90th	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95th	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99th	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	50th	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90th	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95th	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99th	111	111	113	114	115	116	117	73	73	74	74	75	76	76
4	50th	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90th	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95th	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99th	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	50th	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90th	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95th	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99th	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	50th	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90th	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95th	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99th	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	83
7	50th	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90th	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95th	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99th	117	118	119	120	122	123	124	81	81	82	82	83	84	84
8	50th	95	95	96	98	99	100	101	57	57	57	58	59	60	60
	90th	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95th	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99th	119	120	121	122	123	125	125	82	82	83	83	84	85	86
9	50th	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90th	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95th	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99th	121	121	123	124	125	127	127	83	83	84	84	85	86	87

Tomado de: Falkner B, Daniels SR, Flynn JT, Gidding S, Green LA, Ingelfinger JR, et al., 2004.(136)

Anexo 40. Actividades a realizar en el control de niño sano

Edad	NEONATO (0 A 28 días)		1-11 MESES									1-4 AÑOS									5-9 AÑOS					
	RN	2-5 d 5-10 d	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	8-9 m	10-11 m	12 m	15 m	18 m	21 m	24 m	2 ½ años (30 m)	3 años (36 m)	3 ½ años (42 m)	4 años (48m)	4 ½ años (54m)	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años
ANAMNESIS		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
AIEPI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA																										
•T°/pulso/FR	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Sat O2	✓	✓	✓	✓	✓	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
•TA	✓	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Perímetro Cefálico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
•Peso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Longitud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓										
•Talla																	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Peso /longitud (talla)			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					
•IMC															✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EXAMEN FISICO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
EVALUACION DEL DESARROLLO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓				
•Reflejos arcaicos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																	
•DENVER									✓					✓												
EVALUACION DE LA ALIMENTACIÓN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

•Lactancia materna exclusiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																				
•Alimentación complementaria								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓												
TAMIZAJES																											
•Cardiopatías	✓																										
•Metabólico		✓ (4-28 DÍAS)																									
•Auditivo	✓	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	✓	*	✓	✓	*	✓	*
•Visual	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	✓	*	✓	*	✓	✓	*	✓	*	
VACUNAS	✓			✓		✓		✓				✓	✓	✓		✓		✓		✓		✓				✓	
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LESIONES																											
•Infecciones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•SMSL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Lesiones no intencionadas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Maltrato infantil y abuso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SUPLEMENTOS																											
•Fe 1		*	*	*	*	✓	✓																				
•Micronutrientes								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Vit A 2								✓				✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
PROMOCIÓN																											
•Educación a Padres	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
•Fomento de LM exclusiva	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																				
•Fomento de LM continua								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
•Alimentación saludable								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
•Estimulación			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
•Sueño saludable						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
•Control de															✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

