SUB 53383
c.3
610.73
N164g
2012
c.3

UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
Universidad de Verdad

113471

GUIA DE ATENCION Y ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA(O)

MODELO DE UN CESFAM DE ARICA
2012

UNIVERSIDAD DE TARAPACA
CANJE Y DONACION
BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD DE TARAPACA
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORES
Dra. Ana María Naranjo G.
Mg. Nancy Pérez M.
E.U. Víctor Nieto C.
Colaboradora: Karen Mena.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 3

PROGRAMA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 4

OBJETIVOS: 5

CONTROL DEL NIÑO SANO 6

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL 17

FLUJOGRAMA MANEJO RIESGO DE DESNUTRICION 23

REFLEJOS ARCAICOS 25

VACUNAS 27

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO 30

DESARROLLO PSICOMOTOR 33

Escala de evaluación del desarrollo psicomotor de 0 a 2 años (EDDP) 39

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS (TEPSI) 42

ESCALA DE APEGO MASSIE CAMPBELL 44

TEST DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO 45

PAUTA BREVE DE DESARROLLO PSICOMOTOR 0 -2 AÑOS 48

PRIORIZACION PARA ATENCIÓN IRA 49

FORMULAS LACTEAS 50

PROGRAMA SALUD ESCOLAR Y ADOLESCENTE 52

TEST SNELLEN 54

TEST DE LA VOZ SUSURRADA 55

EVALUACIÓN POSTURAL 56

BIBLIOGRAFIA 58

INTRODUCCIÓN

El actual modelo de atención de salud en Chile para las personas en el primer nivel, se orienta a incrementar los niveles de cobertura y calidad de las prestaciones, y a la vez favorecer un mejor estado de salud y permitir un diagnóstico y tratamiento oportuno de los problemas de salud, respondiendo a los principios de equidad, accesibilidad, integralidad y satisfacción de los usuarios.

La accesibilidad a la atención se entiende como la satisfacción oportuna, con calidad técnica y humana, de las demandas de la población, mediante una adecuada articulación de los recursos disponibles para la oferta de servicios.

La guía que se presenta a continuación considera los programas de salud que actualmente se realizan en la atención primaria por un equipo multidisciplinario de salud, con el fin de satisfacer de las necesidades del usuario y alcanzar las metas sanitarias asignadas. Además se presentan procedimientos de atención tanto de enfermería como los de otros integrantes del equipo de salud.

El presente documento está dirigido a profesionales y futuros profesionales de la salud, que busquen organizar optimizar la atención para así lograr una atención integral y de calidad.

PROGRAMA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

El programa del niño o niña sano tiene como propósito apoyar un desarrollo integral y ayudar a la formación de hábitos saludables. Entrega atención y apoyo al desarrollo integral del niño o niña, considerando sus relaciones y condiciones familiares.

Las actividades comprendidas en este programa son:

- Control de Salud Niño Sano,
- Consulta Nutricional,
- Control de Lactancia Materna,
- Educación a Madres en Atención Grupal,
- Consulta de Morbilidad,
- Control de Crónicos,
- Consulta Social,
- Consulta por Déficit del Desarrollo Psicomotor,
- Visita Domiciliaria, Integral,
- Control Odontológico,
- Programas de Vacunas, (P.N.I.)
- Programa de Alimentación Complementaria, (P.N.A.C.)
- Detección Temprana y Orientación Para Resolver Problemas de Salud Mental y Violencia Intrafamiliar,
- Control de Salud Escolar.

OBJETIVOS:

1. Establecer o incrementar la relación enfermera o enfermero niño o niña, para proveer soporte emocional al niño y a la familia.

2. Identificar problemas manifiestos o potenciales de salud en la población infantil

3. Aplicar medidas específicas para prevenir o aminorar los problemas de salud diagnosticados.

CONTROL DEL NIÑO SANO

1) <u>15 días de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermera o Enfermero.

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Antecedentes del parto y RN.
- Examen físico.
- DSM (valoración de reflejos arcaicos)
- Diagnostico Nutricional según OMS, Calculo del incremento diario de peso
    - Sospecha de Riesgo: Citar en 15 días para control de peso.
    - Desnutrición: Derivar a Nutricionista.
    - Sobrepeso u Obeso: No se deriva, (Se educa).
- Tipo de alimentación (LME, LA+LME o LA)
    - Indicar vitaminas ACD: dosis según normas establecidas.
- Evaluación Técnica de Lactancia Materna.
- Aplicación encuesta I.R.A.
- Derivación a Asistente social.
- Derivación matrona para planificación familiar.

2) <u>1 mes de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Médico.

Procedimiento de atención:

- Protocolo Neurosensorial.
- Examen Físico.
- Derivación a kinesióloga para taller Psicomotricidad.
- Aplicación encuesta I.R.A.

3) <u>2 meses de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermera (o)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Evaluación DSM.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de alimentación (LME, LA +LME o LA).
- Revisión Técnica de Lactancia Materna.
- Aplicación Test de Edimburgo (Depresión materna)
- Aplicación encuesta I.R.A.
- Indicación Vacuna: 1 ra dosis Pentavalente (Hepatitis B - DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) H. Influenza B (Híb), + Sabin (anti-poliomielitis) + Neumocócica conjugada.

4) <u>3 meses de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermera (o)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Evaluación DSM.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de alimentación (LME , LME +LA o LA)
- Revisión Técnica de Lactancia Materna.
- Entrega de encuesta de accidente.
- Aplicación encuesta I.R.A
- Derivación a Kinesiólogo ” control de psicomotricidad”
- Derivación a Educadora de Párvulos, taller de auto cuidado ”Estimulación y normas de crianza” (lera sesión)
- Solicitud Rx Pelvis.

5) <u>4 meses de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermera(o)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- DSM
- Aplicación de Pauta Breve.
- Aplicación encuesta I.R.A
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de alimentación (LME , LME +LA o LA)
- Revisar Técnica de Lactancia Materna.
- Evaluación resultado de Rx de Pelvis
- Recepción encuesta accidentes y entrega de guía.
- Aplicación de Escala Massie Campbell (Apego)
- Vacuna: 2da dosis Pentavalente (Hepatitis B - DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) H. Influenza B (Hib), + Sabin (anti-poliomielitis) + Neumocócica conjugada.
- Derivación a Educadora de Párvulos, taller de intervención grupal a niños con rezago por pauta breve alterada.

6) <u>5 meses de vida</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Nutricionista

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis y Evaluación Alimentaria
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Taller ”Introducción del Primer Sólido”
- Taller ”Alimentación Saludable” con Nutricionista
- Evaluación individual a pacientes Riesgo de Desnutrición y Desnutridos.
- Derivación Educadora de Párvulos, taller de auto cuidado ”Estimulación y normas de crianza” (2da sesión) (derivado por enfermera).

7) <u>6 meses de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermera (o)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- DSM
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluar Tipo de alimentación.
- Aplicación Test de Edimburgo (Depresión materna)
- Aplicación encuesta I.R.A.
- Evaluación EEDP completo por Pauta Breve Alterada.
- Control peso/talla a madre, realizar EMPA, entrega de cuaderno alimentación saludable. - Citar a taller NTA madres SP y OB.
- Citar a NTA niños con diagnostico **SP y OB.**
- Vacuna: 3ra dosis Pentavalente (Hepatitis B - DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) H. Influenza B (Hib), + Sabin (anti-poliomielitis) + Neumocócica conjugada.

8) <u>7 meses de vida</u>

Ejecutor: Ed. de Párvulos

- Taller de auto cuidado estimulación y normas de crianza (3ra sesión).
- Taller de intervención grupal a niños con rezago por evaluación EEDP normal con un área en déficit (derivado por enfermera).

9) <u>8 meses de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermero (a)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de Alimentación.
- Evaluación DSM - Aplicación encuesta I.R.A.
- Entrega 2° Guía de prevención de accidentes.
- Citar a NTA niños con SP y OB que no hayan asistido.
- Ed. de Párvulos, taller de intervención grupa! a niños con rezago por evaluación EEDP normal con un área en déficit (derivado por enfermera).

9) <u>10 meses de vida.</u>

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Control de peso
- Antropometría
- Aplicación encuesta I.R.A.
- Reevaluación EEDP niños con déficit en el desarrollo (por Enfermera).

10) <u>1 año de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermero (a)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Evaluación DSM.
- Aplicación de Pauta Breve.
- Aplicación encuesta I.R.A.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de Alimentación
- Encuesta de malnutrición.
- Realizar EMPA a madres que no se lo hayan realizado.
- Aplicación Escala Massie Campbell (Apego).
- Citar a NTA niños con malnutrición por déficit o exceso.
- Vacunas : 1° dosis Tres Vírica + Neumocócica conjugada
- Ed. de Párvulos taller de intervención grupal a niños con rezago por reevaluación EEDP normal con un área en déficit (derivado por enfermera) o pauta breve alterada

11) <u>1 año 1 mes</u>

Ejecutor: Ed. de Párvulos.

- Taller de apoyo Madre a Madre.

12) <u>1 año 2 meses</u>

Ejecutor: Nutricionista.

- Consulta nutricional niños con Diagnostico de Déficit o exceso
- Control de psicomotricidad (Kinesiólogo).

13) <u>1 año 3 meses de vida.</u>

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Control peso
- Antropometría
- Aplicación de pauta breve.
- Ed. Párvulos, taller de intervención grupal a niños con rezago por pauta breve alterada (derivado por paramédico)
- Ed. Párvulos Taller de apoyo a la crianza, mejorar las capacidades para cuidar y potenciar el crecimiento y desarrollo del niño y niña, dirigido a niños menores de 2 años.

14) <u>1 año 6 meses de vida</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermera (o)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de Alimentación.
- Evaluación DSM
- Vacunas : 2° revacunación Pentavalente (Hepatitis B , DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) .H. Influenza B (Hib)DPT + Sabin (anti-poliomielitis).
- Ed. de Párvulos, taller de intervención grupal a niños con rezago por evaluación EEDP normal con un área en déficit (derivado por enfermera).
- Ed. de Párvulos, taller de apoyo a la crianza, mejorar las capacidades para cuidar y potenciar o estimular el crecimiento y desarrollo de niño y niña dirigido a niños menores de 2 años.

15) <u>1 año 9 meses de vida</u>

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Control de peso
- Antropometría.
- Aplicación pauta breve.
- Reevaluación de EEDP a niños con déficit (Enfermera)
- Ed. de párvulos, taller de intervención grupal a niños con rezago por EEDP con un área en déficit (derivado por enfermera).

16) <u>2 años de vida.</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Enfermero (a)

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- DSM
- Tipo de Alimentación.
- Aplicación Pauta Breve.
- Encuesta malnutrición.

17) <u>2 años 2 meses</u>

Ejecutor: Ed. de Párvulos.

- Se cita a las madres a taller de Estimulación del Lenguaje por Pauta Breve alterada (derivado por enfermera) (sin niños).

18) <u>2 años 6 meses.</u>

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Control de peso
- Antropometría.
- Derivar a Educadora a taller de estimulación del DSM.
- Control postura! (Kinesiólogo)

19) 2 años 8 meses

Ejecutor: Ed. de Párvulos.

- Se cita a las madres a Taller de estimulación del DSM. (sin niños).

20) 3 años.

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Examen físico
- Encuesta de malnutrición.
- Derivar a educadora para aplicación de Tepsi.

21) 3 años 2 meses

Ejecutor: Ed. de Párvulos

- Aplicación de Tepsi (derivado por paramédico)

22) 3 años 6 meses

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutor: Nutricionista

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis y Evaluación alimentaria
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Consulta nutricional de acuerdo a la evaluación nutricional
- Derivar a Ed. si tiene resultado de Tepsi en riesgo o retraso para taller de normas de crianza.
- Ed. de Párvulos Reevaluación de Tepsi a niños con déficit en el desarrollo.
- Aplicación de Tepsi (si no ha sido evaluado)(derivado por Tec. paramédico o NTA)

23) 3 años **8** meses

Ejecutor: Ed. de Párvulos.

- Se cita a las madres a talleres de apoyo a la madre ” Desarrollo de habilidades para el auto cuidado y normas de crianza” (derivado por educadora) (sin niños)

24) 4 años de vida.

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutora: Enfermera (o).

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación Tipo de alimentación.
- Evaluación DSM
- Derivar a Tepsi si fuese necesario.
- Evaluación Postural (kinesiólogo)

25) 4 años 2 meses

Ejecutor: Ed. de Párvulos

- TEPSI solo si fuese necesario (derivado por enfermera).

26) 4 años 6 meses

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Control de peso
- Antropometría.
- Examen físico
- Evaluación DSM

27) <u>5 años de vida.</u>

Ejecutor: Técnico Paramédico.

Procedimiento de atención:

- Antropometría
- Examen físico
- Evaluación DSM
- Encuesta malnutrición.
- Derivar a Ed. de párvulos citar a todas las madres de los niños con peso normal a taller del ciclo vital entre 5 años y 5 años 11 meses (sin niños) (derivado por paramédico)

28) <u>5 años 6 meses</u>

Ejecutor Técnico Paramédico.
Procedimiento de atención:

- Control de peso
- Antropometría.
- Examen físico
- Evaluación DSM
- Diagnostico Nutricional según OMS

29) <u>5 años 11 meses 29 días</u>

Preparación: Técnico Paramédico.
Ejecutora: Enfermera (o).

Procedimiento de atención:

- Antropometría.
- Anamnesis del paciente.
- Examen físico.
- Diagnostico Nutricional según OMS.
- Evaluación DSM
- Evaluación Tipo de alimentación.
- Derivación Salud Dental.
- Alta Control niño Sano.

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

Evaluación del estado nutricional es determinar el nivel de salud y bienestar de un sujeto desde el punto de vista de su nutrición

Medidas antropométricas:

- Cuantifican los compartimentos corporales.
- Detección de situaciones de malnutrición que afectan fundamentalmente a aspectos energéticos, proteícos y de composición corporal.

Mediciones:

Peso Talla Circunferencia craneana

Indicadores antropométricos:

P/E: Buen indicador de déficit nutricional en < 1 año
P/T: Buen indicador de estado nutricional actual
T/E: Buen indicador de estado nutricional a largo plazo
IMC/E: Buen indicador para diagnóstico de obesidad en > 6 años
CC/E: Buen indicador de crecimiento hasta los 2 años

Criterios diagnósticos < 6 años:

- Riesgo de desnutrición

< laño: P/E -lds y -2ds

> laño: P/T -lds y -2ds

- Desnutrición

<laño: P/E -2ds

>laño: P/T y/o T/E -2ds

- Sobrepeso

>lmes: P/T +1ds y +2ds

- Obesidad

>lmes: P/T 2ds

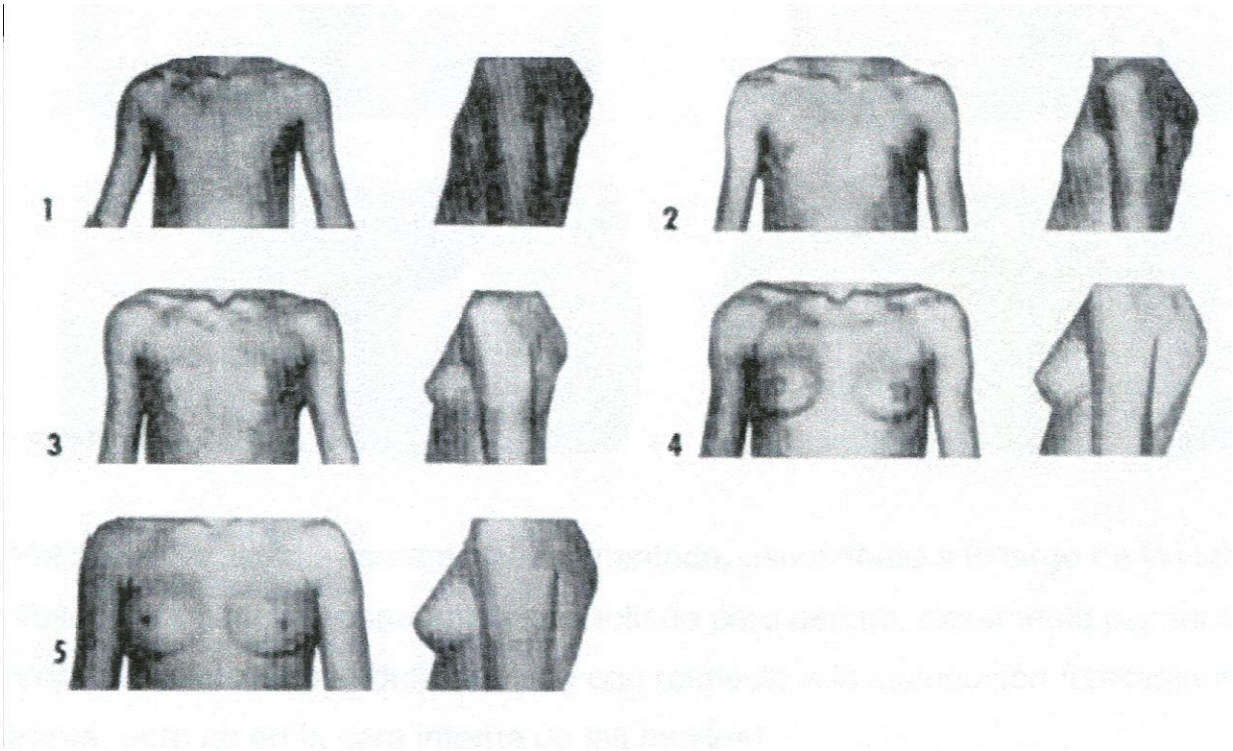
Criterios diagnósticos 6 a 18 años:

Obesidad: Sobrepeso: Normal: Bajo peso:

IMC p95 IMC p85 y < p95 IMC p10 y < p85 IMC < p10

ESTADIOS DE TANNER. DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS

DESARROLLO MAMARIO NIÑAS

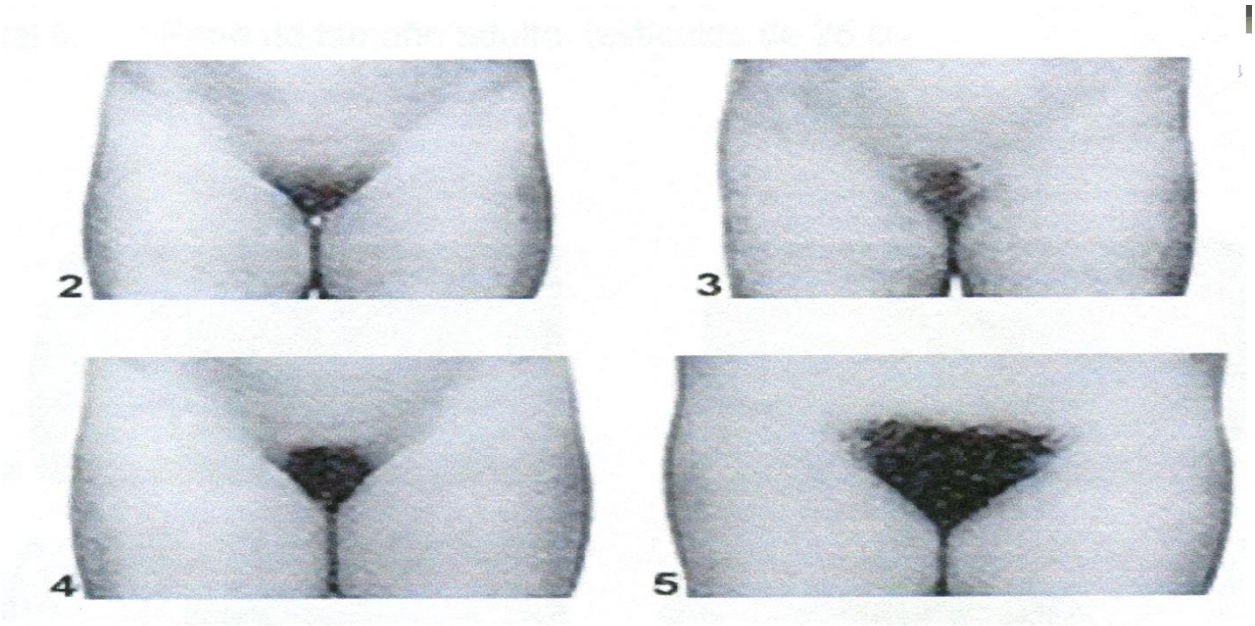


- Mama 2: Botón mamario
- Mama 3: Se inicia crecimiento periareolar de la mama
- Mama 4: Se solevanta la areola mamaria formando un doble contorno.
- Mama 5: Mama adulta con pezón bien desarrollado

Equivalencia entre etapa de Tanner o evento puberal y edad biológica, en mujeres:

- Mama 2 10 años 6 meses
- Mama 3 11 años
- Mama 4. 12 años Menarquía: 12 años 8 meses
- Postmenarquia: Se suma a los 12 años 8 meses el tiempo transcurrido desde la menarquía.

DESARROLLO DEL VELLO PUBIANO



Estadio 2 (P2) : Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios

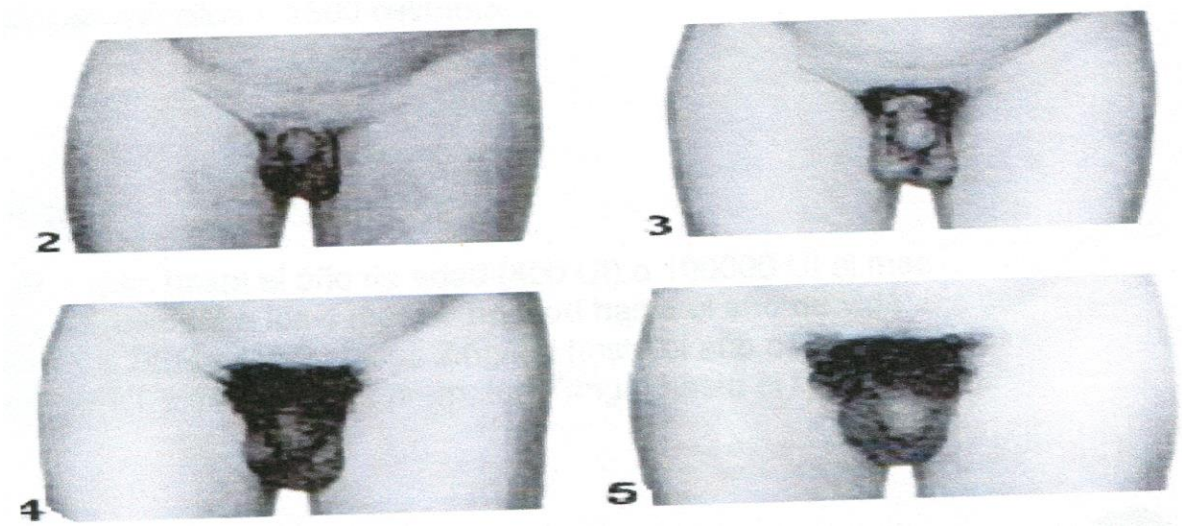
Estadio 3 (P3) : Vello rizado, aún escasamente desarrollado pero oscuro, claramente pigmentado sobre labios

Estadio 4 (P4) : Vello pubiano de tipo adulto,pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).

Estadio 5 (P5) : Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino, (también en la cara interna de los muslos). En el 10%, se extiende por fuera del triángulo pubiano

Estadíos de Tanner en el varón:

Genital 2: Testículos entre 4 y 8cc sin crecimiento peiano
Genital 3: Se inicia crecimiento peniano, testiculos entre 6 y 12 cc
Genital 4: Pene aumentado en longitudy grosor, testículos entre 15 y 20 cc
Genital 5: Pene de tamaño adulto, testículos de 25 cc



Equivalencia entre etapa de Tanner o evento puberal y edad biológica, en varones

Genital 2…….. 12 años
Genital 3 ……. 12 años 6 meses
Genital 4 ……. 13 años 6 meses
Estirón puberal …… entre los 13 y 14 años
Voz adulta ……... 14 años 6 meses
Genital 5 …….. 14 años 6 meses

Evaluación del estado nutricional en adolescentes:

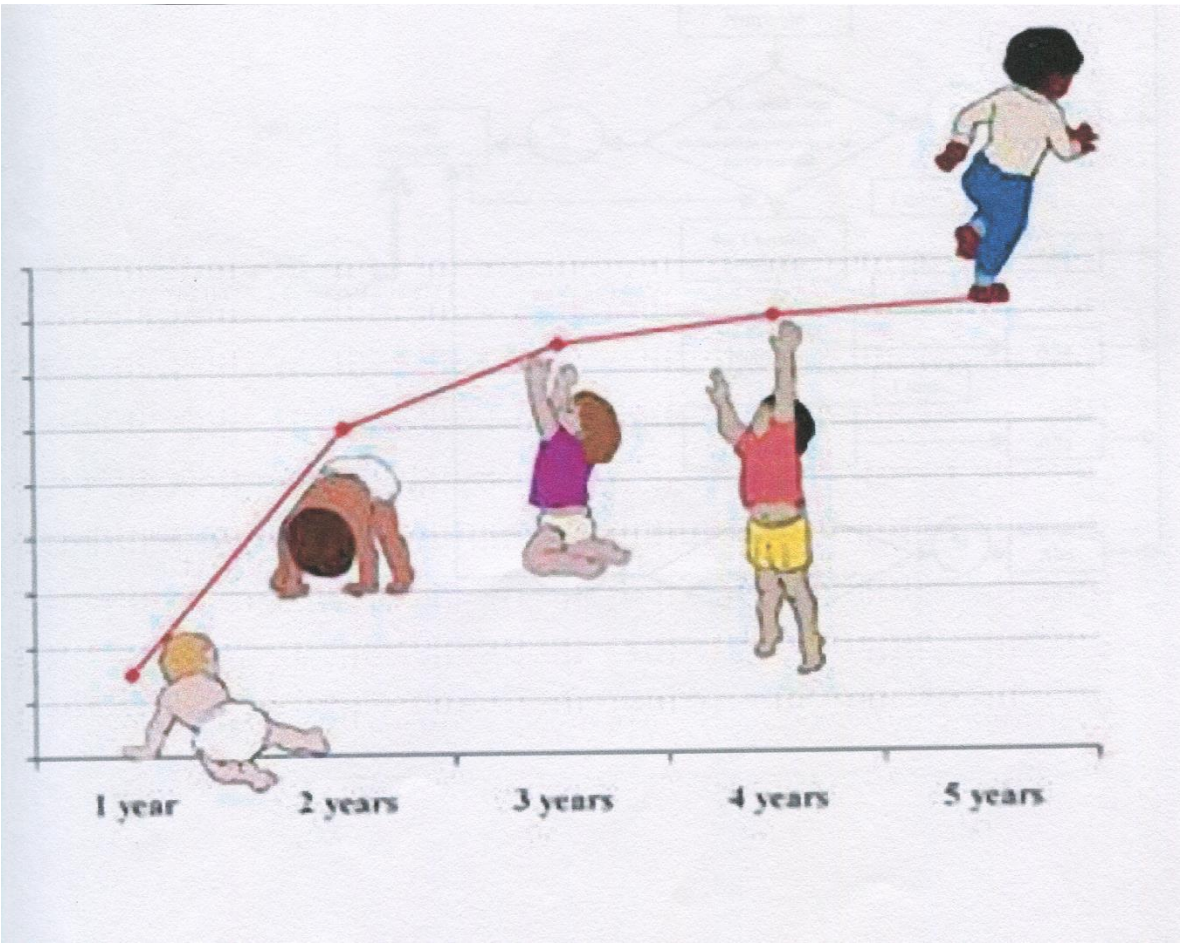
• Debe evaluarse madurez biológica en las niñas entre 8 y 14 años y en los varones entre 10 y 16 años.
• Debe considerarse la edad cronológica si esta difiere en 1 año o menos con la edad biológica.
• Debe considerarse la edad biológica si esta difiere en más de 1 año con la edad cronológica

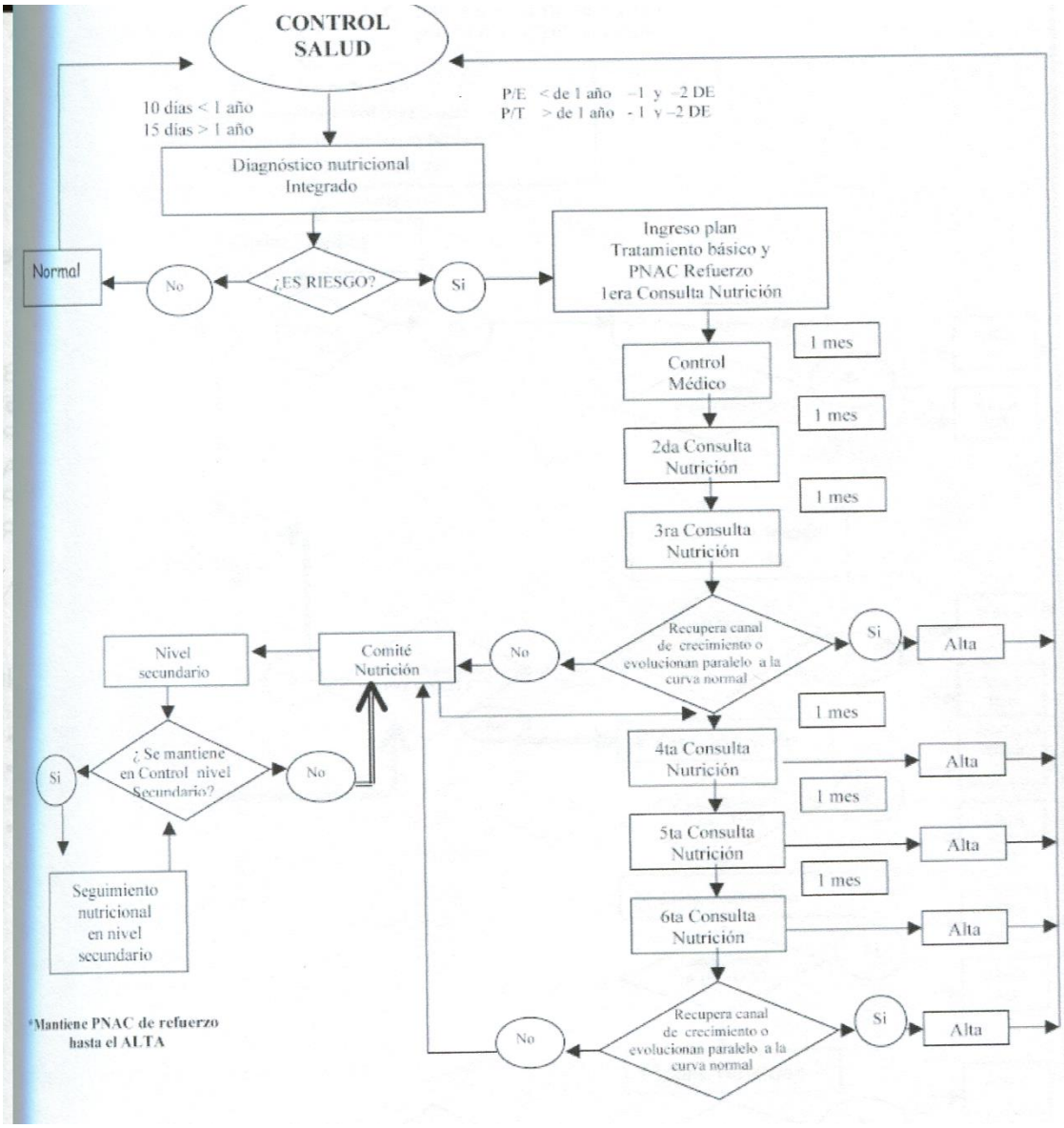
Pacientes con alto riesgo nutricional:

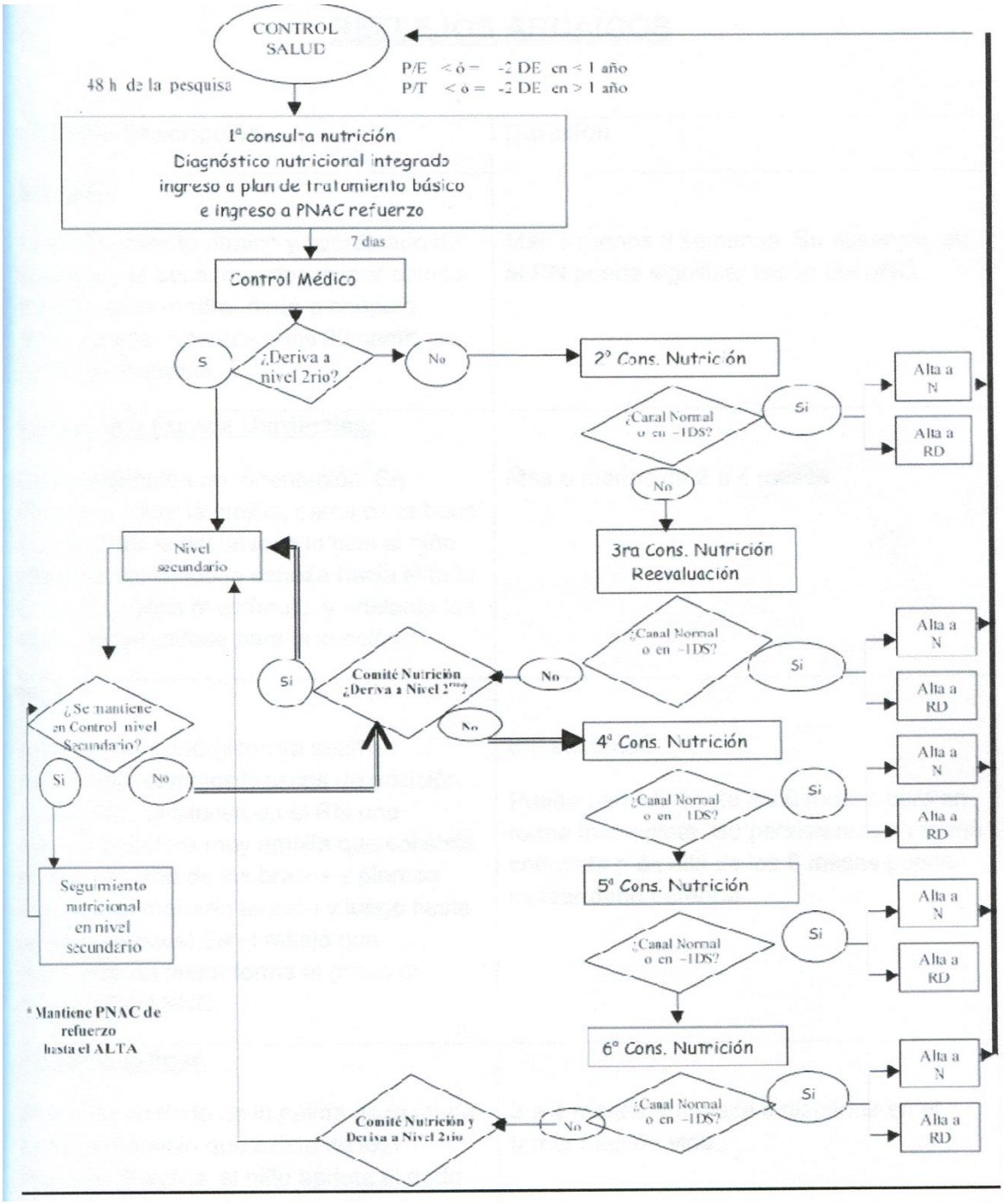
- Baja de peso reciente: Mayor del 10% de su peso en 15 días o en 1 mes o mayor del 5% del peso en 1 semana.
- P/E y P/T < 90%
- Albúmina < 3 g/dI
- Prealbúmina < 10 mg/It
- Recuento de linfocitos < 1500 cel/mm3

Suplementación:

- ACD: 1 mes hasta el año de edad (400 UI) o 100000 UI al mes
- FE: RNT con LM a los 4 meses lmg/k/d hasta el año de vida.
- RNPRT o PEG a los 2 meses 2mg/k/d hasta el año edad corregida.
- Zn: RNPRT sin fórmula de prematuro 3mg/d hasta el año de edad.




CONTROL SALUD
10 días < 1 año
15 días > 1 año
P/E < de 1 año –1 y –2 DE
P/T > de 1 año - 1 y –2 DE
Diagnóstico nutricional Integrado
¿ES RIESGO?
No
Normal
Si
Ingreso plan Tratamiento básico y PNAC Refuerzo 1era Consulta Nutrición
Control Médico
1 mes
2da Consulta Nutrición
1 mes
3ra Consulta Nutrición
1 mes
Recupera canal de crecimiento o evolucionan paralelo a la curva normal
Si
Alta
No
Comité Nutrición
Nivel secundario
4ta Consulta Nutrición
1 mes
Alta
5ta Consulta Nutrición
1 mes
Alta
6ta Consulta Nutrición
1 mes
Alta
Recupera canal de crecimiento o evolucionan paralelo a la curva normal
Si
Alta
No
¿ Se mantiene en Control nivel Secundario?
Si
No
Seguimiento nutricional en nivel secundario
*Mantiene PNAC de refuerzo hasta el ALTA


CONTROL SALUD
48 h de la pesquisa
P/E < ó = -2 DE en < 1 año
P/T < o = -2 DE en > 1 año
1ª consulta nutrición
Diagnóstico nutricional integrado
ingreso a plan de tratamiento básico
e ingreso a PNAC refuerzo
7 días
Control Médico
S
¿Deriva a nivel 2rio?
No
2ª Cons. Nutrición
¿Canal Normal o en -1DS?
Si
Alta a N
Alta a RD
No
3ra Cons. Nutrición Reevaluación
¿Canal Normal o en -1DS?
Si
Alta a N
Alta a RD
No
4ª Cons. Nutrición
¿Canal Normal o en -1DS?
Si
Alta a N
Alta a RD
5ª Cons. Nutrición
¿Canal Normal o en -1DS?
Si
Alta a N
Alta a RD
6ª Cons. Nutrición
¿Canal Normal o en -1DS?
Si
Alta a N
Alta a RD
No
Comité Nutrición y Deriva a Nivel 2rio
Nivel secundario
Si
Comité Nutrición ¿Deriva a Nivel 2do?
No
¿Se mantiene en Control nivel Secundario?
Si
No
Seguimiento nutricional en nivel secundario
* Mantiene PNAC de refuerzo hasta el ALTA

Nombre y Descripción	Duración
Succión : Es un movimiento rítmico y coordinado de la lengua y la boca, que aparece al colocar el pezón de la madre, dedo o chupete dentro de ella. Aparece a las 20 semanas de vida intrauterina.	Más o menos 8 semanas. Su ausencia en el RN puede significar lesión del SNC.
Búsqueda o Puntos Cardinales: Llamado también de orientación. Se observa al tocar la mejilla, cerca de la boca o de los bordes del labio, a lo cual el niño responde volviendo la cabeza hacia el lado en que se aplica el estímulo y adelanta los labios preparándose para la succión.	Más o menos de 2 a 4 meses
Moro: Los estímulos enérgicos ya sean sensoriales, cambios bruscos de posición, caídas, etc., producen en el RN una respuesta motora muy amplia que consiste en la abducción de los brazos y piernas (los pone primero en tensión y luego flecta piernas y brazos).Es el reflejo que demuestra en mejor forma el grado de integridad del SNC.	6-8 semanas. Puede persistir hasta los 6 meses pero en forma incompleta. Su persistencia en forma completa más allá de los 6 meses puede indicar daño cerebral.
Prensión palmar: Al colocar un dedo en la palma de la mano, por el predominio que existe de los músculos flexores, el niño aprieta el dedo con tal fuerza que al llevarlo a posición sentado, incluso puede sostener todo su cuerpo.	3 a 4 meses. Empieza a disminuir en el tercer mes de vida.

Prensión plantar: Si se estimula el cojinete plantar, el niño flecta sus dedos.	6 a 8 meses.
Marcha automática: Al tomar al niño RN por el tronco y hacerlo que apoye la planta de los pies sobre una superficie dura, se desencadenan movimientos de marcha.	6 semanas. Su ausencia en el RN de término significa generalmente daño neurológico.
Babinski: Al estimular el borde externo del pie el niño abre los dedos y extiende el dedo pulgar hacia atrás.	Completo hasta el año. Incompleto (sin flectar dedo) entre uno y dos años. Esbozado o no, hasta el tercer año.

VACUNAS

Calendario de Vacunación del PNI de Chile.

Edad	Vacuna	Protege contra	Dosis
RN	BCG	Tuberculosis	1ª dosis
2-4-6 meses	Pentavalente (DPT o Triple, Hib, Hepatitis B), Poli Sabin. Neumocócica conjugada (6m No va)	Difteria, Coqueluche, Tétanos, Haemophilus Influenzae tipo B, Hepatitis B y Poliomielitis. Enfermedades Neumocócica	1ª- 2ª- 3ª dosis
12 meses	3 Vírica. Neumocócica conjugada	Sarampión, Rubeola y Parotiditis Enfermedades Neumocócica	1ª dosis
18 meses	Pentavalente DPT (triple) Polio Oral (Sabin)	Hepatitis B DPT (Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva) H. Influenza B (Hib) Poliomielitis.	1er Refuerzo
1º Básico escolar	Tres vírica dpaT (acelular)	Sarampión, Rubeola y Parotiditis Difteria, Tétano, Tos Convulsiva	Refuerzo
2° Básico escolar	DT (mixta)	Difteria , Tétano	Refuerzo
Adultos de 65 años	Neumo 23	Enfermedades Neumocócica	

Vacuna BCG:

Protege de la tuberculosis, se administra en el periodo de RN a través de una inyección intradérmica en el vértice del hombro izquierdo.

Con esta vacuna el niño puede presentar la siguiente reacción: entre la segunda y la cuarta semana de administrada aparece un levantamiento del tamaño de una lenteja, que posteriormente se reblandece y da salida por algunos días o semanas a una pequeña cantidad de secreción amarillenta. No necesita ningún cuidado especial, solo mantener la zona seca, descubierta y cambiar diariamente la ropa que está en contacto con la herida. Esta lesión cura espontáneamente después de unos días, dejando una pequeña cicatriz.

En algunos niños se puede producir inflamación de un ganglio a nivel de la axila izquierda o zona supraclavicular del mismo lado; por lo general, desaparece espontáneamente.

Vacuna <u>Pentavalente:</u>

Protege de 5 enfermedades: Coqueluche o tos convulsiva, difteria, tétanos, enfermedades producidas por el Haemophilus Influenzae B y Hepatitis B. Consiste en una inyección intramuscular que se administra en el tercio medio del recto anterior del muslo de la pierna izquierda.

En algunos casos puede producir fiebre y malestar general, enrojecimiento, dolor y tumefacción en el sitio de la vacuna. Para atenuar esta reacción que no dura más de 2 días, se recomienda colocar compresas de agua fría en el lugar de la inyección , amamantar al menor con más frecuencia y darle antipiréticos según indicación médica.

<u>Vacuna Antipolio (Sabin):</u>

Protege al niño de la Poliomielitis. Se administra por vía oral, la dosis es de 2 gotas, que se administra directamente en la boca del niño. No produce reacción adversa.

Vacuna 3 Vírica:

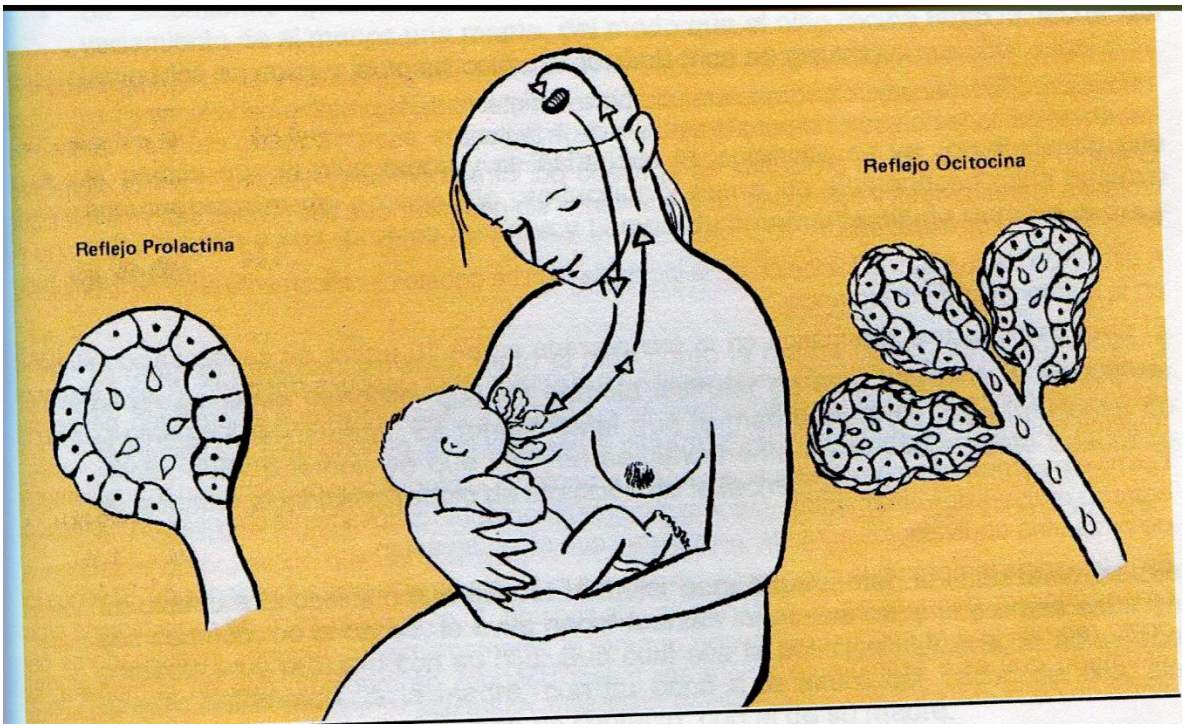
Protege del Sarampión, Rubéola y Paperas o Parotiditis. Consiste en una inyección que se coloca por vía subcutánea en el tercio medio del brazo.

Las reacciones por la vacuna pueden aparecer 5 a 10 días después de la vacunación. Estas pueden ser: fiebre, malestar general, tos, enrojecimiento conjuntival y en algunos casos un exantema (manchitas rojas) que semeja la enfermedad del sarampión. Estas manifestaciones habitualmente son leves y el lactante requiere cuidados generales para aliviar su malestar general.

Vacuna DT (Mixta):

Protege contra la Difteria y Tétanos. Se inyecta por vía subcutánea en el tercio medio del brazo y puede provocar una reacción local inflamatoria y fiebre hasta el 2° o 3er día después de ser administrada.

<u>TÉCNICA DE</u> AMAMANTAMIENTO CORRECTO



- Uno de los factores que más influyen en el éxito de la lactancia natural es la **Técnica de Amamantamiento.** Del conocimiento de ella dependerá en gran medida la tranquilidad de la madre y el bienestar de su hijo(a). En relación al momento de iniciar la alimentación del **RN,** se recomienda iniciar precozmente (ojala en la primera hora de vida), el mantamiento procurando el contacto visual y piel entre la madre y su hijo.

- La periodicidad de las mamadas, en el RN, debe ser con intervalos no superiores a 3 horas entre mamadas, incluyendo al menos una mamada en la noche, con un total de 8 a 10 en 24 hrs. Lo más satisfactorio es usar el método libre demanda. Si el niño llora antes de una hora, puede ser por otros motivos, como que la mamada anterior no fue efectiva y el niño quede con hambre, debido frecuentemente a problemas asociados con la técnica de amamantamiento. Si por el contrario e RN presenta una baja frecuencia de mamadas durante el día alimentándose a intervalos superiores a los señalados, puede encontrarse en situación de hipoalimentación, por lo que es necesario despertarlo para amamantarlo.

- Conviene recordar que la leche humana es de fácil digestión y que no permanece en el estómago más de 2 a 2,5 hrs, a diferencia de la leche de vaca con la cual el vaciamiento gástrico ocurre más o menos a las 4 hrs.

- A mediado del 2 mes de vida ya se alimenta casi sistemáticamente cada 3 a 4 hrs. y el amamantamiento durante la noche no exceden a dos. Se recomienda que la duración de cada mamada sea tal que produzca el vaciamiento de al menos una

mama, del modo que el niño reciba tanto la leche del inicio (rica en agua y lactosa) como la del final (rica en grasas).

- A medida que el niño crece y se establece la lactancia, se va produciendo una autorregulación del proceso de producción y demanda ajustándose cada binomio madre e hijo a sus propios horarios y tiempo de amamantamiento durante el día y la noche.

- Durante el amamantamiento, tanto el niño como la madre deben estar cómodos y en un ambiente tranquilo, que les permita disfrutar de este momento y acrecentar el vínculo entre ambos. Es fundamental que la madre controle las situaciones de estrés, dolor o temor, ya que influyen negativamente en el vaciamiento adecuado de la mama al inhibir el reflejo de eyección de la leche.

- En cuanto a la posición que adopte la mujer para amamantar, lo importante es que sea cómoda, no la canse, le evite hacer fuerzas innecesarias, y le permita estar en contacto muy próximo con su hijo. Sea cual sea la posición utilizada, el niño debe quedar enfrentado a la madre, con su boca a la altura del pecho de ella, sin rotación del cuello y su abdomen en contacto con el de su madre.

Pasos a seguir para amamantar al niño:

- Revisar la muda de niño. Conviene recordar que el RN presenta el reflejo gastrocólico con el cual elimina deposiciones al mamar, por lo que si se encuentra sin deposiciones, es preferible mudarlo después de amamantarlo. Es necesario que antes de ser alimentado su muda se encuentre limpia para mayor confort en el momento del amamantamiento.

- Lavado de manos.

- Extraerse un poco de leche para ablandar la areola mamaria si ésta se encuentra tensa. Paso fundamental para que el niño se acople al pecho sin producir dolor y daño a la madre y lograr una alimentación efectiva.

- Lubricar el pezón y areola con gotitas de su leche extraída. No se aconseja el lavado de pezones previo ni posterior al amamantamiento, ya que se suprime la lubricación natural de la zona. Desabrigar al niño (dejarlo solo con camiseta o pilucho y calcetines). El niño no se enfría mientras amamanta y en estas condiciones es menos probable que se duerma durante la mamada.

- Adoptar la posición más cómoda para ambos. Tomar la mama con una mano por detrás de la areola en forma de ”C” con el dedo pulgar por arriba y el resto por abajo.

- Estimular con el pezón el labio inferior para que el niño por reflejo abra su boca e introducir el pezón y la areola en la boca del niño con un movimiento suave pero rápido hacia el pecho. Ambos labios deben quedar evertidos, como boca de pez.

- Amamantar de un pecho hasta que quede vacío y retíralo de él introduciendo el dedo índice por la comisura labial hasta las encías presionando suavemente la encía inferior.

- Si el niño se duerme durante el amamantamiento y no ha vaciado la mama, la, madre lo debe retirar del pecho, sacarle los flatitos y aplicar las técnicas antes mencionadas para despertarlo y volver a amantarlo del mismo lado hasta que logre un vaciamiento adecuado. Así el niño tomara tanto la leche del inicio como la del final de la mamada.

- Ofrecerle el otro pecho. Generalmente el niño no lo vaciará porque ya está satisfecho. En este caso la madre debe extraerse la leche hasta dejarlo blando y comenzar la próxima alimentación con este pecho.

- Dejar al niño en su cuna, en posición de espalda, para lo cual la cuna debe tener un suave declive desde la cabecera a los pies (más o menos un ángulo de 30°); con esto, si el niño elimina algo de leche, se previene la aspiración de ésta.

DESARROLLO PSICOMOTOR

0 - 3 meses

RN fija la mirada porque no distingue colores. Aprieta el dedo de la mamá. Aprieta el dedo índice del examinador. Boca abajo mueve la cabeza y logra mantenerla erguida al cambiarlo de posición. Entre 2-3 meses sonrisa social.

4 - 6 meses

Permanece más tiempo despierto. Puede tomar un juguete y lo explora. Sonríe. 4to mes plazo límite para controlar la cabeza. Gira la cabeza al oír sonido de objetos y sigue con la mirada cuando cae. (con la campana se descarta problemas de hipoacusia). Al acostarlo boca abajo tiene la fuerza suficiente para levantar la cabeza y hombros apoyándose en sus antebrazos. A los 6 meses se mantiene sentado sin apoyo aunque sea solo unos momentos, puede caer hacia el lado o hacia atrás pero no hacia adelante. (no puede chocar la cabeza con las rodillas). Emite gorjeó social.

7 - 12 meses

8° mes se sienta solo erguido, tira y coge objetos. 9° mes gatea, mejora el apoyo de las caídas. 10° mes comienza a dar pasitos tomado de la mano, sostiene hasta 2 objetos en una mano. Comienza a decir primeras palabras (pa-pa, ta-ta, da-da). Al año camina tomado de una manito, dice papá y mamá.

1 – 1 a 3 meses

Camina sólo sin perder el equilibrio. Dice más palabras: chao, dame (hay muchas dislalias, ej. ame, eche etc.). Manipula objetos de diferentes tamaños (mete y saca). Le agrada tirar juguetes de arrastre.

1 a - la 6 meses

Intenta subir peldaños, patea la pelota. Comprende ordenes simples (dame, tráeme etc.) Mayor habilidad para manipular objetos. Hace garabatos en forma brusca. Lleva la cuchara a la boca con poca coordinación. Dice mayor número de palabras.

1 a 6 meses — 2 años

Sube y baja escaleras gateando. Camina más rápido. Es un poco más autónomo en vestuario y alimentación. Se comunica en frases 2 a 3 palabras. Comprende órdenes verbales simples. Construye torres de 3 a 4 cubos. Señala algunas partes del cuerpo (3 o más) Colabora a vestirse o desvestirse, extiende brazos y piernas.

2 años a 3 años

Se para en 1 pie Corre sin caerse. Arma torres de 6 a 8 cubos. Expresa sus necesidades y deseos. Inicia hábitos como ordenar sus juguetes, ropa etc.

3 años a 4 años

Camina hacia atrás. Lanza y recibe pelota a corta distancia. Come sin derramar. Repite versos, canta. Busca amigos para jugar. Expresa sus deseos e ideas. Dice su nombre y apellido. Pregunta porque Cepilla sus dientes juega con otros niños Realiza juegos imaginarios.

4 años a 5 años

Salta la cuerda. Camina con soltura. Lanza y recibe la pelota. Reconoce formas y colores. Identifica su sexo. Usa plurales. Comparte sus juguetes. Reproduce figuras geométricas. Utiliza tijeras. Realiza manualidades simples (pegar, enrollar, doblar.) Se viste y desviste solo. Se comunica bien con familia y extraños. Participa en juegos que involucran decisiones y roles.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE DESARROLLO PSICOMOTOR

Mide el nivel de desarrollo psicomotor de los niños.

La escala cuenta con 75 ítems, cinco por cada edad. 24 meses (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11 , 12, 15, 18, 21, 24). Se seleccionaron estas edades porque son consideradas más significativas, en el sentido de la adquisición de nuevas conductas.

sta prueba puede ser administrada en niños o niñas desde los O hasta los 24 meses. e han **distinguido cuatro áreas de desarrollo psicomotor:**

Motora: La conducta motora comprende la motilidad gruesa. Coordinación corporal general y específica: reacciones posturales y locomoción.

Lenguaje: Abarca el lenguaje verbal, como el no verbal: reacciones al sonido, soliloquio, vocalizaciones, comprensión y emociones verbales.

Social: El comportamiento social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a personas y para aprender por medio de la imitación.

Coordinación: Se miden las reacciones de los niños que requieren coordinación de funciones.

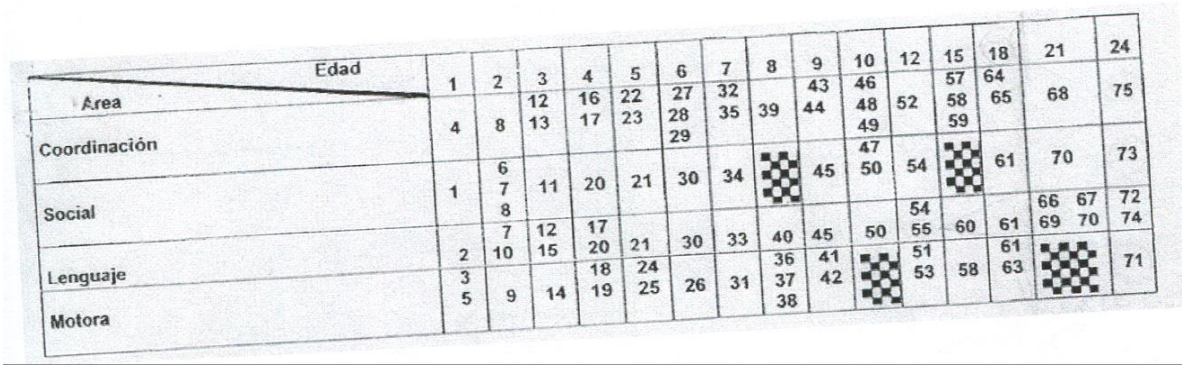
Cada prueba es puntuada como éxito o fracaso. Los ítems se pueden puntuar ya sea por medio de la observación que realiza el examinador o a través de las preguntas que el examinador realiza a la madre.

Para pasar la prueba se requiere que el examinador tenga los materiales y el manual de administración a través del cual va puntuando cada ítem.

Los **resultados tienen dos formas de presentación:**

General: se ubica el puntaje total del niño en la grafica de tal manera de visualizar si el niño se encuentra en el área de retraso, riesgo o normalidad

Especifica: perfil de desarrollo psicomotor: en cada casilla aparece el ultimo numero de ítem para ese mes en cada área y nivel de edad.



Area \ Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
Coordinación	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
Social	1	6 7 8	11	20	21	30	34	■	45	47 50	54	■	61	70	73
Lenguaje	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 67 69 70	72 74
Motora	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42	■	51 53	58	61 63	■	71

Entonces el grafico me permite una apreciación general y el perfil me permite un análisis más fino de los resultados y por lo tanto también sugerencias más específico.

Instrucciones generales de administración

Es necesario que el niño **se encuentre en una en una situación confortable. El niño no** debe ser avaluado si está **enfermo o tiene hambre o sueño.**

Debe informar al **acompañante del niño la idea general de la prueba con el fin de facilitar** su cooperación.

Es importante aclararle **que no se trata de una prueba de inteligencia, también aclare que** no se espera que el **niño responda todo correctamente.**

Previamente a la administración **recoja todos los datos que sean importantes a través de la** anamnesis con el **fin de utilizar estos datos también en las conclusiones.**

Para la administración **del EEDP, debe calcular la Edad Cronológica del niño.**

Esta debe expresarse en días: **se multiplica los meses del niño por 30 y se le suman los** días restantes. Por **ejemplo si el niño tiene 9 meses y 6 días: es 9x30 más 6.**

La edad en días servirá **para sacar el cálculo final del test y la edad en meses servirá para** saber en qué ítem se inicia **la prueba.**

En el caso de tener la **edad del ejemplo anterior se comienza a administrar la prueba a** partir del mes **inmediatamente anterior es decir en el 8 mes. Si el niño falla en cualquiera** de los ítems del mes inferior a **su edad, entonces se debe pasar la escala descendiendo en** edad hasta aquel **mes en el cual el niño responda todo correctamente.**

Posteriormente se continúa pasando la prueba ascendiendo en edad. Se termina la prueba cuando se llega a **un mes en que el niño no responde los cinco ítems.**

El cálculo de la **Edad Mental** es el puntaje que obtiene el niño en la prueba El mes mayor en donde el niño responde todo correctamente es considerado el mes base

y este se multiplica por 30.

Se agrega a esto el puntaje adicional que el niño tenga pudiendo ser este 6, (de los ítems desde los 1 mes hasta 10 meses) 12, (desde el ítem correspondiente al mes doce) 18

puntos (a los meses 15, 18, 24) dependiendo de la ponderación de cada ítem. Se suma el total de los puntos obtenido y esa es la edad mental

El cálculo final se saca dividiendo:

Edad mental

Coef. De desarrollo.

Edad cronológica El coeficiente de desarrollo Para obtener el coeficiente de desarrollo se debe buscar la tabla correspondiente a la edad cronológica del niño y determinar cuál es el coeficiente que le corresponde según la razón obtenida anteriormente.

Un coeficiente de desarrollo desde 0.85 en adelante corresponde a normalidad, entre 0.84 hasta 0.70 es riesgo y es retraso si es 0.69 o menor.

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
SERVICIO MUNICIPAL DE SALUD

SERMUS
I. Municipalidad de Arica
Unidad Reproducciones

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

0-2 ANOS

IDENTIFICACION :

NOMBRE :
FECHA DE NACIMIENTO :
FECHA DE EVALUACION :
No DE FICHA :
EXAMINADOR :

RESULTADOS DE LA EVALUCION :

EDAD MENTAL :
EDAD CRONOLOGICA :
EM/EC :
C.D. :
D. PSICOMOTOR :

NORMAL ☐ RIESGO ☐ RETRASO ☐

PERFIL DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD / AREA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
COORDINACION	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
SOCIAL	1	6 7 8	11	20	21	30	34	////	45	47 50	54	////	61	70	73
LENGUAJE	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 69 67 70	72 74
MOTORA	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37	41 42	////	51 53	56	62 63	////	71

Escala de evaluación del desarrollopsicomotor de 0 a 2 años (EDDP)

ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO: 0 a 2 AÑOS (Rodriguez, S., et. al.)

Consultorio ..... Ficha .....
Nombre del Niño .....
Fecha de Nacimiento .....

MES

FECHAS EVALUACIONES						
2	5	8	12	15	18	21

EDAD	ITEM	PONDERACION	EVALUACION DE LOS 2	5	8	12	15	18	21
UN MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador 2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla 3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador 4 (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo de 90°) 5(M) Movimiento de cabeza en posición prona	6 c/u							
DOS MESES	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador 7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador .... 8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador 9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada 10* (L) Vocaliza dos sonidos diferentes	6 c/u							
TRES MESES	11 (S) Sonrié en respuesta a la sonrisa del examinador .. 12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido 13 (C) Sigue con la vista la argolla (ángulo 180°) 14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada ..... 15* (L) Vocalización prolongada	6 c/u							
CUATRO MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece 17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla 18 (M) En posición plana se levanta a si misma 19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada.... 20* (LS) Rié a carcajada	6 c/u							
CINCO MESES	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla 22 (C) Palpa el borde de la mesa 23 (C) Intenta pretención de la argolla 24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada 25 (M) Se mantiene sentado con leve apoyo	6 c/u							
SEIS MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente 27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caida 28 (C) Coge la argolla .... 29 (C) Coge el cubo ... 30* (LS) Vocaliza cuando se le habla	6 c/u							
SIETE MESES	31 (M) Se mantiene sentado solo por 30 seg o mas 32 (C) Intenta agarrar la pastilla 33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares 34 (S) Coopera en los juegos ... 35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano	6 c/u							

(*) El arterisco indica que se trata de una pregunta a la madre o acompañante.

EDAD	ITEM	PUNTUACIÓN	EVALUACIÓN DE LOS 3	6	9	12	15	18	21
OCHO MESES	36 (m) Se sienta solo y se mantiene erguido ... 37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie 38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos 39 (C) Coge la pastilla con movimientos de rastrillo 40 (L) Dice da – da o equivalente	6 c/u							
NUEVE MESES	41 (M) Se pone de pie con apoyo 42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos 43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar ... 44 (C) Encuentra el cubo con participación del pulgar ... 45* (LS) Reacciona a los requerimientos verbales	6 c/u							
DIEZ MESES	46 (C) Coge la pastilla con pulgar e índice 47 (S) Imita gestos simples 48 (C) Coge el 3er cubo dejando uno de los 2 primeros 49 (C) Combina cubos en la línea media 50 (SL) Reacciona al "no – no"	6 c/u							
ONCE MESES	51 (M) Camina algunos pasos de la mano ... 52 (C) Junta las manos en la línea media ... 53* (M) Se pone de pie solo ... 54 (LS) Entrega como respuesta a una orden ... 55* (L) Dice al menos dos palabras	12 c/u							
QUINCE MESES	56 (M) Camina solo ... 57 (C) Introduce la pastilla en la botella ... 58 (C) Espontáneamente garabatea ... 59 (C) Coge el tercer cubo conservando los 2 primeros 60* (L) Dice al menos tres palabras	18 c/u							
18 MESES	61 (LS) Muestra sus zapatos ... 62 (M) Camina varios pasos hacia el lado ... 63 (M) Camina varios pasos hacia atrás ... 64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella ... 65 (C) Atrae el cubo con un palo	18 c/u							
21 MESES	66 (L) Nombra un objeto de los 4 presentados 67 (L) Imita 3 palabras en el momento del examen ... 68 (C) Construye una torre con tres cubos ... 69* (L) Dice al menos seis palabras 70* (LS) Usa palabras para comunicar deseos	18 c/u							
24 MESES	71 (M) Se para en un pie con ayuda ... 72 (L) Nombra 2 objetos de los presentados 73 (*S) Ayuda en tareas simples 74 (L) Apunta 4 o más partes en el cuerpo de la muñeca 75 (C) Construye una torre con 5 cubos	18 c/u							
			FECHAS EVALUACIONES						

(*) El asterisco indica que se trata de una pregunta a la madre o acompañante.

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS: TEPSI

(Haeussler y Marchant, 1985)

Nombre del niño .....

Fecha de nacimiento .....

Fecha de examen .....

Edad ____ años ____ meses ____ días

Jardín infantil o colegio .....

Nombre: Padre ..... Madre .....

Dirección .....

Examinador .....

Resultados Test Total

Puntaje Bruto .....

Puntaje Total .....

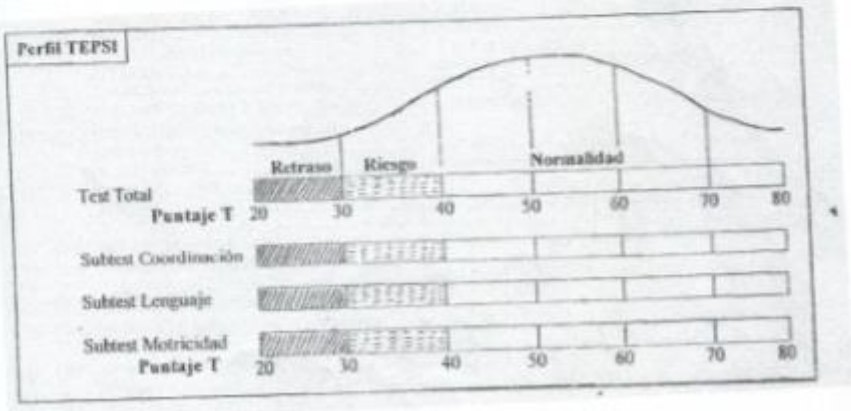
Categoría ☐ Normal ☐ Riesgo ☐ Retraso

Observaciones .....

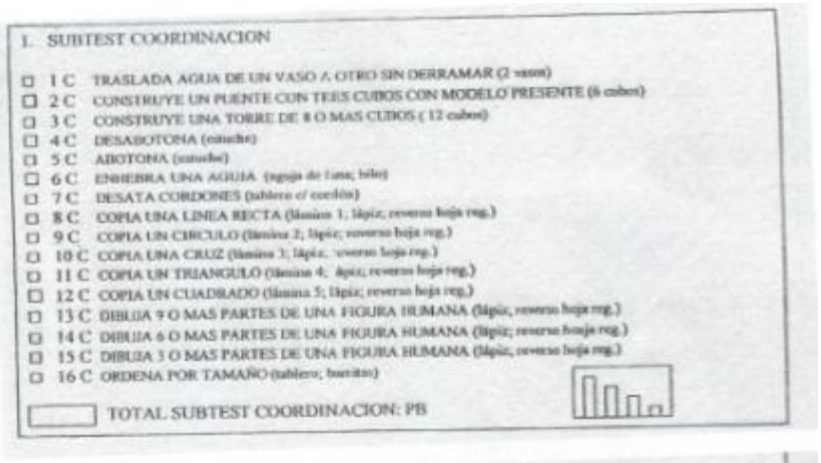
Resultados por Subtest

	Puntaje Bruto	Puntaje	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			

Perfil TEPSI



TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2-5 AÑOS (TEPSI)



I. SUBTEST COORDINACION

- ☐ 1 C TRASLADA AGUA DE UN VASO A OTRO SIN DERRAMAR (2 vasos)
- ☐ 2 C CONSTRUYE UN PUENTE CON TRES CUBOS CON MODELO PRESENTE (6 cubos)
- ☐ 3 C CONSTRUYE UNA TORRE DE 8 O MAS CUBOS (12 cubos)
- ☐ 4 C DESABOTONA (estuche)
- ☐ 5 C ABOTONA (estuche)
- ☐ 6 C ENHEBRA UNA AGUJA (aguja de lana; hilo)
- ☐ 7 C DESATA CORDONES (tablero c/ cordón)
- ☐ 8 C COPIA UNA LINEA RECTA (lámina 1; lápiz, reverso hoja reg.)
- ☐ 9 C COPIA UN CIRCULO (lámina 2; lápiz; reverso hoja reg.)
- ☐ 10 C COPIA UNA CRUZ (lámina 3; lápiz, reverso hoja reg.)
- ☐ 11 C COPIA UN TRIANGULO (lámina 4; lápiz, reverso hoja reg.)
- ☐ 12 C COPIA UN CUADRADO (lámina 5; lápiz; reverso hoja reg.)
- ☐ 13 C DIBUJA 9 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (lápiz, reverso hoja reg.)
- ☐ 14 C DIBUJA 6 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (lápiz; reverso hoja reg.)
- ☐ 15 C DIBUJA 3 O MAS PARTES DE UNA FIGURA HUMANA (lápiz, reverso hoja reg.)
- ☐ 16 C ORDENA POR TAMAÑO (tablero; bonitos)

☐ TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE

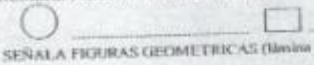
- ☐ 1 L RECONOCE GRANDE Y CHICO (lámina 6) GRANDE ___ CHICO ___
- ☐ 2 L RECONOCE MAS Y MENOS (lámina 7) MAS ___ MENOS ___
- ☐ 3 L NOMBRA ANIMALES (lámina 8)
  GATO ___ PERRO ___ CHANCHO ___ PATO ___
  PALOMA ___ OVEJA ___ TORTUGA ___ GALLINA ___
- ☐ 4 L NOMBRA OBJETOS (lámina 5)
  PARAGUAS ___ VELA ___ ESCOBA ___ TETERA ___
  ZAPATOS ___ RELOJ ___ SERRUCHO ___ TAZA ___
- ☐ 5 L RECONOCE LARGO Y CORTO (lámina 1) LARGO ___ CORTO ___
- ☐ 6 L VERBALIZA ACCIONES (lámina 11)
  CORTANDO ___ SALTANDO ___
  PLANCHANDO ___ COMIENDO ___
- ☐ 7 L CONOCE LA UTILIDAD DE OBJETOS
  CUCHARA ___ LAPIZ ___ JABON ___
  ESCOBA ___ CAMA ___ TIERRA ___
- ☐ 8 L DISCRIMINA PESADO Y LIVIANO (bolsa con arena y esponja) PESADO ___ LIVIANO ___
- ☐ 9 L VERBALLIZA SU NOMBRE Y APELLIDO:
  NOMBRE ___ APELLIDO ___
- ☐ 10 L IDENTIFICA SU SEXO: ___
- ☐ 11 L CONOCE EL NOMBRE DE SUS PADRES
  PAPA ___ MAMA ___
- ☐ 12 L DA RESPUESTAS COHERENTES A SITUACIONES PLANTEADAS
  HAMBRE ___ CANSADO ___ FRIO ___
- ☐ 13 L COMPRENDE PREPOSICIONES (lápiz)
  DETRÁS ___ SOBRE ___ BAJO ___

☐ 14 L. RAZONA POR ANALOGIAS OPUESTAS
HIELO _____ RATON _____ MAMA _____

☐ 15 L. NOMBRA COLORES (papel lustre azul, amarillo, rojo)
AZUL _____ AMARILLO _____ ROJO _____

☐ 16 L. SEÑALA COLORES (papel lustre amarillo, azul, rojo)
AMARILLO _____ AZUL _____ ROJO _____

☐ 17 L. NOMBRE FIGURAS GEOMETRICAS (lámina 12)

 _____ _____ _____

☐ 18 L. SEÑALA FIGURAS GEOMETRICAS (lámina 12)

_____ _____ _____

☐ 19 L. DESCRIBE ESCENAS (láminas 13 y 14)
13 _____
14 _____

☐ 20 L. RECONOCE ABSURDOS (lámina 15) _____

☐ 21 L. USA PLURALES (lámina 16) _____

☐ 22 L. RECONOCE ANTES Y DESPUES (lamina 17)
ANTES _____ DESPUES _____

☐ 23 L. DEFINE PALABRAS
MANZANA _____
PELOTA _____
ZAPATO _____
ABRIGO _____

☐ 24 L. NOMBRA CARACTERISTICAS DE OBJETOS (pelota, globo inflado, bolsa con arena)
PELOTA _____
GLOBO INFLADO _____
BOLSA CON ARENA _____

☐ TOTAL SUBTEST LENGUAJE- PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD

☐ 1 M SALTA CON LOS PIES JUNTOS EN EL MISMO LUGAR
☐ 2 M CAMINA DIAZ PASOS LLEVANDO UN VASO LLENO DE AGUA (vaso lleno de agua)
☐ 3 M LANZA UNA PELOTA EN UNA DIRECCION DETERMINADA (pelota)
☐ 4 M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 10 SEG. O MAS
☐ 5 M SE PARA EN UN PIE SIN APOYO 5 SEG. O MAS
☐ 6 M SE PARA EN UN PIE 1 SEG. O MAS
☐ 7 M CAMINA EN PINTA DE PIES SEIS O MAS PASOS
☐ 8 M SALTA 20 CMS CON LOS PIES JUNTOS (hoja reg.)
☐ 9 M SALTA EN UN PIE TRES O MAS VECES SIN APOYO
☐ 10 M COGE UNA PELOTA (pelota)
☐ 11 M CAMINA HACIA DELANTE TOPANDO TALON Y PUNTA
☐ 12 M CAMINA HACIA ATRÁS TOPANDO PUNTA Y TALON

☐ TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

ESCALA DE APEGO MASSIE CAMPBELL

Uno de los indicadores del apego entre madre y bebe en situaciones de estrés es la Escala Massie Campbell. Esta escala también conocida como Escala de Apego Durante Estrés, busca medir la relación de Apego temprano que se crea entre la madre y el recién nacido.

ESCALA DE MASSIE CAMPBELL PARA SER USADO DURANTE EL EXAMEN PEDIATRICO Y OTRAS SITUACIONES ESTRESANTES EN EL CUIDADO DEL NIÑO						
CONDUCTA DEL NIÑO DURANTE EL EVENTO ESTRESANTE						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita la cara de la madre	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre	Ocasionalmente mira a la cara de la madre.	Frecuentes miradas, alternando entre miradas largas y cortas a la cara de la madre.	Fija la mirada a la madre por periodos largos de tiempo.	Comp. no Obs.
VOCALIZACIÓN	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o balbucea.	Ocasionalmente vocaliza, tanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o fuerte intenso.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	Id.
TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre.	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca siempre toca a la madre.	Id.
(b)	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre.	Ocasionalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque.	Id.
SOSTENIENDO	Resiste voluntariamente. Se arquea alejándose de la madre.	No se relaja en brazos de la madre, la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Modela su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, nunca la evita.	Id.
AFECTO	Siempre está intensamente angustiado y lamentoso.	Frecuentemente irritable, lamentoso o apático.	Ansiedad moderada y/o pocos clara.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonriente.	Id.
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza.	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o mirada, con frecuencia se aleja al rincón.	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con los ojos.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o la mirada.	Siempre sigue a la madre co el cuerpo o la mirada.	Id.

RESPUESTA DE LA MADRE FRENTE AL ESTRES DEL NIÑO						
CONDUCTA A OBSERVAR	1	2	3	4	5	X
MIRADA	Siempre evita mirar la cara del niño.	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas a la cara del niño.	Fija la mirada a la cara del niño por periodos largos.	Comp. no Obs.
VOCALIZACIÓN	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	Id.
TOCANDO (a)	Nunca toca o tiende al niño.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca siempre lo toca.	Id.
(b)	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	Id.
SOSTENIENDO	Rechaza al niño alterado, empujándolo o lo toma alejado de su cuerpo.	Sostiene al niño en forma tiesa o cara, no relajada.	Apoya al niño sobre su pecho o hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza.	Recibe el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo	Id.
AFECTO	Siempre está intensamente angustiada y lamentosa.	Frecuentemente irritable, lamentosa y apática.	Ansiedad moderada intermitente y/o agradada o poco clara.	Tensión ocasional, en general sonríe.	Siempre sonriente.	Id.
PROXIMIDAD O CERCANÍA	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	Id.

TEST DE DEPRESIÓN POSTPARTO DE EDIMBURGO

La depresión postparto es un trastorno que presentan algunas mujeres después del parto.

Es una afección seria que algunas veces solo se supera con tratamiento médico.

De los síntomas más obvios son la irritabilidad, llanto, insomnio, ansiedad, trastornos del apetito y fatiga.

Se aplica a los 2 y 6 meses de vida.

Escala de Depresión Postparto de Edimburgo (EDPS).

1. he sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:

a) Tanto como siempre
b) No tanto ahora
c) Mucho menos ahora
d) No, nada

2. **He Disfrutado mirar hacia delante:**

a) Tanto como siempre
b) Menos que antes
c) Mucho menos que antes
d) Casi nada

3. **Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma Innecesariamente:**

a) No, nunca
b) No con mucha frecuencia
c) Sí. a veces
d) Sí, la mayor parte del tiempo

4. He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo:

a) No nunca
b) Casi nunca
c) Sí, a veces
d) Sí, con mucha frecuencia

5. **He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo:**

a) No, nunca
b) No, no mucho
c) Sí, a veces
d) Sí, bastante

6. **Las cosas me han estado abrumando:**

a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre.
b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien.
c) Si, a veces no me las he arreglado tan bien como siempre.
d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto.

7. **Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultad para dormir:**

a) No, nunca
b) No, con mucha frecuencia
c) Sí, a veces
d) Sí, la mayor parte del tiempo

8. Me he sentido triste o desgraciada:

a) No, nunca
b) No, con mucha frecuencia
c) Sí, a veces
d) Sí, la mayor parte del tiempo

9. **Me he sentido tan desdichada que he estado llorando:**

a) No, nunca
b) Solo ocasionalmente
c) Sí, bastante a menudo
d) Sí, la mayor parte del tiempo

10. **He pensado en hacerme daño a mí misma:**
a) Nunca
b) Casi nunca
c) A veces
d) Sí, bastante a menudo

Puntuación:

a) = O puntos
b) = 1 punto
c) = 2 puntos
d) = 3 puntos

Si la suma de la puntuación de las 10 preguntas es > a 10 presenta **DEPRESION** (derivar)

PAUTA BREVE DE DESARROLLO PSICOMOTOR 0-2 AÑOS

PAUTA BREVE DE DESARROLLO PSICOMOTOR 0 -2 AÑOS

4 Meses	**SI**	**NO**
1. (M) Levanta cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada.		
2. (C) Gira la cabeza al sonido de la campanilla.		
3. (LS) Ríe a carcajadas *		
4. (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece.		
1 Año		
9. (M) Camina afirmado de una mano		
10. (C) Aplaude		
11. (L) Dice al menos 2 palabras con sentido		
12. (LS) Entrega como respuesta a una orden.		
15 Meses		
13. (M) Camina solo		
14. (C) Espontáneamente garabatea		
15. (L) Imita tres palabras		
16. (LS) Muestra lo que desea, apuntándolo		
21 meses		
17. (C) Arma torre de cuatro cubos.		
18.(L) Nombra un objeto de los cuatro presentados		
19. (M) Se para en un pie con apoyo.		
20. (CS) Usa cuchara.		
2 Años		
21. (M) Se para en un pie sin apoyo 1 segundo.		
22. (C) Desata cordones		
23. (L) Nombra 2 objetos de los 4 presentados		
24. (S) Ayuda en tareas simples.		

PRIORIZACION PARA ATENCIÓN IRA

PRIORIZACION PARA ATENCIÓN IRA

Factores de Riesgo.

	PTS
Malformación congénita	11
Tabaquismo materno	6
Hospitalización Anterior	6
Desnutrición	5
Escolaridad insuficiente	4
Peso de Nacimiento < 2500	3
Lactancia materna Insuf.	3
Madre adolescente	2
SBO Recurrente	2

1m	2m	3m	4m	5m	6m	8m	10m	12m

TOTAL

Riesgo Leve: 0 – 5 pts. (Verde)

Riesgo moderado: 0 – 10 pts. (Amarillo)

Riesgo Grave: 10 pts. (Rojo)

FORMULAS LACTEAS

CONCENTRACIONES:

Requerimiento Hídrico	
0-3 meses	**180 ml**
3-6 meses	**160 ml**
6-12 meses	**150 ml**
12 +	**125 ml**

Requerimiento hídrico (ml) x Kg =

ml día ⟹ ml día / Nº mamaderas = Liquido por Mamadera.

NAN - 1	1/30cc
NESSUCAR	1/100cc
NIDAL	1/40cc
PURITA Y NIDO	1/50cc
NIDO INSTANTANEA Y CHAMPION	1/40cc
NESTUM	1/100cc
CEREAL PAPILLA	1/20cc
S.26	1/60cc

Leche	7,5%
Azúcar	5%
Agregados	3 – 5%
Aceite	1%
Nessucar	5%

Volumen	Leche Cdtas.	Leche M.5gr (7.5%)	Azúcar Cdtas.	Agregado Cdta. 3%	Agregado Cdta. 5%	Nessucar M.5gr.	Gotas Aceite.
50cc	1 1/2	¾	½	-	-	½	5
75cc	2 1/4	1	¾	-	-	¾	8
100cc	3	1 ½	1	-	-	1	10
125cc	3 ¾	2	1 ¼	-	-	1 ¼	12
150cc	4 ½	2 ¼	1 ¼	2	3	-	-
175cc	5 ¼	2 ¾	1 ¾	2 ¼	3 ½	-	-
200cc	6	3	2	2 ½	4	-	-
225cc	6 ¾	3 ½	2 ¼	2 ¾	4 ½	-	-
250cc	7 ½	3 ¾	2 ½	3	5	-	-
275cc	8 ¼	4	2 ¾	3 ¼	5 ½	-	-
300cc	9	4 ½	3	3 ½	6	-	-

PROGRAMA SALUD ESCOLAR Y ADOLESCENTE

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR:

Este programa de carácter nacional obedece a la definición programática del sector salud, es integral, multidisciplinario, intersectorial e innovador en una orientación fundamentalmente preventiva y de promoción de hábitos de vida saludable.

El Programa tiene como objetivo mejorar el nivel de salud y calidad de vida de los/as escolares vulnerables de Pre-Básica, Básica y Media, que asistan a escuelas municipales, particulares subvencionadas y especiales subvencionadas, favoreciendo su rendimiento escolar y evitando su deserción y ausentismo por concepto de salud.

Se realiza directamente en cada establecimiento educacional, consultorios de atención Primaria, COSAM y lugar de atención de los médicos especialistas.

PROGRAMA DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES:

Este programa, de carácter nacional, está destinado a poner al alcance de las y los adolescentes un conjunto de intervenciones con vocación de derechos ciudadanos en salud pública, destinadas a actuar sobre los factores de riesgo o determinantes de la salud actual y futura de mayor significación en esta etapa de la vida.

El año 2005, con el propósito de facilitar y estimular el acceso de la población adolescente a las atenciones, principalmente preventivas y promocionales y en el Marco de la Instalación de la nuevas leyes que orientan la reforma, el Plan de Salud Pública Nacional ha establecido, como una de sus acciones, la instalación de una modalidad de atención amigable para adolescentes y jóvenes en los establecimientos de atención primaria. Esta reorientación de los servicios dirigidos las personas de 10 a 19 años.

Las prioridades son: reducir el habito de fumar, reducir la obesidad, reducir el sedentarismo, reducir los embarazos no deseados, reducir la tasa de suicidio, reducir la mortalidad por traumatismos y accidentes de tránsito, disminuir la recurrencia de episodios depresivos, reducir la tasa de beber y de consumo de drogas y disminuir las caries dentales.

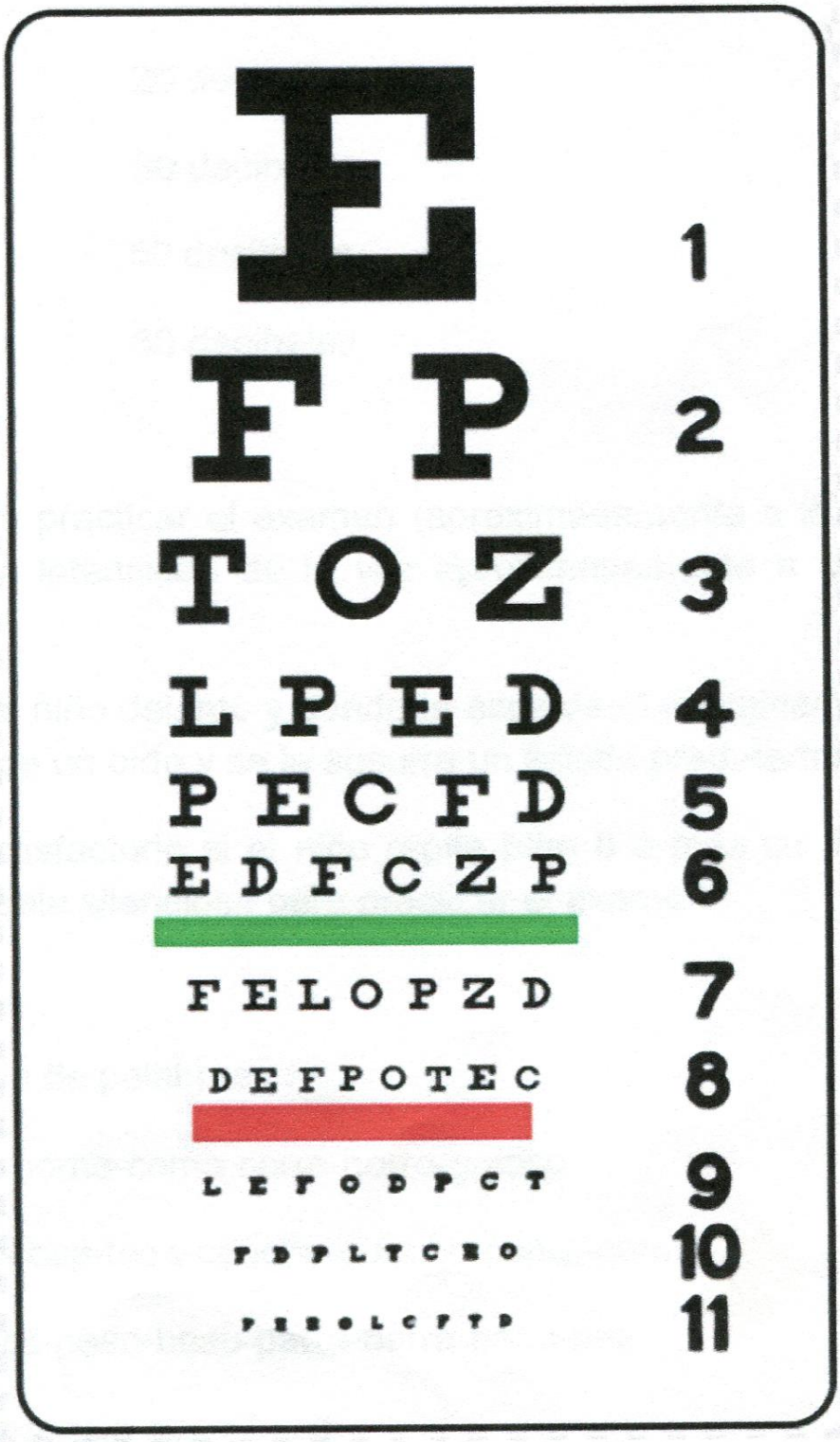
Funciones de la Enfermera (o):

Anamnesis del Paciente.

- Examen físico.
- Antropometría.
- Evaluación postural
- Test de Snellen.
- Test de voz susurrada

TEST SNELLEN

El **test de Snellen** es una prueba de agudeza visual que consiste en identificar correctamente las letras en una gráfica conocida como ”Gráfica de Snellen”. Solo se utilizan 9 letras que son **C, D, E, F, L, O, P, T** y la **Z.** Las letras tienen un tamaño decreciente dependiendo del nivel en que se encuentran. La identificación de un nivel inferior a 2/10 significa ceguera, uno de 10/20 es el mínimo exigido para obtener el carnet o licencia de conducir en varios países y un nivel 20/20 es la visión normal. Para las personas que no saben leer se usa otra prueba diferente denominada Test de Landolt o el Test de Lea,


E
1
20/200
F P
2
20/100
T O Z
3
20/70
L P E D
4
20/50
P E C F D
5
20/40
E D F C Z P
6
20/30
F E L O P Z D
7
20/25
D E F P O T E C
8
20/20
L E F O D P C T
9
F D P L T C E O
10
P E C F T P
11

TEST DE LA VOZ SUSURRADA

Es importante en primer lugar el concepto de intensidad de la voz se mide en decibeles y por ejemplo en una simple conversación generalmente corresponde a 60 decibeles, sin embargo cuando una persona grita la intensidad sube a 80 o más decibeles.

El examen consiste en determinar la audición del menor a través de la propia voz del examinador para someter a los niños a pruebas uniformes. Se deberá tener la suficiente experiencia para saber cómo se escuche su voz a distancia diferente y con distintas intensidades. Los niveles relativos de sonido de la voz a un metro de distancia son:

Susurro débil Susurro suave Susurro fuerte Conversación

20 decibeles
30 decibeles
50 decibeles
60 decibeles.

Por lo tanto, para practicar el examen (aproximadamente a 20 decibeles), el examinador debe disminuir la intensidad de la voz aproximadamente a un tercio con respecto a la conversación.

Se debe sentar al niño delante y dando la espalda al examinador, a un metro de distancia, se le pide que tape un oído y se le susurra un listado predeterminado de palabras.

El examen es satisfactorio si el niño repite bien 8 o más de 10 palabras susurradas. Se requiere de una sala silenciosa para practicar el examen.

Ejemplo de listado de palabras:

Casa-gasa-guita-goma-coma-corro-gorro-goloso Cana-gana-vaca-toca-toga-caucho-guacho-cama-gama Par-bar-boca-poca-peso-beso-parra-barra-baño-pez
Vez-bata-pino-vino-pelo-pesa-besa.

EVALUACIÓN POSTURAL

POSTURA: ”Expresión somática de la actitud de la personalidad”

Su sentido mecánico la define como: Expresión de potencias (músculos) que luchan contra resistencias (peso de los segmentos), accionando sobre palancas de distintos géneros (huesos) y producto de reflejos de enderezamiento.

La pérdida de la postura adecuada trae como consecuencia:

- Mala expresión motora
- Mantenimiento antieconómico de la estructura
- Desgaste articular prematuro
- Posibles disfunciones

EVALUACION POSTURAL

Evaluado de Pie *(de frente al observador):*

Tono muscular normal, brazos al costado y pies abiertos (30°).

Situaciones a detectar:

Desviaciones escolióticas de cuello. Desnivel de hombros. Deformidades torácicas. Asimetría del ángulo de la talla y de DAS. Genu varum o valgum. Rotaciones tíbiales. Pie plano, cavo, hallux valgus.

Evaluado de Pie *(De espaldas al observador):*

Situaciones a detectar:

- Inclinación lateral o rotación de cabeza y cuello.
- Desnivel de los hombros.
- Escoliosis.
- Asimetrías torácicas.
- Escápulas abducidas.
- Desnivel de pliegues subgluteos.
- Desnivel de crestas ilíacas.
- Genu varum o valgum.
- Pie pronado o supinado.

Evaluado de Perfil:

Línea de plomada: Lóbulo de oreja, vértice de acromion, trocánter mayor, cabeza del peroné y borde anterior del maléolo tibia! externo.

Situaciones posibles:

- Antepulsión de cabeza.
- Escápulas abducidas.
- Cifosis. Lordosis.
- Dorso curvo total.
- Espalda plana.
- Basculación pelviana.
- {

- Genu recurvatum.

BIBLIOGRAFIA

- Cuidados Básicos del Niño Sano y del Enfermo. Cecilia Campos, Marisol Cantwell y Luz Herrera.
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Ministerio de Salud, Chile, 2006.
- Programa de Salud Cardiovascular "Reorientación de los programas de hipertensión y diabetes", Ministerio de salud Chile, 2002.
- Normas técnicas- Administrativas de la epilepsia, Ministerio de Salud Chile, 2002.
- Consulta del niño sano www.aibarra.org/.../Padres/Nino_sano/default.htm
- *Programas de salud.* www.talcahuano.cl/cms/index.php?...id..
- *Control niño sano* www.laenfermeria.es/apuntes/otros/.../control_ninio_sano.doc
- *Evaluación y Diagnostico Nutricional* www.nineas.cl/documentos/Evaluacionnutricional.ppt
- *Evaluar Audición.* www.pediatraldia.cl/01PBFULL/eval_audicion.htm
- *Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año* www.redsalud.gov.cl/gesauge/ges_ecronicas7.html
- *Programa de control de la TBC* www.redsalud.gov.cl/portal/url/.../803048171acc60f8e04001011f0148e2.pdf
- www.Minsal.cl