

Cuaderno de Salud de niñas y niños entre 0 y 9 años



Nombre: _____

RUN: _____

PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO/A

El PARN es un programa que complementa el "Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo" igualando las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas mediante la entrega de un Set de implementos básicos para recién nacidos(as) y sesiones educativas prenatales para las familias.

¿Para quién es el programa?

Para todos los niños y niñas que nacen y son dados de alta de los hospitales de la red pública de salud, independiente de la condición previsional de su madre o padre y de la sala de hospitalización de la madre (incluyendo pensionado).

Paquete de bienestar, apego y estimulación

Organizador vertical y caja baúl:
El envase de los paquetes se reutilizan para organizar y guardar las cosas de su guagua.

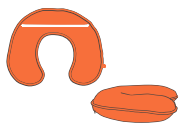
Cojín de lactancia
Para que la mamá de pecho más cómoda.

Porta bebé Mei Tai rediseñado
Para tener y llevar a su guagua fomentando la seguridad en el apego.

Mudador de plástico plegable
Para tener un espacio cómodo donde cambiar pañales.

Mochila Chile Crece Contigo rediseñada
Para llevar todas las cosas que su guagua necesita.

Toalla de baño con gorro y pañales de algodón
Para secarle en el baño y usar como "tuto", respectivamente.



Vestuario talla de 3 a 6 meses

- Para apoyar vestuario.
- 1 Conjunto de dos piezas
 - 1 Camiseta
 - 1 panty sin pie
 - 1 Body
 - 1 Gorro

Cartilla educativa con instructivos incorporados
Para explicar brevemente el uso de cada producto.

Productos de higiene y cuidado.
Crema regeneradora: para aplicar en la piel si hay coeduras en la zona del pañal. Aceite: para masajes o lubricar la piel. Jabón líquido: para su higiene.

Libro de género "Mi primer libro"
Para que la guagua explore con su boca, manos y ojos.

Libro de cuentos "Te cuento mi cuento", 30 cuentos ilustrados.



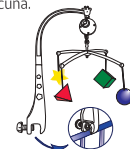
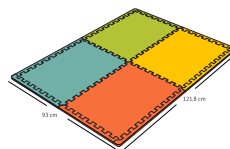
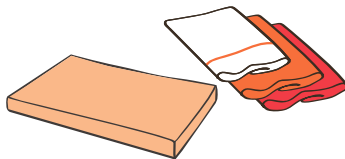
Paquete de buen dormir

Cuna corral armable
Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.

Colchón con funda, juego de sábanas, frazada y colcha
Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.

Alfombra de estimulación
Para fomentar el desarrollo psicomotor en el suelo.

Móvil de estimulación
Para la estimulación visual y auditiva temprana en su cuna.



Recepción de Implementos del Programa de Apoyo al Recien Nacido(a)

Firma de recepción conforme:

Firma y timbre del hospital:

Fecha:



Bienvenida(o)

Mi Foto:



Mi nombre es: _____

Nombre de mi mamá o cuidador(a): _____

El país crece con cada niña y niño que se desarrolla feliz y en armonía, por eso el Estado de Chile pone a su disposición un conjunto de prestaciones y apoyos para acompañarlos en la tarea de transformar a un recién nacido frágil y dependiente, en un ciudadano plenamente integrado, capaz de relacionarse positivamente con los demás, feliz, creativo y solidario.





Información del Centro de Salud

Servicio de Salud:

Comuna:

Establecimiento:

Sector:

Teléfono establecimiento:

N° carpeta o ficha familiar:

N° Ficha:

Teléfonos de utilidad gratuitos

Fono Infancia	Responde dudas relacionadas con la crianza y desarrollo de niños y niñas: pataletas, agresividad, retraimiento, pesadillas, control de esfínteres, etc.	800 200 818
Salud Responde (24 horas)	Responde dudas relacionadas con problemas de salud, síntomas y cuidados, receptionan reclamos, dan información de campañas de vacunación, etc.	600 360 7777
Fono Mujer y Maternidad	Entregan orientación respecto al postnatal (plazos, requisitos, aviso al empleador, etc.) y dan acompañamiento emocional.	800 520 100
Fono Niños	Reciben denuncias de maltrato u otras vulneraciones de derechos a niños y niñas.	147
Fono Familia	Reciben, responden y derivan llamadas, entregando en forma rápida y oportuna apoyo a quienes sean víctimas de violencia intrafamiliar.	149
Ambulancia	Envían ambulancia ante una urgencia médica.	131
CITUC Centro de Información Toxicológica	Orientan en el tratamiento de pacientes intoxicados.	2 2635 3800
Fono Drogas y Alcohol (24 horas)	Entregan apoyo y consejería a personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, también a familiares, amigos o cercanos.	188 800 100 800 desde red fija 800 22 18 18 desde teléfonos móviles





Mis datos

Mi nombre es:

Pero me llaman cariñosamente:

Nací en el Hospital:

Día / Mes / Año

Hora

Mi mamá se llama:

La nacionalidad de mi mamá es:

Mi papá se llama:

La nacionalidad de mi papá es:

Vivo con:

Vivo en:

La persona que me cuida se llama:

y es mi:

El teléfono de la persona que me cuida:

Pertenezco a pueblos originarios: Sí

No

¿Cuál?

Asistencia sala cuna - Jardín infantil - Colegio

Desde los

(meses - años) asisto a Sala Cuna

Desde los

(años) asisto a Jardín infantil o escuela de lenguaje

Desde los

(años) asisto al Colegio

Mi historia

Gestación

EPSA positivo:	NO	SI	Nº factores positivos:											
Presencia de patología en el embarazo:	NO	SI												
Especifique:														
	Hepatitis B			T. Cruzi			VDRL			VIH				
Resultado:										No especificar				
Fecha:														

Nacimiento

Tipo de Parto:	Único			Múltiple								
	Espontáneo			Cesárea			Fórceps					
Lactancia materna en la primera hora de vida:						NO	SI					
Atención del RN:		Inmediata			Diferida			Causa				
Sexo:	F	M	Peso			Talla			Circ. Craneana			
Alojamiento conjunto:			NO	SI	Causa							
Edad gestacional:												
Peso según EG:		AEG	PEG	GEG	Apgar:			5 min.				
					1 min.							
Reanimación Respiratoria:		NO	SI	Mascarilla			Tubo endotraqueal					
Participación del padre u otra persona significativa en el parto y parto:							NO	SI				
Contacto piel a piel:		NO	SI	Cuánto tiempo:								
Condiciones crónicas NANEAS:												

Antecedentes Familiares

Antecedentes de morbilidad de la familia cercana, marque con una cruz los antecedentes positivos.

Diabetes:		Cáncer de mama:	
Hipertensión arterial:		Cáncer cervicouterino:	
Otros:			



Mi historia

Exámenes

Examen	Fecha	Resultado
Grupo Sanguíneo – Rh de la Madre:		
Grupo Sanguíneo del hijo/a:		
VDRL periférico:		No especificar resultado
Fenilquetonuria:		No especificar resultado
Hipotiroidismo:		No especificar resultado
VIH:		No especificar resultado
Screening auditivo:		
Otros:		

Egreso del recién nacido(a)

Examen físico:	Normal				Alterado				Especifique							
Patología del RN:	NO		SI		Causa											
Hospitalizado:	NO		SI		Especifique											
Lactancia materna exclusiva:	NO		SI		Lactancia Materna + Fórmula		NO		SI		Sólo Fórmula		NO		SI	
Fecha de Egreso:							Peso de Egreso									
Vacuna BCG:							Fecha									
Vacuna Hepatitis B:							Fecha									
Pesquisa de Chagas:	Fecha						Resultado									
PCR antes del mes:																
PCR 2 meses:																
PCR 9 meses:																
Hijo madre Hepatitis B:	NO		SI		¿Recibió inmunoglobulina específica para Hepatitis B?				Fecha		Hora					
Charla Chile Crece Contigo																
Fecha		Contenido														

¿Por qué es importante asistir a todos los controles de salud?



El control de salud en la infancia es un servicio que se entrega a todos los niños y niñas de 0 a 9 años. En estos controles se evalúa el estado de salud, el estado nutricional, el desarrollo integral, la salud oral y el crecimiento del niño o la niña. Además se orientan y resuelven las dudas que los padres y/o cuidadores tengan.

Calendario de controles de salud

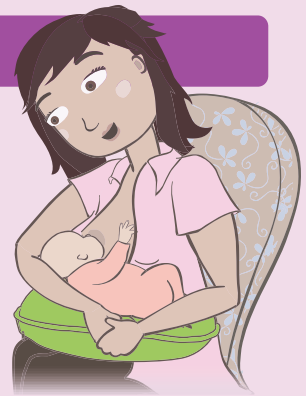
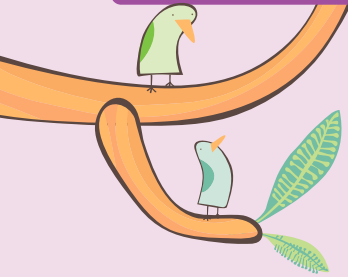
Recién nacido(a)	Día da antes de los 10 días de vida
	1 mes
Lactante menor	2 meses
	3 meses
	4 meses
	Consulta Nutricional al quinto mes
Lactante	6 meses
	CERO 6 meses
	8 meses
Lactante mayor	12 meses
	CERO 12 meses
	18 meses
Preescolar	2 años
	CERO 2 años
	3 años
	CERO 3 años
	Consulta nutricional 3 años 6 meses
	4 años
	CERO 4 años
	5 años
CERO 5 años	
Escolar	6 años
	CERO - GES 6 años
	7 años
	8 años
	9 años

CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico.



Cada niño y/o niña pueden tener más controles y consultas según sus necesidades de salud.

Primer mes de vida



En este mes su hijo/a deberá asistir a los siguientes controles de salud:

- Control de la díada (antes de los 10 días de vida).
- Matrona/Médico.
- Control del primer mes: Médico.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Score IRA.
- Neurosensorial.

Desarrollo del niño y la niña en el primer mes de vida:

- Ya es capaz de levantar el mentón estando en posición boca abajo.
- Es capaz de fijar la mirada.
- Gira la cabeza estando en posición boca arriba.
- Se puede comunicar a través de gorjeo y llanto.
- Intenta estar atento a estímulos.

Recomendaciones para la estimulación:

- Los adultos pueden realizar estimulación visual, acercándose a la cara de la guagua y también utilizando objetos de colores con contrastes.
- Deje las manos libres de su guagua para que pueda sentirlas y acercarlas a su cara.
- Fomente uso de ropa liviana y flexible, ya que permite movimiento libre de las extremidades de su guagua.
- Acuda al llanto y consuele efectivamente a su guagua.

Entrega de vitaminas/minerales:

Control de la Díada

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:


PCe:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:	Incremento diario:
--------------------------	--------------------


Antecedentes:	Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LMP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE
---------------	---

Indicaciones:

Material que se entrega en este mes:



Cuaderno Descubriendo Juntos



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado
 Día: ___ Mes: ___ Año: ___

Instrumento	Resultados	Derivación		
Score IRA		Sí	No	

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--

El acto de amamantar crea un vínculo entre la madre y su bebé, que fortalece el desarrollo y autoestima en la infancia y la adolescencia.

Control 1 mes

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:

PCe:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:	Incremento diario:
--------------------------	--------------------

Antecedentes:	Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LMP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE
---------------	---

Indicaciones:

Material que se entrega en este mes:



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado

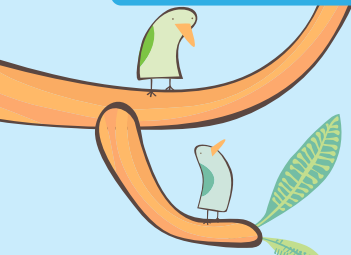
Día: ___ Mes: ___ Año: ___

Instrumento	Resultados	Derivación			
		Sí	No		
Score IRA		Sí	No		
E. neurosensorial		Sí	No		
Cartilla deposiciones		Sí	No		

Fecha próximo control:

La lactancia materna previene la desnutrición infantil.

Segundo mes de vida



En este mes su hijo/a deberá asistir al control de salud con el/la profesional:

- Enfermero/a o Médico.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Score IRA, Escala Edimburgo.

Desarrollo del niño y la niña en el segundo mes de vida:

- Es capaz de levantar la cabeza a 45° estando acostado boca arriba, y al tomarlo desde los brazos.
- Es capaz de seguir objetos cuando se mueven de un lado a otro.
- Es capaz de sonreír frente a estímulos verbales, gestuales e interacción con adulto significativo.
- Vocaliza algunos sonidos.

Recomendaciones para la estimulación:

- Facilite la cercanía de las manos de la guagua a su propio cuerpo.
- Acércate hasta unos 30 cm. de la cara de tu guagua y conversa con ella.
- Tómela en brazos, mírela, sonríale y repita sus gorjeos y balbuceos.
- Juegue con su guagua en el suelo, poniéndolo boca arriba o boca abajo sobre la alfombra de goma eva.
- Acerque un objeto llamativo (pañuelo, cascabel, pelota con colores fuertes y con contrastes) cerca de la cara de la guagua y muévalo de un lado a otro lentamente.

Entrega de vitaminas/minerales:

Material que se entrega en este mes:



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado

Día: __ Mes: __ Año: __



En este mes su hijo/a recibirá las vacunas: Anti-polio, Pentavalente, Hexavalente más Neumocócica conjugada. Acérquese al vacunatorio de su Centro de Salud.

Control 2 meses

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:

PCe:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:

Antecedentes:	Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LMP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE
---------------	---

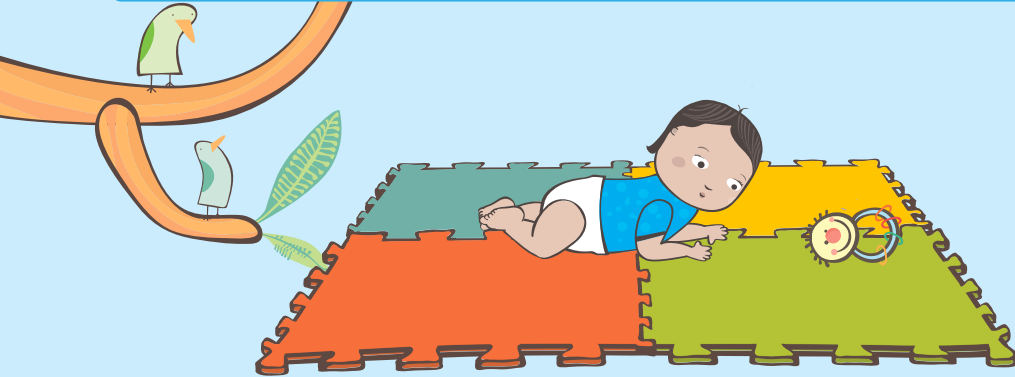
Indicaciones:

Instrumento	Resultados	Derivación			
Score IRA		Sí		No	
Escala Edimburgo		Sí		No	
Solicitud de radiografía de cadera		Sí		No	

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--

“La leche materna fomenta la inteligencia y desarrollo de los niños y las niñas”.

Tercer mes de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud integral con el/ la profesional:

- Médico.

Se aplicará el siguiente instrumento:

- Score IRA.

Desarrollo del niño y la niña en el tercer mes:

- Estando su guagua acostado boca arriba, puede observar que forma con el cuerpo una línea recta (cabeza y tronco).
- Se puede observar que los movimientos de su guagua son iguales en ambos lados de su cuerpo.
- Es capaz de reconocer a su madre, padre, o cuidador más cercano.
- Vocaliza algunos sonidos como: ¡ah!, ¡eh!, ¡ugh!

Recomendaciones para la estimulación:

- Fomente estimulación boca abajo, poniendo a su guagua acostada sobre la alfombra de goma eva, sobre el pecho o abdomen del adulto.
- Aproveche espacios de lactancia para la interacción cara a cara.
- Cargue al bebé en brazos o en el porta bebé del ajuar.
- Imite los sonidos de su guagua.

Entrega de vitaminas/minerales:

Material que se entrega en este mes:



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Control 3 meses

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:

PCe:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:

Antecedentes:	Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LMP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE
---------------	---

Indicaciones:

Instrumento	Resultados	Derivación		
Score IRA		Sí	No	

Revisión resultados de RX de pelvis (DLC GES)

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--

La leche materna es rica en defensas que protegen a su guagua de infecciones respiratorias y gastrointestinales.

Cuarto mes de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud integral con el/la profesional:

- Enfermero/a o Médico.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Score IRA.
- Pauta breve.
- Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.

Desarrollo del niño y la niña en el cuarto mes:

- Ya puede observar que su guagua logra coordinar ambas manos, juntándolas y llevándolas a la boca.
- Su guagua es capaz de juntar sus manos y toma objetos que están colgados.
- Realiza sonidos como: da-da-da, ta-ta-ta (sin significado).
- Al estar su guagua sobre la alfombra goma eva, boca abajo, es capaz de liberar un brazo, para alcanzar un objeto, apoyándose en el codo del brazo contrario.
- Es capaz de reír a carcajadas.

Recomendaciones para la estimulación:

- Acuéstele sin apoyos, no lo siente.
- Acuéstele en el suelo sobre alfombra de goma eva boca arriba o boca abajo mostrándole objetos grandes y vistosos.
- Muéstrelle al niño/a su imagen frente a espejos.
- Mantenga móviles de estimulación a una distancia dentro del alcance del niño/a.
- Juegue con cascabel y estimule con distintos sonidos (timbre, campanilla, papel, etc).
- Toque con distintos objetos y texturas a su guagua en distintas partes de su cuerpo.

Entrega de vitaminas/minerales:

Material que se entrega en este mes:



Acompañándote a descubrir 1, contiene: fichas de estimulación, 1 pelota con textura y set de 3 títeres de dedo.



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

En este mes su hijo/a recibirá las vacunas: Hexavalente y Neumocócica conjugada. Acérquese al vacunatorio de su Centro de Salud.

Control 4 meses

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:

PCE:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:

Antecedentes:	Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LMP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE
---------------	---

Indicaciones:

Instrumento	Resultados	Derivación		
Score IRA		Sí	No	
Pauta breve del DSM		Sí	No	
Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso		Sí	No	

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--

“La lactancia materna reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia, la adolescencia y la vida adulta”.

Consulta nutricional 5 meses

En este mes su hijo/a tendrá consulta de salud con el/la profesional: **Nutricionista.**

Profesional:

Fecha:

Edad:

Peso:

PCe:

Talla:

Diagnóstico Nutricional:

Tipo de alimentación:

- LME
- LMP
- FP
- FE

Indicaciones:

Material que se entrega en este mes:



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Fecha próximo control:

--	--	--

La leche materna es el mejor alimento, el más limpio y más nutritivo.

Sexto mes de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud integral con el/la profesional:

- Enfermero/a.
- Dentista.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Score IRA.
- Escala Edimburgo.
- Pauta CERO.

Desarrollo del niño y la niña en el sexto mes:

- Es capaz de girar su cabeza cuando lo llaman por su nombre.
- Sigue con la vista los objetos que caen al suelo.
- Es capaz de pasar objetos de una mano a otra.
- Estando boca arriba es capaz de llevar los pies a la boca.
- Es sociable, interactúa con sus padres reconociendo rostros familiares.

Recomendaciones para la estimulación:

- Muéstrelle libros e imite las vocalizaciones de su hijo/a.
- Haga de las rutinas diarias una instancia de intercambio afectivo.
- Juegue con su hijo/a colocándolo en el suelo boca abajo, permitiéndole girar.
- En esta edad su hija o hijo podrá iniciar su primer alimento con sólidos a la hora de almuerzo. Los profesionales de salud te asesorarán en esta etapa.

Entrega de
vitaminas/minerales:

Material que se entrega en este mes:

- Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.



Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Entregado

- Dedal de limpieza bucal.



Día: ____ Mes: ____ Año: ____

En este mes su hijo/a recibirá las vacunas: Hexavalente y Neumocócica conjugada (solo si es prematuro/a). acérquese a su vacunatorio de su Centro de Salud.

Control 6 meses

Profesional:		Edad:			
Fecha:		Edad corregida:			
PCe:		Peso:		Talla:	
Diagnóstico nutricional:					
Antecedentes:					
Indicaciones:					

P/T
 P/E
 T/E
 Tipo de alimentación:
 LME
 LMP
 FP
 FE
 LM+AC
 LM+F+AC
 F+AC

Instrumento	Resultados	Derivación			
		Sí	No	Sí	No
Score IRA					
Escala de Edimburgo					
Pauta CERO					

Fecha próximo control: / /

CERO 6 meses

Profesional:		Fecha:			
Tipo de riesgo	Condición clínica	Estrategias de prevención			
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto	Hist. caries				
	Mancha blanca				
	Eval. encías				



Evite los accidentes en los niños y niñas, quitando todos los elementos que potencialmente pueden ser un peligro para su salud.

Octavo mes de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud con el/la profesional:

- Enfermero/a.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Score IRA
- Escala Evaluación Desarrollo Psicomotor
- Pauta de seguridad infantil

Desarrollo del niño y la niña en el octavo mes:

- Su guagua estando acostada boca arriba, será capaz de llevar los pies a la boca.
- Su guagua comienza arrastrarse cuando quiere ir a buscar algo que le llama la atención.
- Sigue objetos con los ojos.
- Lloro cuando sus padres dejan la habitación.
- Muestra y pide cosas apuntando con su dedo.
- Parloteo más diferenciado (mamama, bababa), juegos vocales, imitaciones.

Recomendaciones para la estimulación:

- Cuando su hijo/a hable, usted imite lo que diga.
- Cuando su hijo/a bote algo al suelo, indíquele "¡se cayó!".
- No coloque manos en planta de los pies, ya que el apoyo debe ser en las rodillas, póngalo en el suelo para que se desplace libremente.
- Acérquese a su hijo/a y entregue un objeto en cada mano para que los pueda tomar, juntar y aplaudir.
- Juegue con su hijo/a al escondite, utilice juguetes como cajitas musicales a cuerda, juguetes con rueditas para empujar o arrastrar con una cuerda.

Entrega de vitaminas/minerales:

Material que se entrega en este mes:



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.



Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Control 8 meses

Profesional:	Edad:	
Fecha:	Edad corregida:	
PCe:	Peso:	Talla:
Diagnóstico nutricional:		
Antecedentes:		
Indicaciones:		

Tipo de alimentación:

LME

LMP

FP

FE

LM+AC

LM+F+AC

F+AC

Instrumento	Resultados	Derivación			
		Sí		No	
Score IRA		Sí		No	
E.E.D.P		Sí		No	
Pauta Seguridad Infantil		Sí		No	

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--



La mejor forma de aprender a caminar es fomentando el gateo previo, ayude a su hijo a desplazarse de forma segura para adquirir objetos y explorarlos. ¡NO USE EL ANDADOR!

Primer año de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud con el/la profesional:

- Enfermero/a.
- Dentista.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Score IRA.
- Pauta breve del DSM.
- Pauta factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.
- Pauta CERO.

Desarrollo del niño y la niña a los doce meses:

- Ya puede gatear.
- Desde los 10 a 12 meses su hijo puede pararse solo, apoyado en muebles y podría empezar a hacer marcha hacia los lados apoyado.
- Se puede parar solo y agachar.
- Es capaz de poner objetos dentro de una taza.
- Muestra y pide cosas apuntando con su dedo.

Recomendaciones para la estimulación:

- Deje al hijo/a libre en el piso para que se desplace.
- Brinde elementos interesantes para trepar, empujar, traccionar, lanzar.
- Enséñele a sonarse, lavarse la cara y las manos, déjelo que de a poco se logre desvestir algunas prendas fáciles.
- Pásele distintos envases con tapas y de tamaños diversos, pidiéndole que los abra y cierre.
- Léale todas las noches libros de niños(as) o cuentos, cántele canciones, siempre utilizando lenguaje claro y simple.
- En esta edad su hijo/a se puede incorporar a la dinámica de alimentación en el hogar. Converse con su profesional de salud en relación a este tipo de alimentación.

Entrega de vitaminas/minerales:

Material que se entrega en este mes:



Acompañándose a descubrir 2, contiene: fichas de estimulación, Libro con títere y set de bloques de madera



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.



Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

En este mes su hijo recibirá las vacunas: Neumocócica Conjugada, Tres vírica y Meningocócica conjugada. Acérquese al vacunatorio de su Centro de Salud.

Control 12 meses

Profesional:	Edad:				
Fecha:	Edad corregida:				
PCe:	Peso:	Talla:			
Diagnóstico nutricional:					
Antecedentes:					
Indicaciones:			Tipo de alimentación: <input type="checkbox"/> LME <input type="checkbox"/> LMP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/> LM+AC <input type="checkbox"/> LM+F+AC <input type="checkbox"/> F+AC		
			P/T <input type="checkbox"/> P/E <input type="checkbox"/> T/E <input type="checkbox"/>		
Fecha próximo control:			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instrumento	Resultados	Derivación			
Pauta breve del DSM		Sí		No	
Pauta CERO		Sí		No	
Pauta de factores condicionantes de riesgo por exceso.		Sí		No	
Score IRA		Sí		No	

CERO 1 año

Profesional:		Fecha:	
Tipo de riesgo	Condición clínica	Estrategias de prevención	
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto	Hist. caries	<input type="text"/>	
	Mancha blanca	<input type="text"/>	
	Eval. encías	<input type="text"/>	



Recuerde cepillar los dientes con cepillo suave, pequeño y muy poca cantidad de pasta de diente.

18 meses de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud con el/la profesional:

- Enfermero/a.

Se aplicará el siguiente instrumento:

- Escala de evaluación del desarrollo psicomotor.

Desarrollo del niño y la niña en los 18 meses:

- Ya puede empujar una pelota y lanzarla.
- Sube escalera de pie tomado de una mano.
- Construye torres de 3 cubos o más.
- Es capaz de hojear un libro o revista.
- Saca pastilla de un frasco.
- Dice al menos 8 palabras con sentido.
- Llena y vacía potes una y otra vez; apila objetos y los bota, ensarta, tapa y destapa.

Recomendaciones para la estimulación:

- Brinde elementos interesantes y seguros para la exploración, que le permitan trepar, empujar, traccionar, lanzar, etc.
- Juegue a cantar canciones apuntando y nombrando partes del cuerpo.
- Leale cuentos diariamente, actualos y hazlos entretenidos, fomentando la toma de turnos y escucha activa.
- Fomente el juego simbólico, jugar a tomar té, cocinar, limpiar.
- De forma habitual comience a contar objetos, escalones, zapatos y diversas cosas cotidianas, para que su hijo/a imite.
- Estimule a pedir o comunicarse usando palabras.
- Permitale que realice la mayor cantidad de tareas solo/a aunque se demore, luego felicite por lo logrado.

Material que se entrega en este mes:



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.



Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

En este mes su hijo/a recibirá las vacunas: Hexavalente y Hepatitis A.
Acérquese al vacunatorio de su Centro de Salud.

Control 18 meses

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:

PCe:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:

Antecedentes:

Indicaciones:

P/T	<input type="checkbox"/>
P/E	<input type="checkbox"/>
T/E	<input type="checkbox"/>
Tipo de alimentación:	
<input type="checkbox"/>	LMP
<input type="checkbox"/>	FP
<input type="checkbox"/>	FE
<input type="checkbox"/>	LM+AC
<input type="checkbox"/>	LM+F+AC
<input type="checkbox"/>	F+AC

Instrumento	Resultados	Derivación			
		Sí		No	
E.E.D.P		Sí		No	
M-CHAT		Sí		No	

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--



Recuerde cepillar los dientes de su hijo/a al menos 2 veces al día.

2 años de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud integral con el/la profesional:

- Enfermero/a o Médico.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Pauta breve de evaluación del DSM.
- Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.
- Pauta CERO.

Desarrollo del niño y la niña a los 2 años:

- Es capaz de chutear pelota y saltar con los dos pies.
- Construye torre de más de seis cubos.
- Realiza trazos en papel, dibujando una línea horizontal.
- Realiza juegos de roles con pequeños juguetes.
- Imita las acciones de los adultos.
- Disfruta compartiendo sus logros o descubrimientos con las personas cercanas.
- Idealmente es capaz de usar más de 100 palabras, y frases de 3 o más palabras.
- Dice su nombre.
- Puede armar un rompecabezas sencillo.

Recomendaciones para la estimulación:

- Integre a su hijo/a a las actividades diarias de la casa.
- Léele diariamente un cuento, pídale que le indique alguna cosa del cuento.
- Estimule su independencia hijo en actividades de la vida diaria (vestuario, higiene, alimentación).
- Es importante que su hijo o hija coma saludable, es por esto que desde los dos años en adelante puedes seguir las recomendaciones de las Guías Alimentarias. Converse con un profesional de la salud en relación a este tipo de alimentación.

En los establecimientos de educación parvularia municipal y jardines infantiles de JUNJI e Integra, su hijo/a también recibirá cuidados de salud bucal.

Consulte por el Programa Sembrando Sonrisas.

Material que se entrega en este mes:



Acompañándote a descubrir 3, contiene: 1 rompecabezas de madera, 1 librito de colores intercultural y 1 cd de Juguemos en el Campo.



Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.

Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____



Control de los 2 años

Profesional:	Edad:
Fecha:	Edad corregida:

PCe:	Peso:	Talla:
------	-------	--------

Diagnóstico nutricional:

Antecedentes:

P/T	<input type="checkbox"/>
P/E	<input type="checkbox"/>
T/E	<input type="checkbox"/>
Tipo de alimentación:	
<input type="checkbox"/>	LMP
<input type="checkbox"/>	FP
<input type="checkbox"/>	FE

Indicaciones:
Fecha próximo control: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Instrumento	Resultados	Derivación			
Pauta breve del DSM		Sí		No	
Pauta CERO		Sí		No	

CERO 2 años

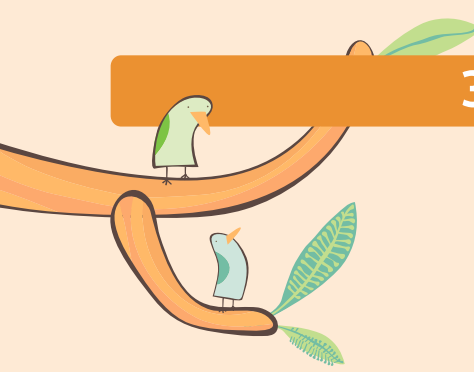
Profesional:	Fecha:
--------------	--------

Tipo de Riesgo	Condición clínica	Estrategias de Prevención
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto	Hist. Caries	
	Mancha Blanca	
	Eval. Encías	



El cepillo de dientes debe cambiarse cuando las cerdas estén chasconas, aproximadamente cada 3 a 4 meses.

3 años de vida



En este mes su hijo/a tendrá control de salud, con el/ la profesional:

- Enfermero/a o Médico.
- Dentista.
- Nutricionista.

Se aplicarán el siguiente instrumento:

- Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.
- Pauta CERO.

Desarrollo del niño y la niña a los 3 años:

- Es capaz de trepar.
- Logra mantenerse parado en un pie sin apoyarse en un mueble.
- Puede chutear la pelota mientras corre.
- Entiende la idea de lo que “es mío”, “de él” o “de ella”.
- Puede vestirse y desvestirse.
- Entiende palabras como “adentro”, “arriba” o “debajo”.
- Realiza trazos en papel, puede copiar dibujando círculos.

Estimulación:

- Incentívalo a subir escaleras, pararse en un pie y andar en triciclo.
- Déjelo que dibuje en hojas grandes o en el suelo, círculos, líneas rectas, el cuerpo humano, etc.
- Pregúntele como se llaman sus amigos en el jardín o vecindario.
- Poténcielo a que se vista solo.
- Trate de que su hijo/aa realice actividad física 30 a 60 minutos al día, realizando paseos al aire libre, juegos en que utilice la fuerza, corra, entre otros.
- Incentive juegos de roles o fantasía.
- Incentive juegos con reglas simples y cooperativas.

Material que se entrega en este mes:



“Contemos una historia, Set de tarjetas para estimulación del lenguaje.

Cartillas o dípticos según edad y pertinencia.



Entregado

Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Control de los 3 años

Profesional:	Fecha:	Edad:		
PCe:	PºA:	Peso:	Talla:	P/T <input type="checkbox"/>
Diagnóstico nutricional:				P/E <input type="checkbox"/>
				T/E <input type="checkbox"/>
Antecedentes:				
Indicaciones:				
				Fecha próximo control:

Instrumento	Resultados	Derivación			
Test de Desarrollo Psicomotor		Sí		No	
Pauta Bucodentaria		Sí		No	

CERO 3 años

Profesional:		Fecha:			
Tipo de Riesgo	Condición clínica	Estrategias de Prevención			
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto	Hist. Caries				
	Mancha Blanca				
	Eval. Encías				



Estimule a su hijo/a con juguetes de distintas textura, cuentos, canciones y juegos que puedan crear juntos. Deje a un lado el celular, tablet o televisión y conecte con su hijo/a mirándole a los ojos.

Consulta Nutricional de los 3 años 6 meses

Profesional:	Fecha:	Edad:	P/T <input type="checkbox"/>
			P/E <input type="checkbox"/>
Peso:	Talla:	PºA:	T/E <input type="checkbox"/>

Diagnóstico nutricional:

Indicaciones:

Fecha próximo control:

Control de los 4 años


Profesional: _____ Fecha: _____

Edad:	Talla:	Peso:	PºA:	P/T <input type="checkbox"/>
				P/E <input type="checkbox"/>
Antecedentes:				T/E <input type="checkbox"/>

Diagnóstico nutricional:

Indicaciones:

Material que se entrega en este mes:



Descubriendo mis emociones

Entregado
Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Fecha próximo control:

CERO 4 años

Profesional: _____ Fecha: _____

Tipo de Riesgo	Condición clínica	Estrategias de Prevención
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto	Hist. Caries	
	Mancha Blanca	
	Eval. Encías	

Control de los 5 años

Profesional:	Fecha:				
Edad:	Peso:	Talla:	IMC:	P.C:	P ^o A:
Diagnóstico nutricional:					
Indicaciones:					
Fecha próximo control:					

Instrumento	Resultados	Derivación			
Pauta: Factores condicionantes de riesgo de malnutricion por exceso		Sí		No	
Pauta CERO		Sí		No	

CERO 5 años

Profesional:		Fecha:	
Tipo de Riesgo	Condición clínica	Estrategias de Prevención	
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto			
	Mancha Blanca		
	Eval. Encías		

En cada control de salud puede realizar todas las consultas que tenga, nuestros profesionales están dispuestos a responder y solucionar sus dudas, le sugerimos acudir al control con las preguntas escritas.



Control de los 6 años

Profesional:			Fecha:		
Edad:	Peso:	Talla:	IMC:	P.C:	P ^o A:
Diagnóstico nutricional:					

Indicaciones:

Fecha próximo control:			
------------------------	--	--	--

Instrumento	Resultados	Derivación			
Pauta CERO		Sí		No	

CERO - GES 6 años

Profesional:		Fecha:	
Tipo de Riesgo	Condición clínica	Estrategias de Prevención	
<input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto	Hist. Caries		
	Mancha Blanca		
	Eval. Encías		

A los 6 años su hijo/a recibirá las siguientes vacunas: Tres Vírica y DTP (acelular).
 Acérquese al vacunatorio de su Centro de Salud.

Control de los 7 años

Profesional:			Fecha:		
Edad:	Peso:	Talla:	IMC:	P.C:	P°A:
Diagnóstico nutricional:					
Indicaciones:					
			Fecha próximo control:		

Control de los 8 años

Profesional:			Fecha:		
Edad:	Peso:	Talla:	IMC:	P.C:	P°A:
Diagnóstico nutricional:					
Indicaciones:					
			Fecha próximo control:		

Control de los 9 años

Profesional:			Fecha:		
Edad:	Peso:	Talla:	IMC:	P.C:	P°A:
Diagnóstico nutricional:					
Indicaciones:					
			Fecha próximo control:		



Controles extras o Atenciones de apoyo

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Es importante que su hijo/a coma saludable durante el día, es por esto que desde los dos años en adelante puede seguir las recomendaciones de las Guías Alimentarias. Converse con un profesional de la salud en relación a este tipo de alimentación.

Controles extras o Atenciones de apoyo

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			



Controles extras o Atenciones de apoyo

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Estimule a su hijo/a que haga ejercicio o actividad física todos los días.

Controles extras o Atenciones de apoyo

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			



El mejor gimnasio para su hijo/a en el primer año de vida es ponerlo sobre la alfombra de goma eva en el suelo.

Controles extras o Atenciones de apoyo

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Las guaguas menores de 2 años no debieran usar celular ni pantallas.

Controles extras o Atenciones de apoyo

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			

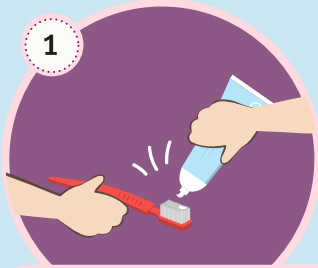
Profesional:	Fecha:	Edad:	
Pº A:	Peso:	Talla:	Diagnóstico nutricional:
Indicaciones:			



Las expresiones de afecto y el consuelo ayudan a que su hijo/a tenga una buena salud mental.

Higiene bucal desde el nacimiento y cepillado con pasta desde el primer diente

1



Dispensar la pasta de dientes en el cepillo seco.
¡Siempre debe hacerlo un adulto!

2



Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculos.

3



Cepillar las muelas, en las partes que se mastica, y no olvidar cepillar los dientes por dentro.

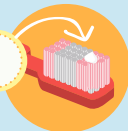
4



Escupir la pasta, sin enjuagar con agua.

¿Cuánta pasta debo usar?

Menores de 2 años.

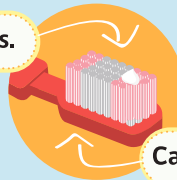


Mayores de 2 años (como una arveja).



¿Qué cepillo debo elegir?

Cerdas suaves.



Cabeza pequeña.



Calendario de Vacunación 2019

Nombre: _____

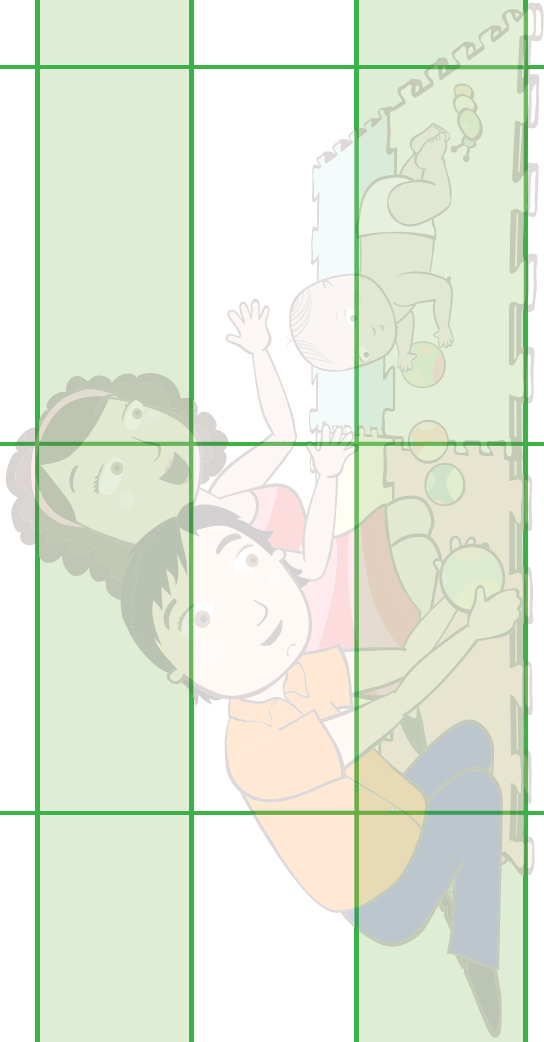
Vacuna	Protege	1 ° dosis	2 ° dosis	3 ° dosis	4 ° dosis
BCG	Formas graves de tuberculosis infantil: Meningitis y tuberculosis diseminada.	Recién nacidos N ° de Lote			
HEPATITIS B	Hepatitis B.	Recién nacidos N ° de Lote			
HEXAVALENTE	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades invasoras por H. Influenzae tipo b, Poliomieltis.	2 meses N ° de Lote	4 meses N ° de Lote	6 meses N ° de Lote	18 meses N ° de Lote
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	Enfermedades invasoras por <i>S.pneumoniae</i>	2 meses N ° de Lote	4 meses N ° de Lote	solo prematuros 6 meses N ° de Lote	12 meses N ° de Lote
TRES VÍRICA	Sarampión Rubéola Paperas	12 meses N ° de Lote	12 meses N ° de Lote	1 ° básico N ° de Lote	N ° de Lote

Vacuna		protege		1º dosis		2º dosis		3º dosis		4º dosis	
MENINGOCÓCICA CONJUGADA	Enfermedades invasoras por N. meningitidis	17 meses									
		Nº de Lote									
HEPATITIS A	Hepatitis A	18 meses									
		Nº de Lote									
dTp (ACE LULAR)	Difteria Tetanos Tos convulsiva	1º básico								8º básico	
		Nº de Lote								Nº de Lote	
VPH	Infección por Virus Papiloma Humano	Niñas y niños 4º básico								Solo niñas 5º básico	
		Nº de Lote								Nº de Lote	
Otras vacunas		1º dosis/lote				2º dosis/lote				3º dosis/lote	
Influenza dosis/lote		dosis/lote				dosis/lote				dosis/lote	
dosis/lote		dosis/lote				dosis/lote				dosis/lote	



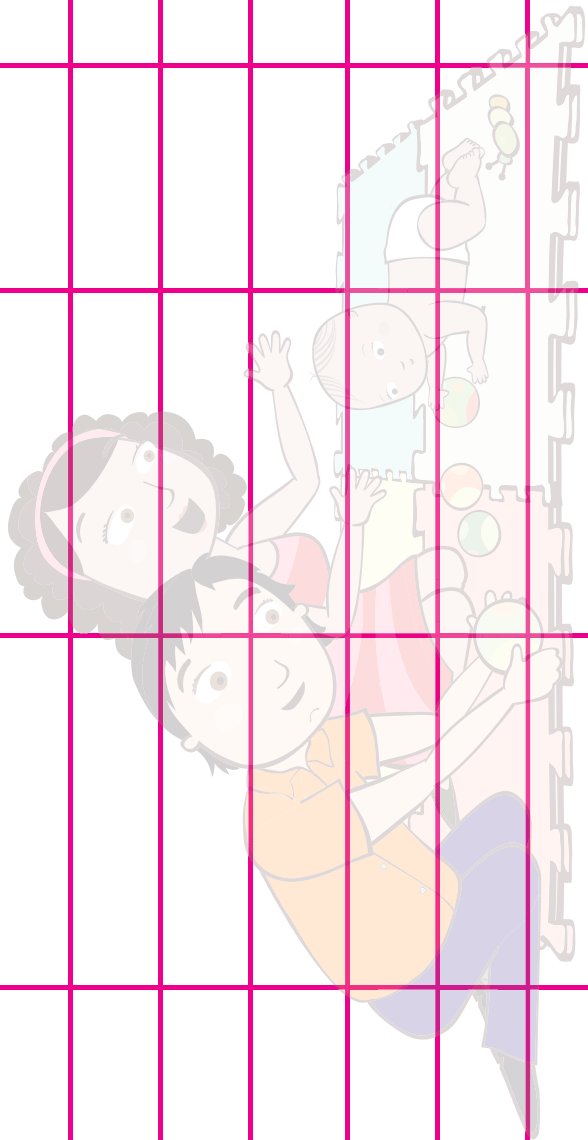
Talleres de Promoción del desarrollo del niño y la niña.

Fecha		Diagnóstico de ingreso	Contenidos tratados	Estimulación y evaluación realizada	Firma y timbre profesional
Día	Mes Año				



Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (marcar con X): sala de estimulación Atención domiciliaria Servicio itinerante

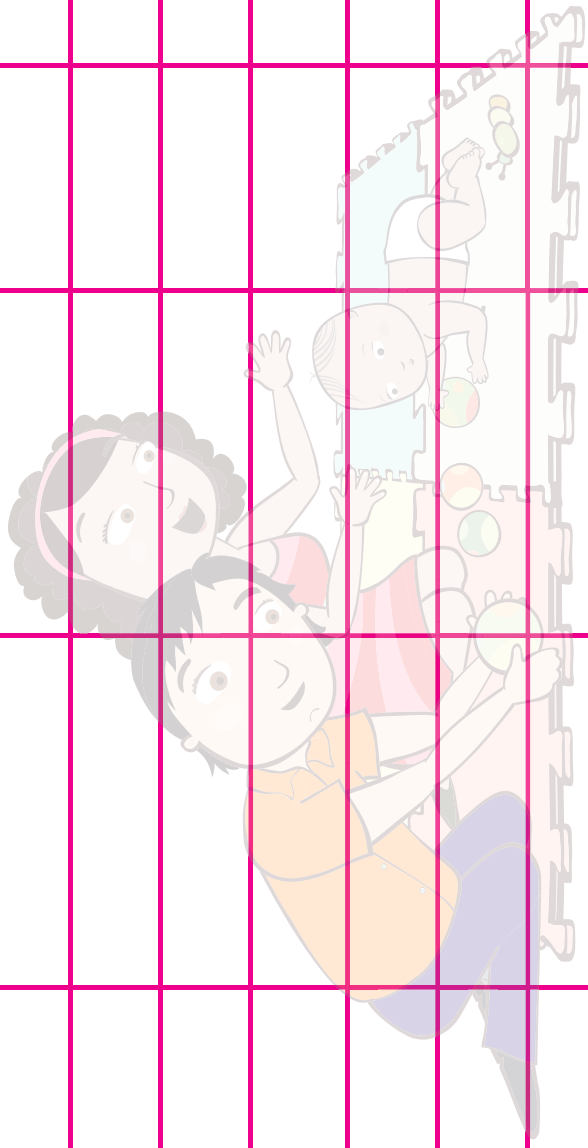
Fecha		Diagnóstico de ingreso	Prestación (sesión individual, grupal, VDi)	Contenidos tratados	Firma o timbre profesional	Fecha y hora próx. prestación
día	mes					
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				
hora						
día	mes	año				





Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil (marcar con X): sala de estimulación Atención domiciliaria Servicio itinerante

Fecha		Diagnóstico de ingreso	Prestación (sesión individual, grupal, VDI)	Contenidos tratados	Firma o timbre profesional	Fecha y hora próx. prestación
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					
hora						
día	mes año					



**Gráfico 1: Peso por edad en niñas desde el nacimiento a 2 años
(Mediana y desviación estándar)**

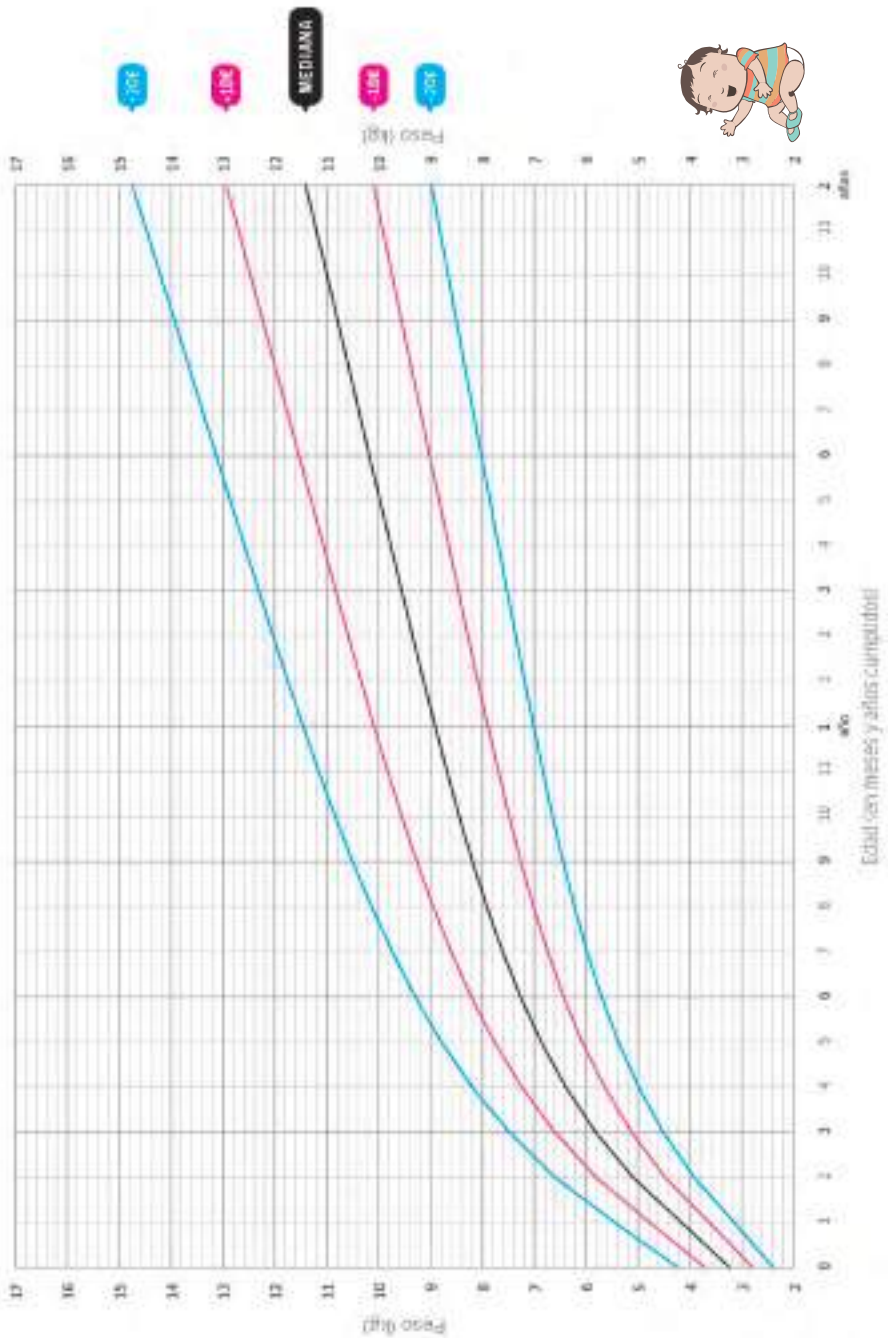




Gráfico 2: Longitud por edad en niñas desde el nacimiento a 2 años
(Mediana y desviación estándar)

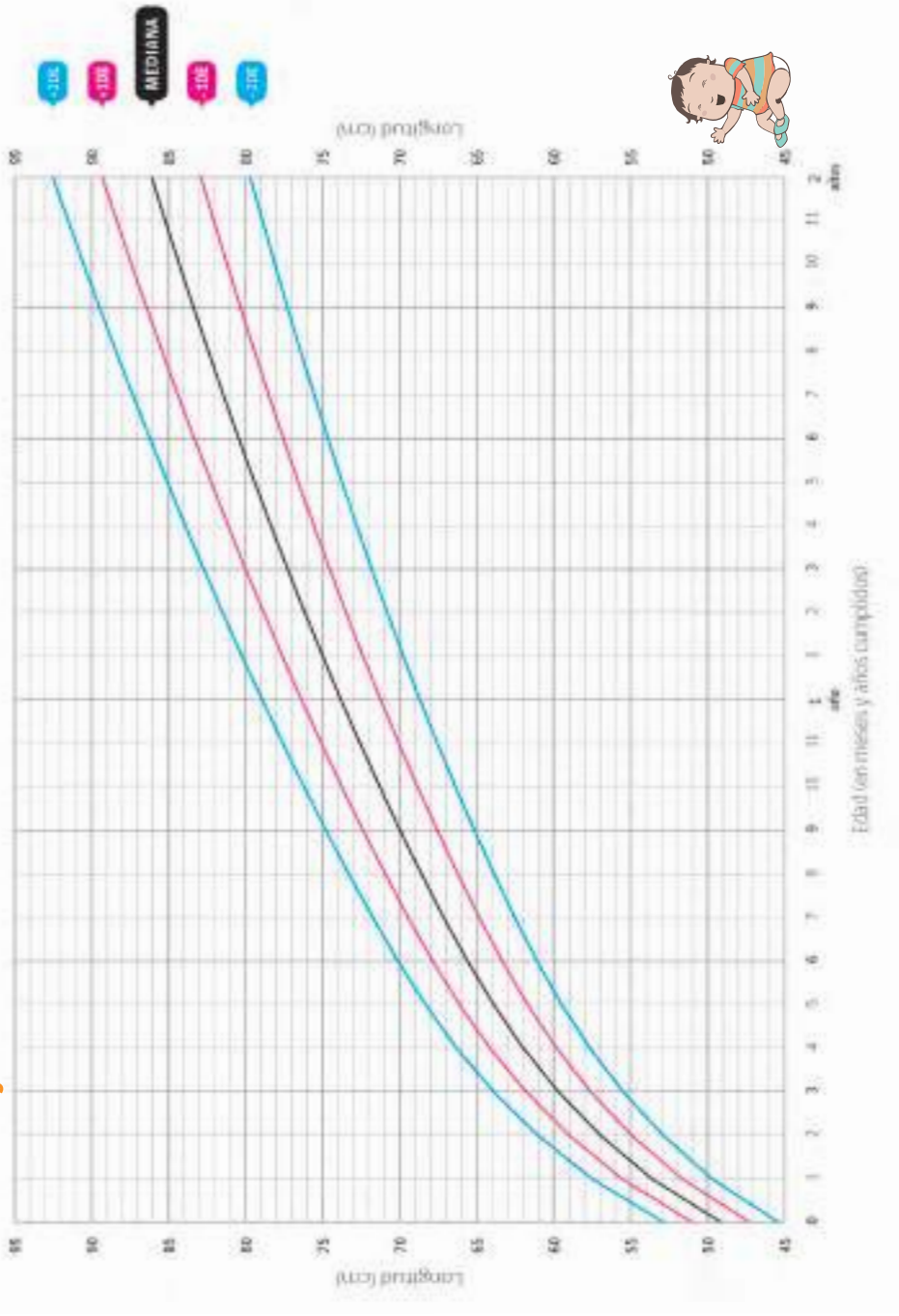


Gráfico 3: Peso por longitud en niñas desde el nacimiento a 2 años, de 45 cm a 110 cm (Mediana y desviación estándar)

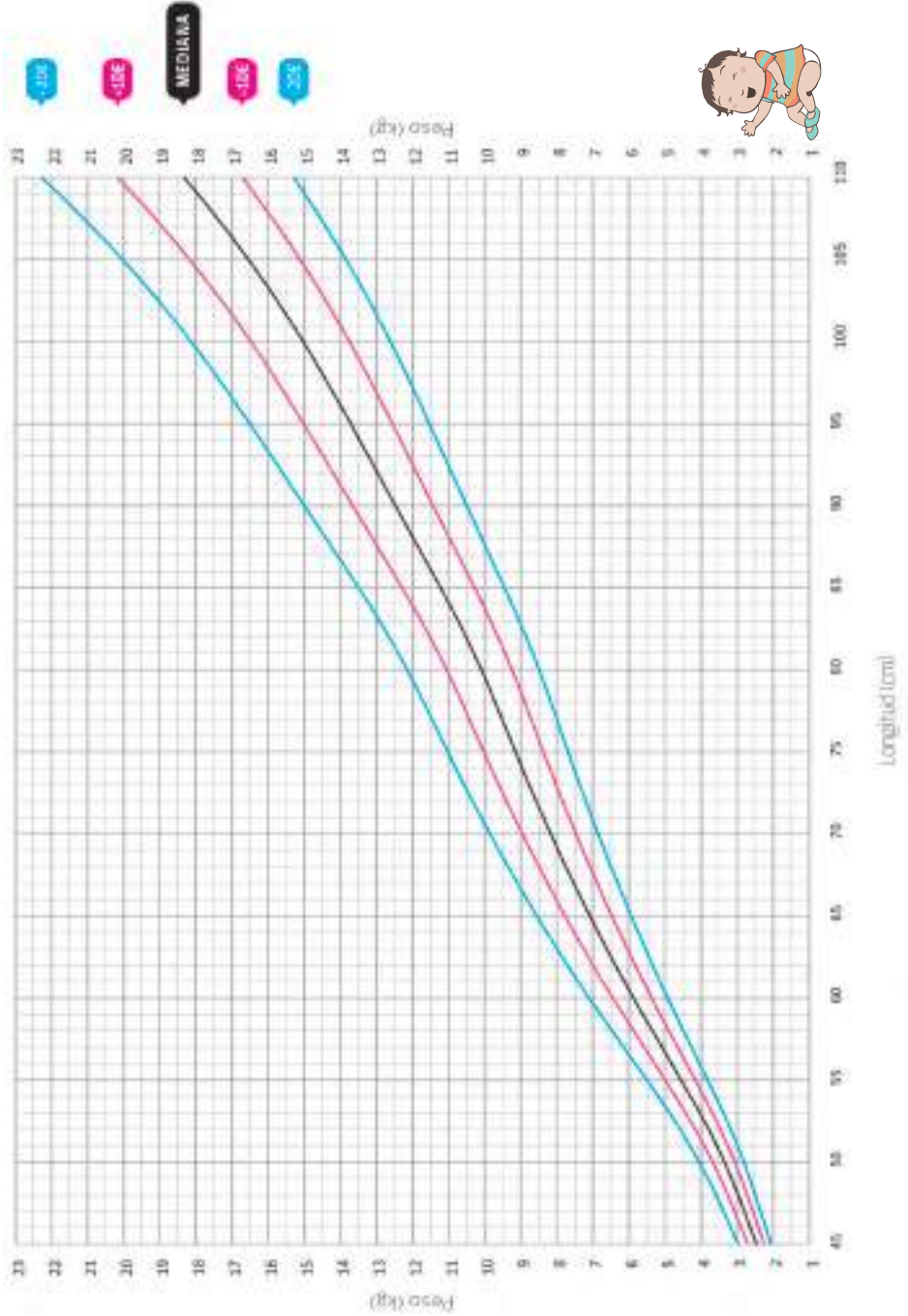
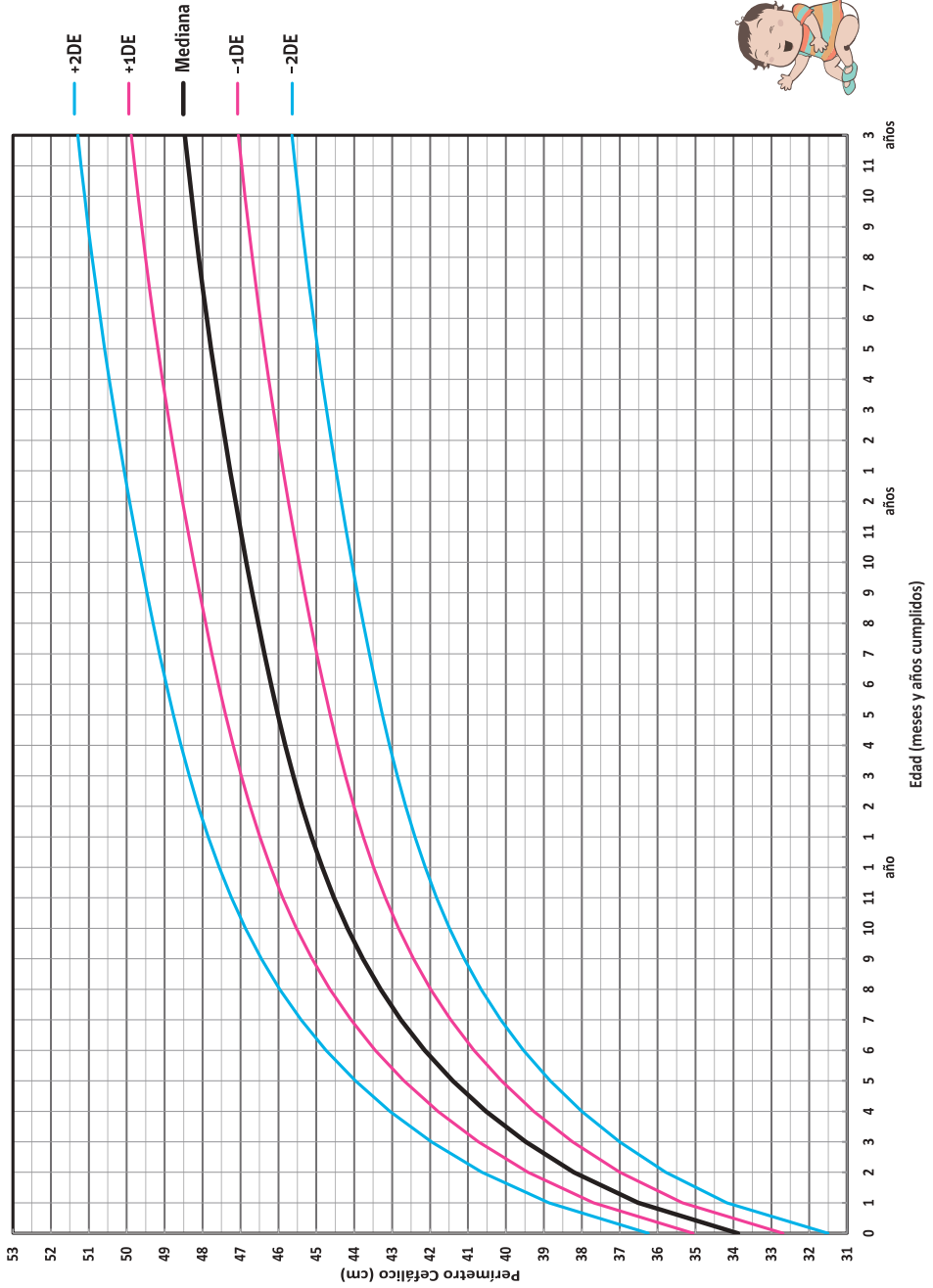




Gráfico 4: Perímetro cefálico por edad en niñas desde el nacimiento a 3 años (Mediana y desviación estándar)



**Gráfico 5: Peso por edad en niñas de 2 años a 5 años
(Mediana y desviación estándar)**

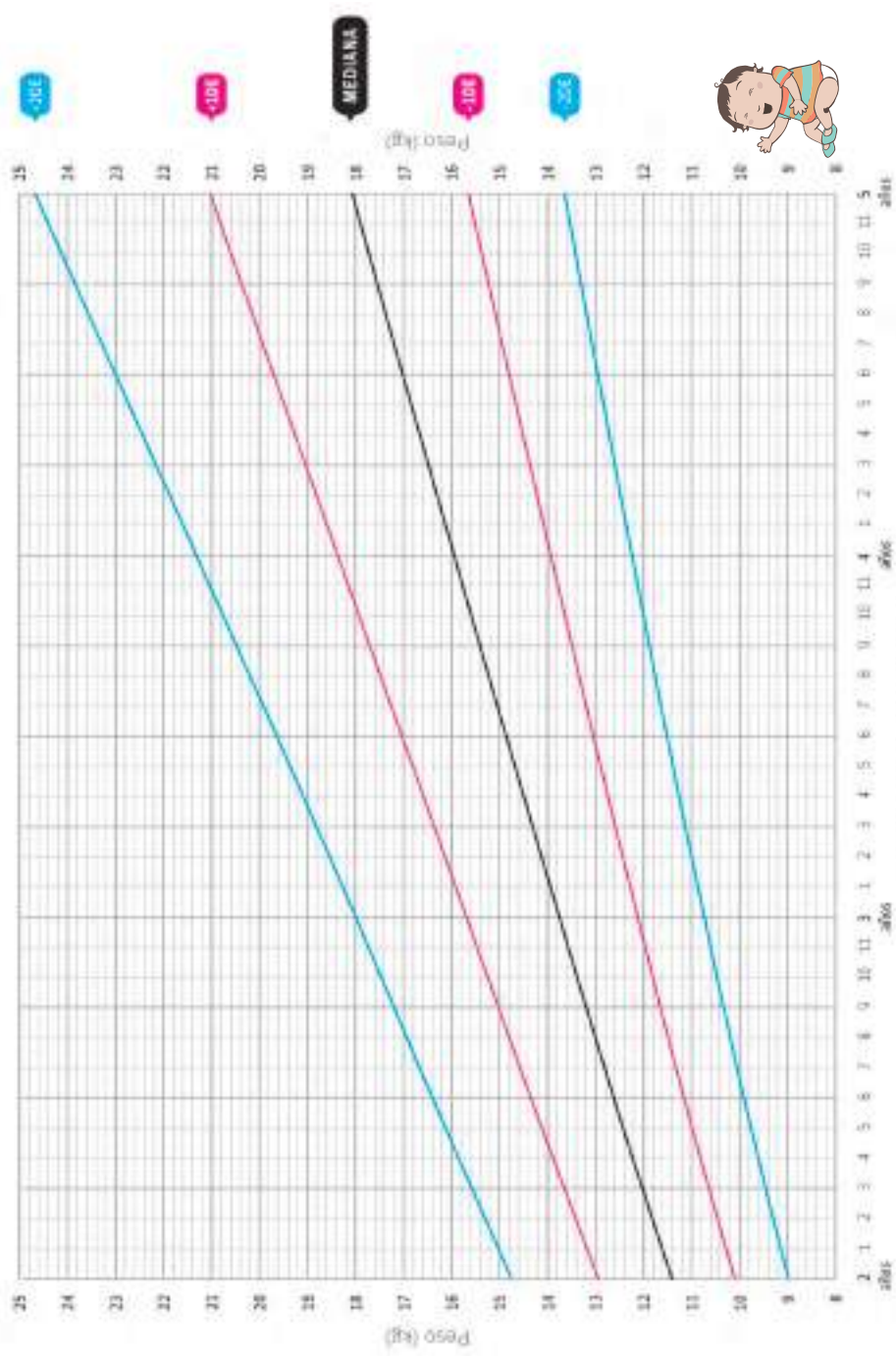




Gráfico 6: Estatura por edad en niñas de 2 años a 5 años
(Mediana y desviación estándar)

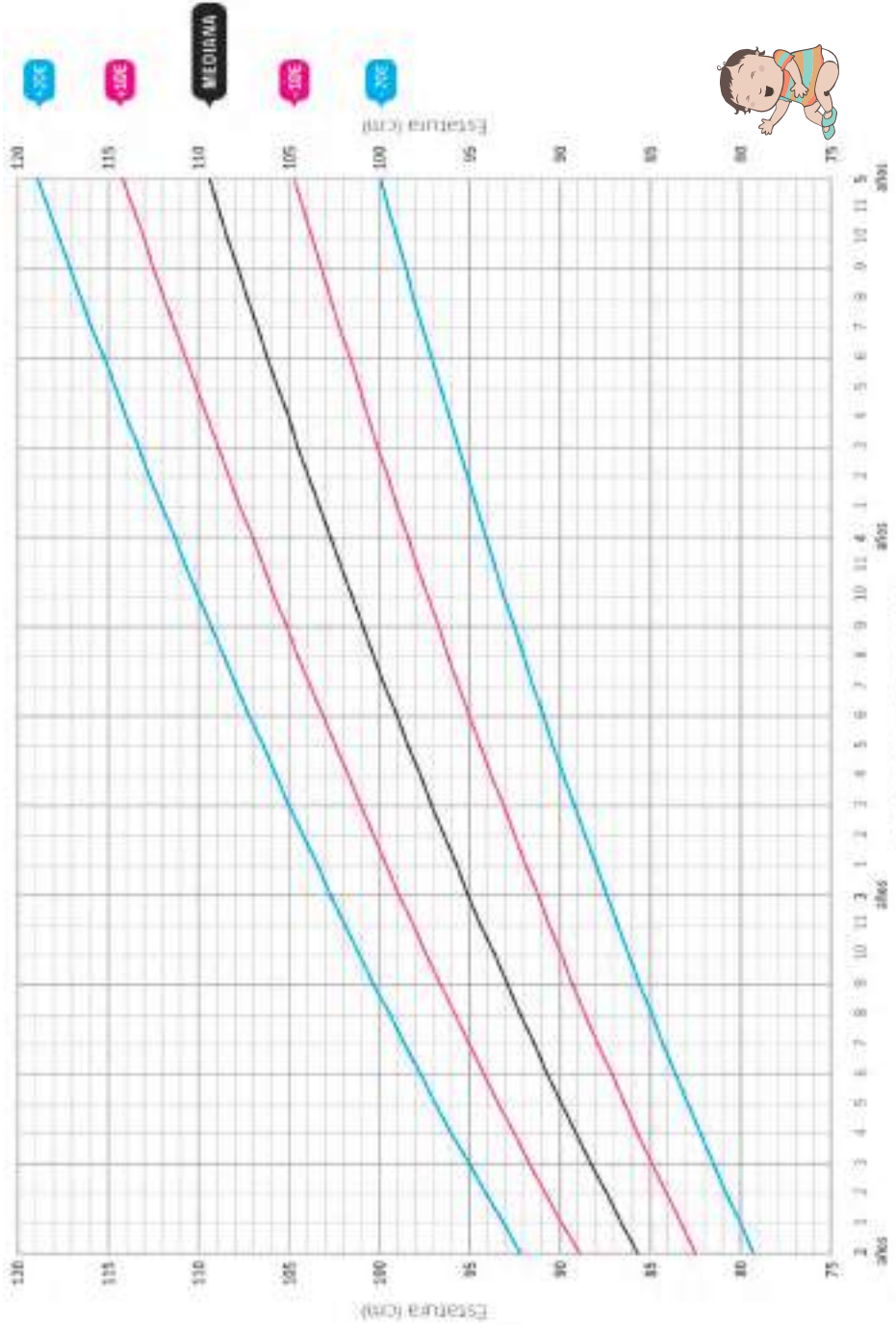


Gráfico 7: Peso por estatura en niñas de 2 años a 5 años, de 65 cm a 120 cm (Mediana y desviación estándar)

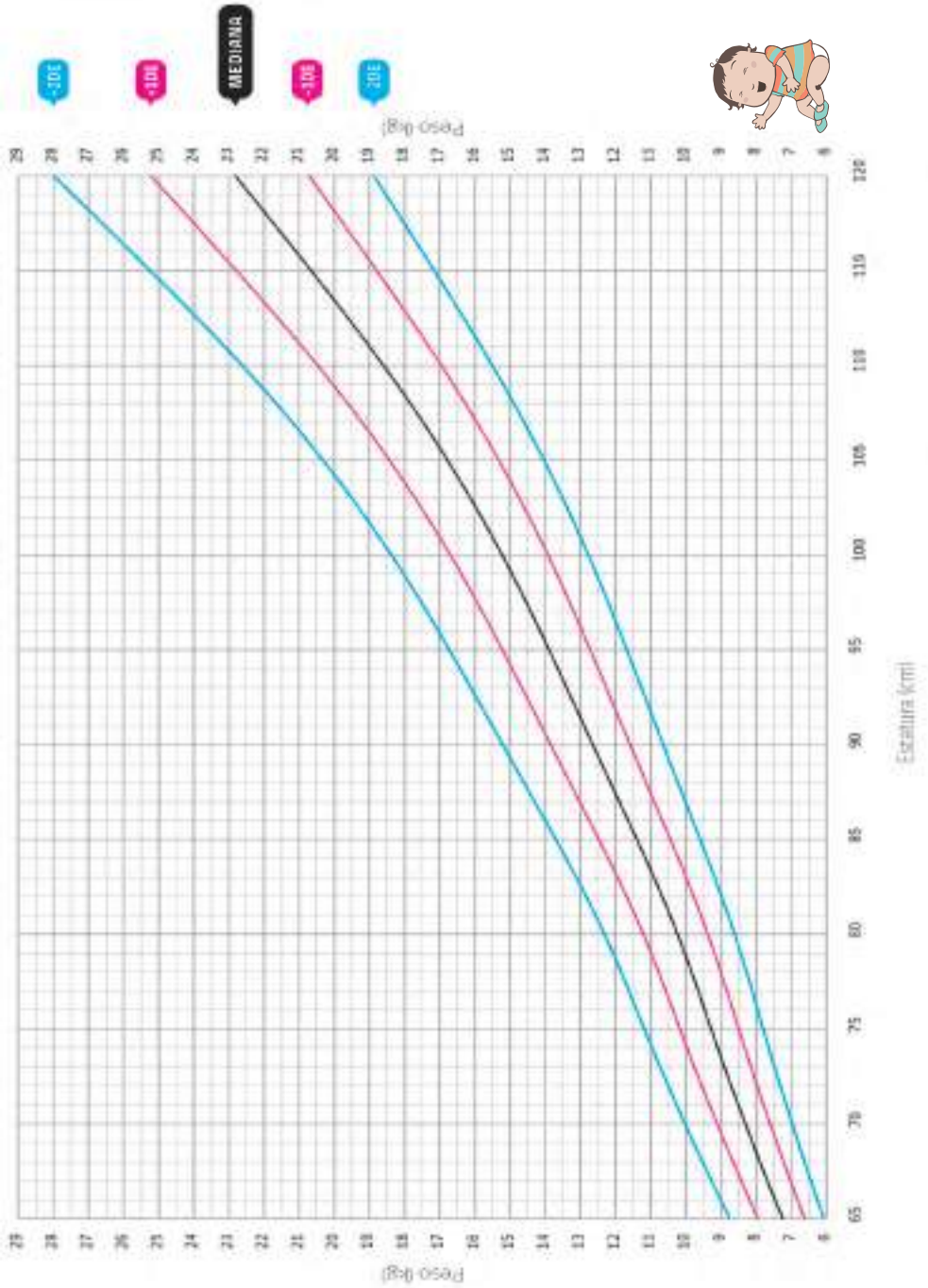
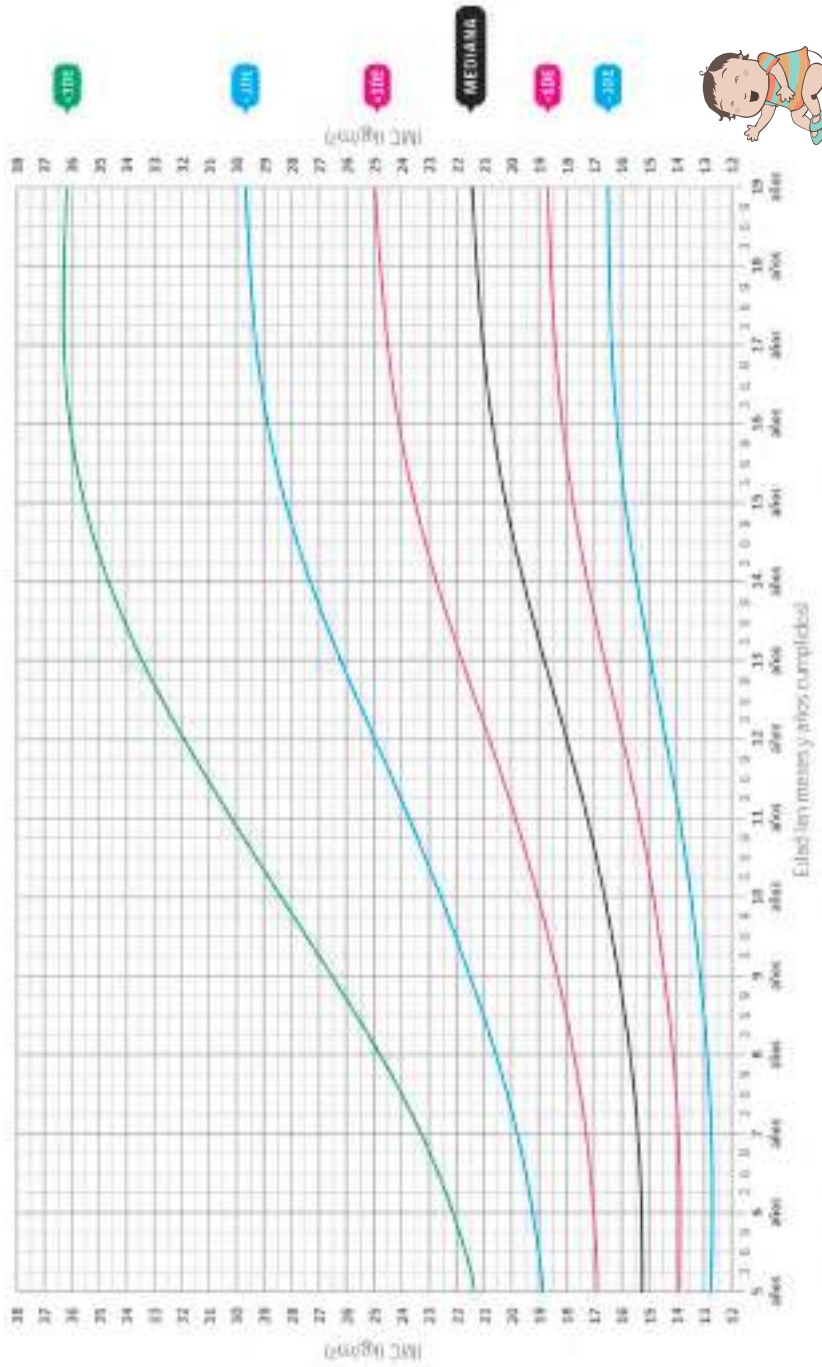




Gráfico 8: IMC por edad en niñas y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años (Mediana y desviación estándar)



Distribución percentilar de los valores estimados del perímetro de cintura por edad (PC/E) niñas y adolescentes de 5 a 19 años

Edad (Años)	Percentiles para niñas y adolescentes				
	p10	p25	p50	p75	p90
5	485	501	530	567	614
6	501	518	550	591	641
7	516	535	569	615	675
8	532	552	589	639	705
9	548	569	608	663	736
10	563	586	628	687	766
11	579	603	648	711	797
12	595	620	667	735	827
13	610	637	687	759	859
14	626	654	706	783	888
15	642	671	726	807	919
16	657	688	746	831	949
17	673	705	765	855	980
18	689	722	785	879	1010

Referencia: Fernández / et Al. J Pediatr. 2004; 144:39-44





Gráfico 1: Peso por edad en niños desde el nacimiento a los 2 años (Mediana y desviación estándar)

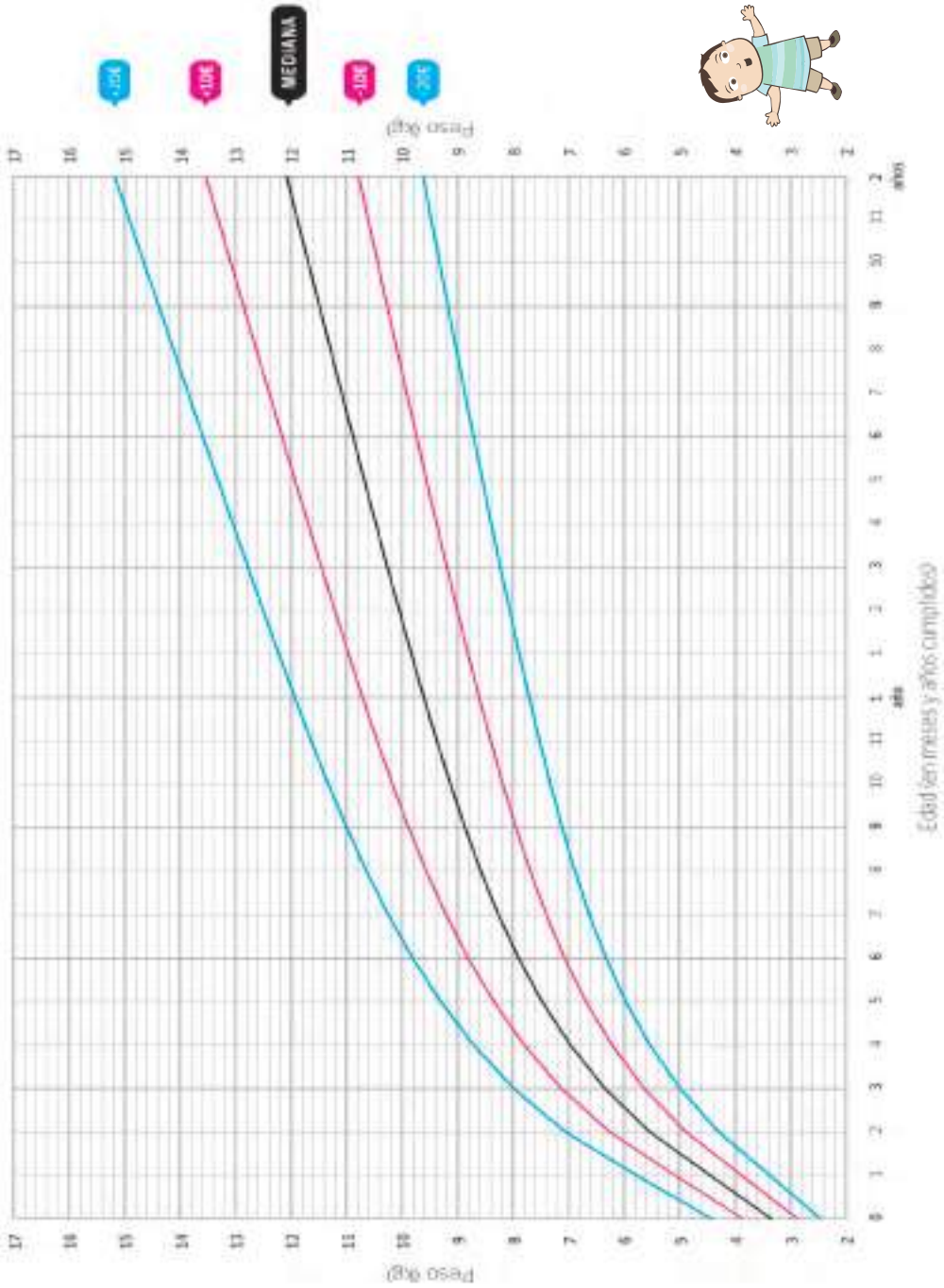


Gráfico 2: Longitud por edad en niños desde el nacimiento a los 2 años (Mediana y desviación estándar)

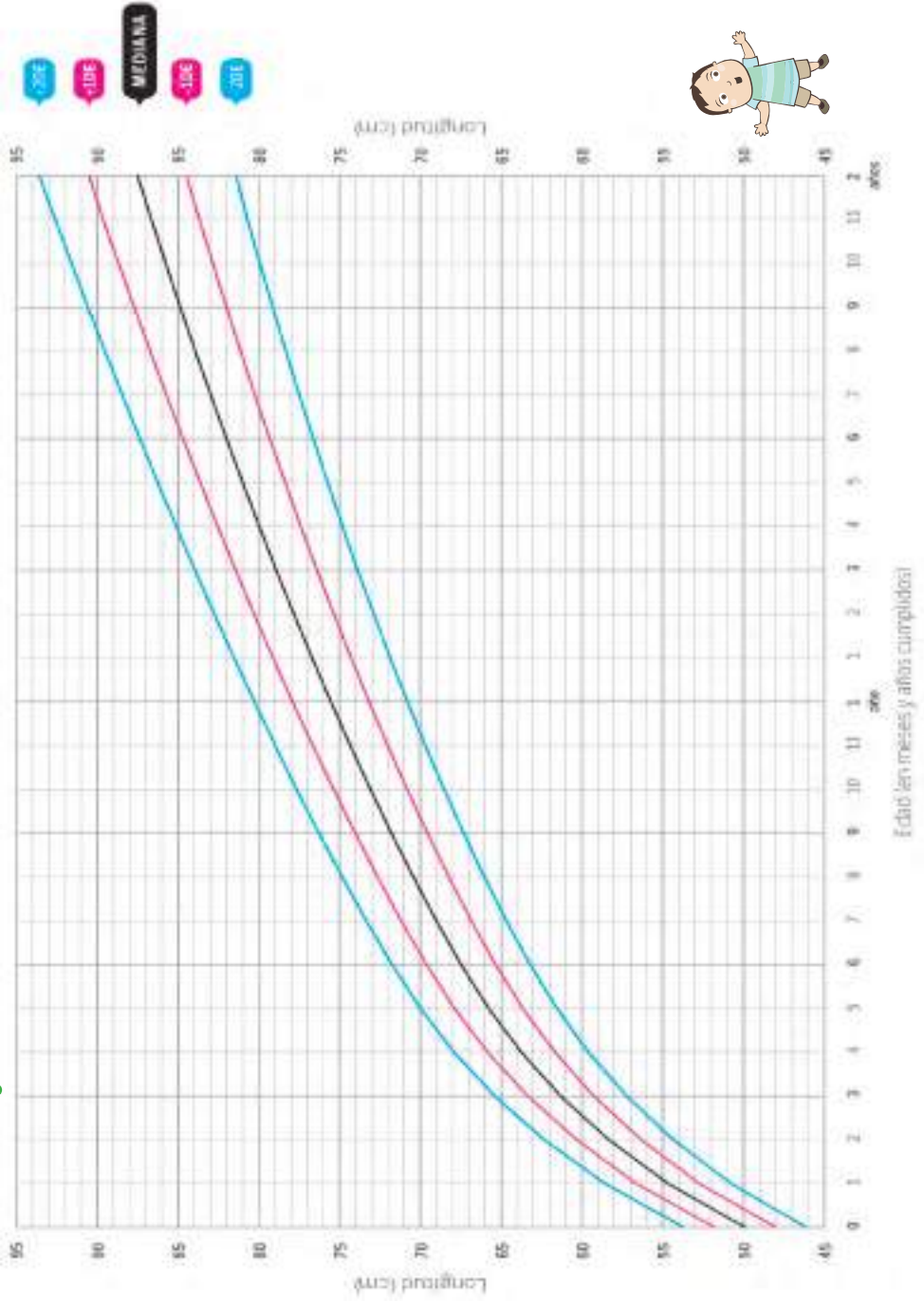




Gráfico 3: Peso por longitud en niños desde el nacimiento a 2 años, de 45 cm a 110 cm (Mediana y desviación estándar)

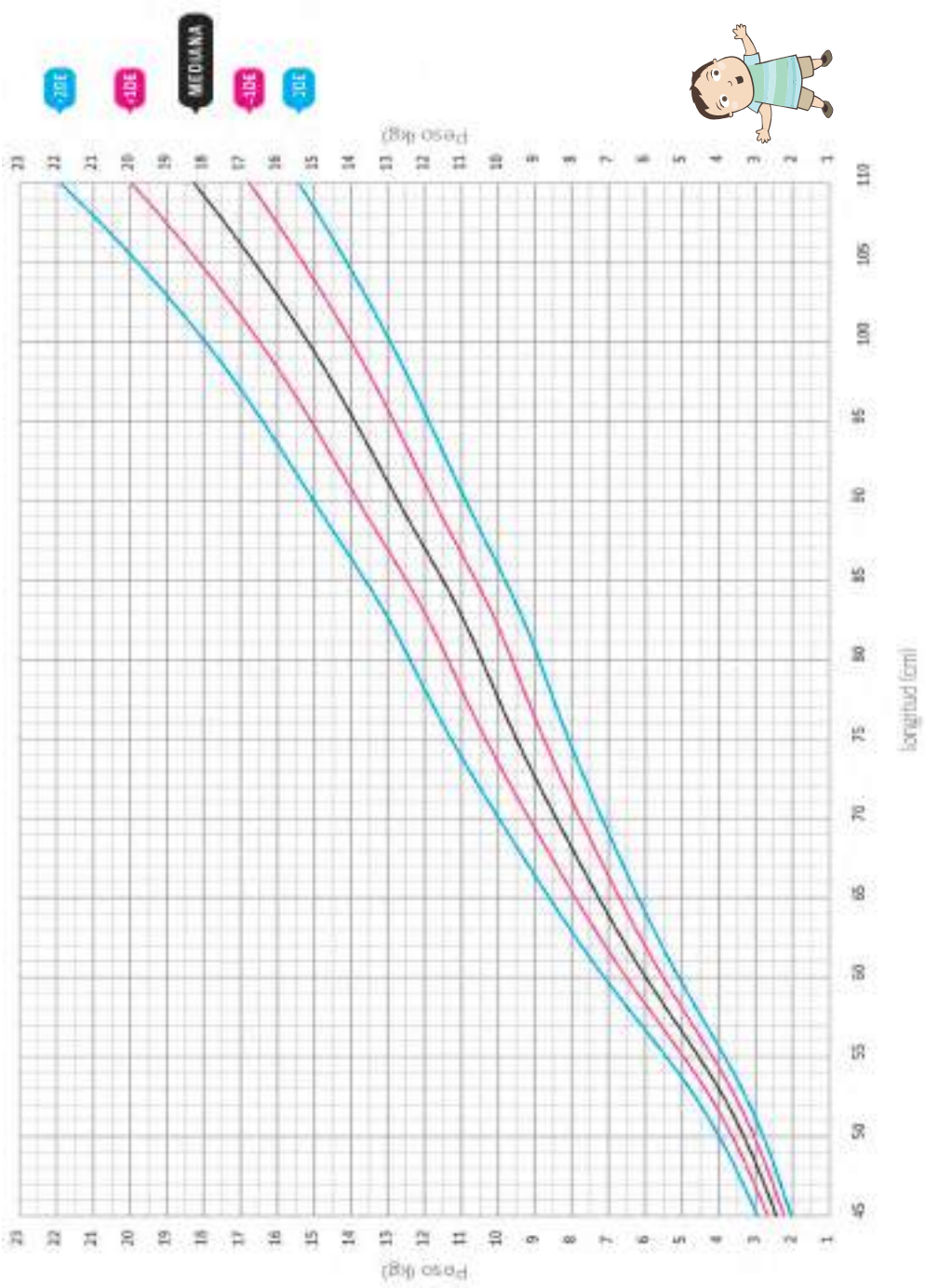


Gráfico 4: Perímetro cefálico por edad en niños desde el nacimiento a los 3 años (Mediana y desviación estándar)

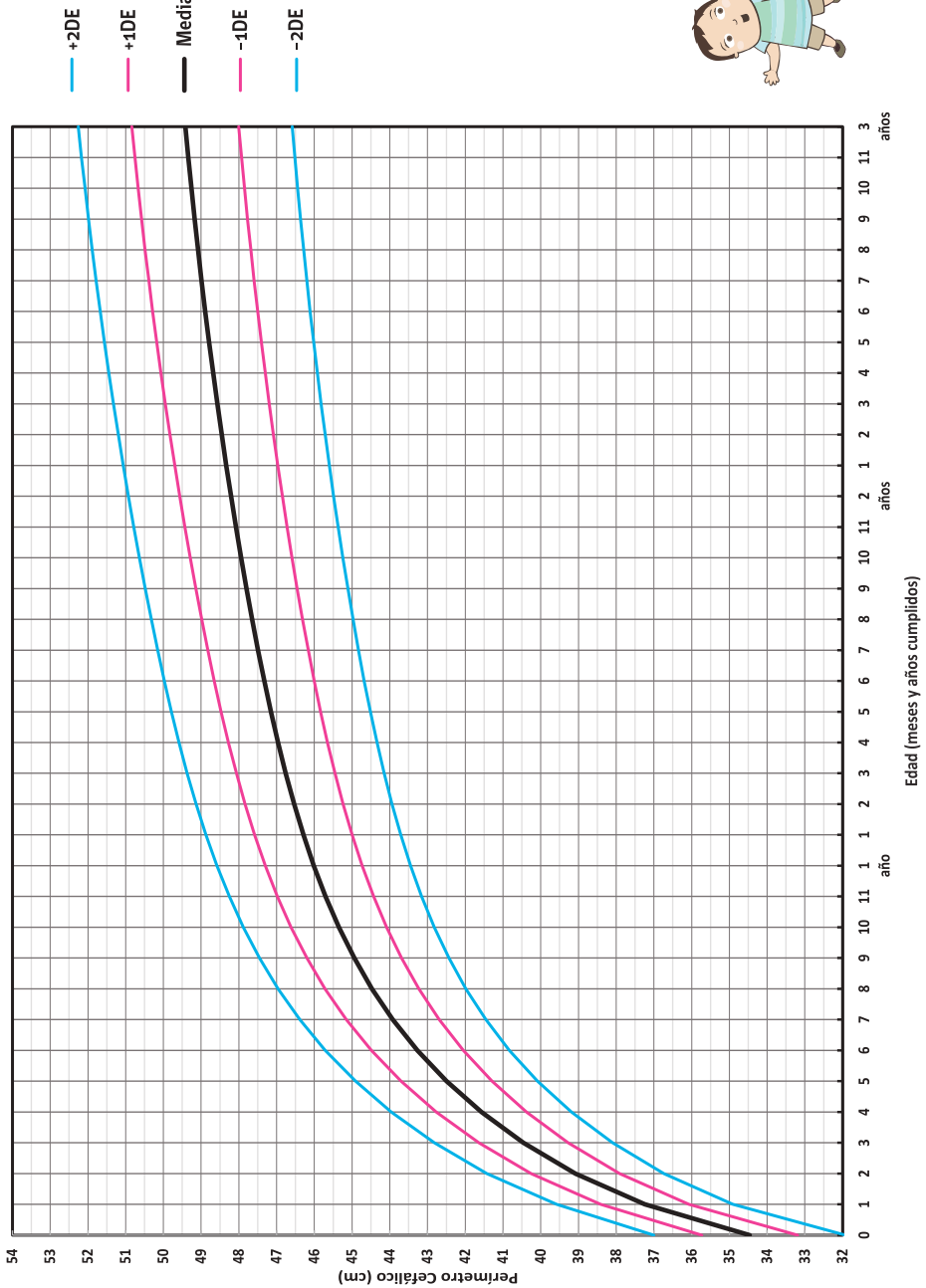




Gráfico 5: Peso por edad en niños de 2 años a 5 años
(Mediana y desviación estándar)

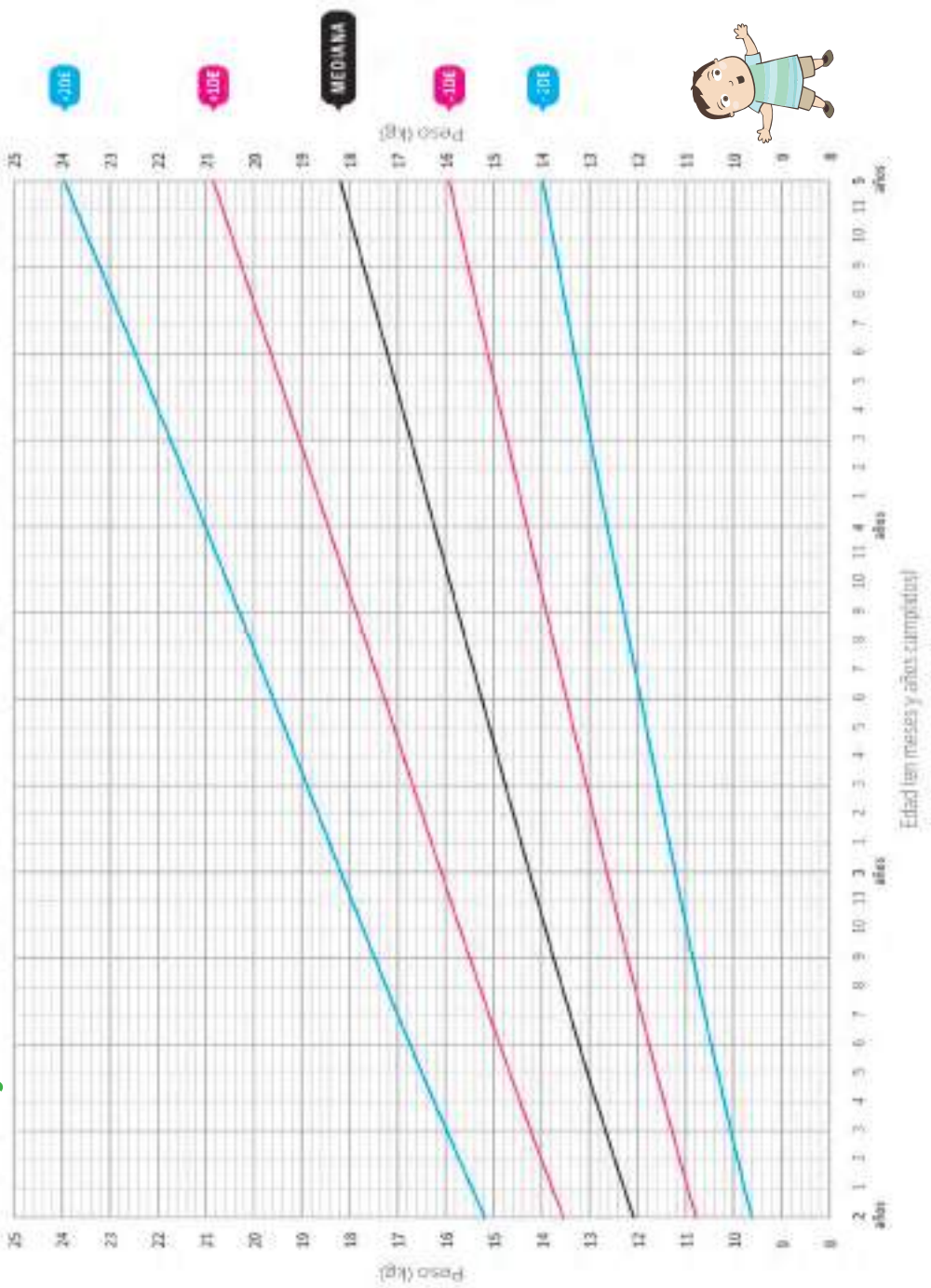


Gráfico 6: Estatura por edad en niños de 2 años a 5 años (Mediana y desviación estándar)

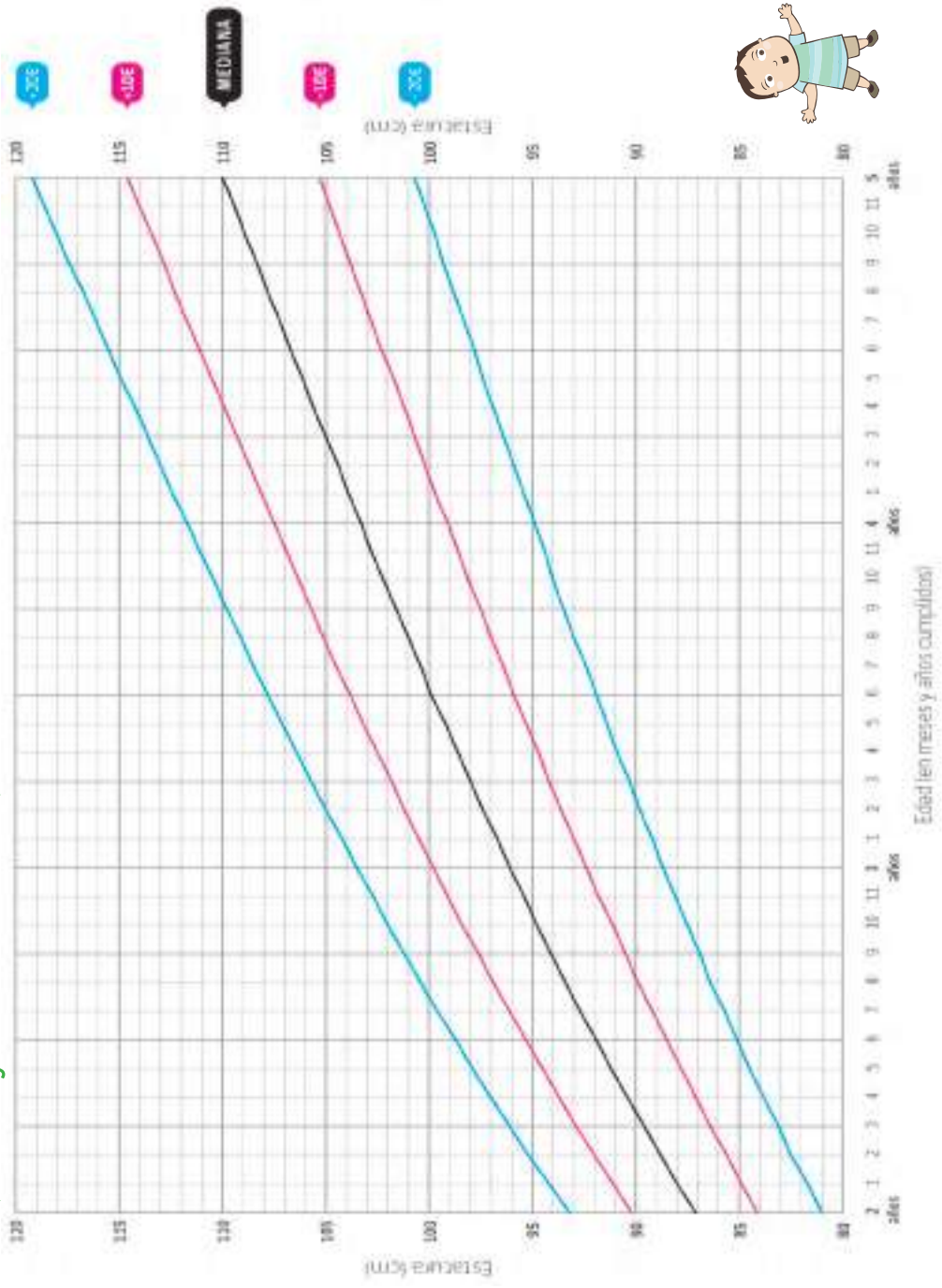




Gráfico 7: Peso por estatura en niños de 2 años a 5 años, de 65 cm a 120 cm (Mediana y desviación estándar)

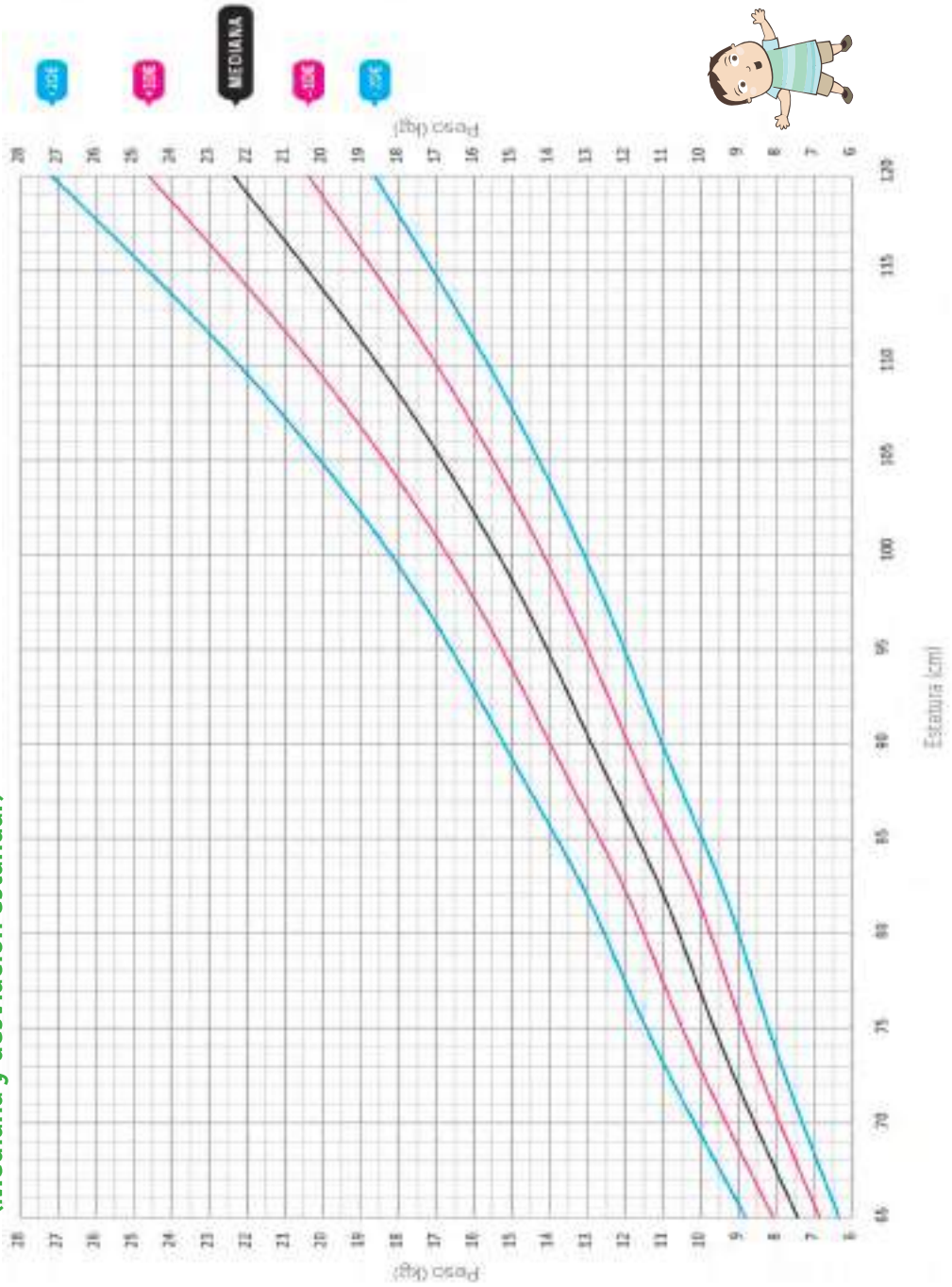
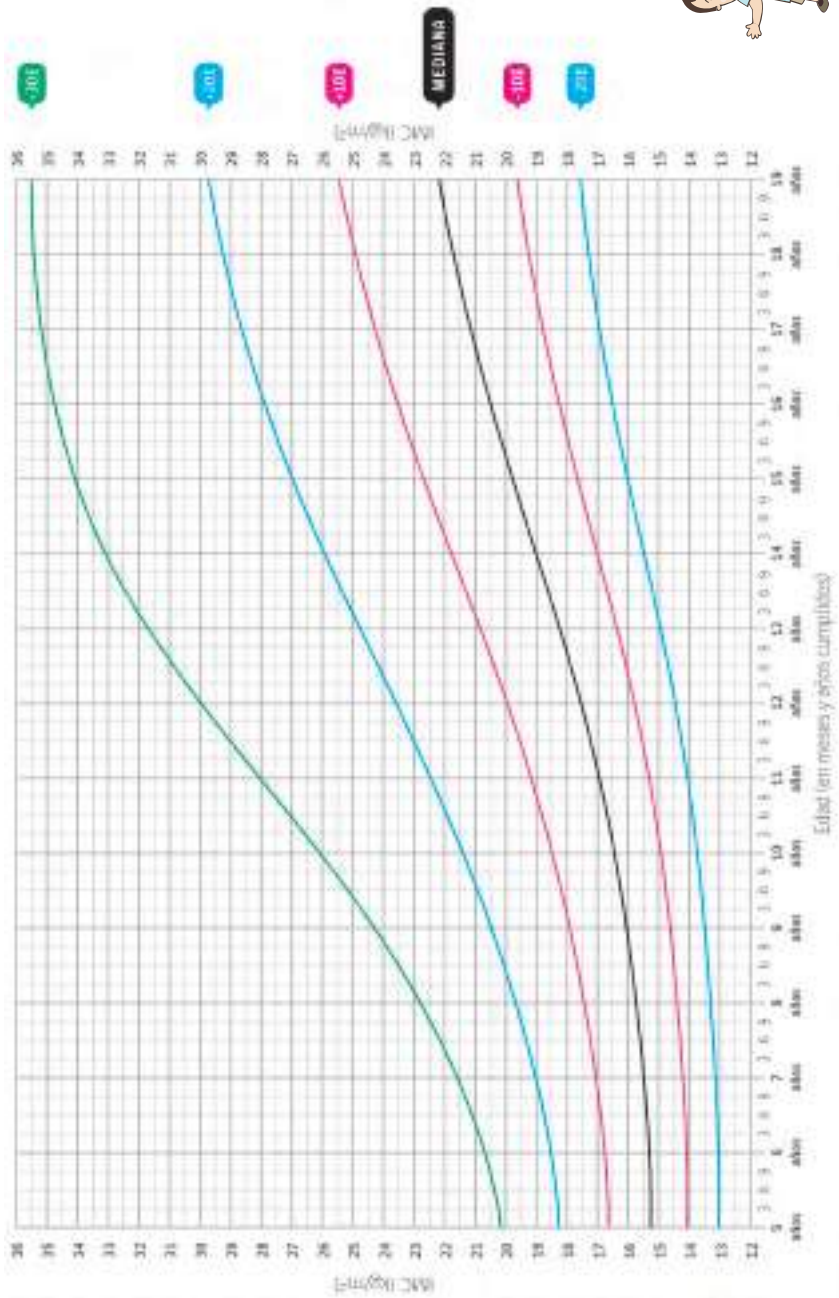


Gráfico 8: IMC por edad en niños y adolescentes de 5 años 1 mes a 19 años (Mediana y desviación estándar)





Distribución percentilar de los valores estimados del perímetro de cintura por edad (PC/E) en niños y adolescentes de 5 años a 19 años

Edad (años)	Percentiles para niños y adolescentes							
	p10	p25	p50	p75	p90			
5	48.4	50.6	53.2	56.4	61.0			
6	50.1	52.4	55.2	59	64.4			
7	51.8	54.3	57.2	61.5	67.8			
8	53.5	56.1	59.3	64.1	71.2			
9	55.3	58.0	61.3	66.6	74.6			
10	57.0	59.8	63.3	69.2	78.0			
11	58.7	61.7	65.4	71.7	81.4			
12	60.5	63.5	67.4	74.3	84.4			
13	62.2	65.4	69.5	76.8	86.2			
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6			
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0			
16	67.4	70.9	75.6	84.5	96.4			
17	69.1	72.8	77.6	87	101.8			
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2			

Referencia: Fernández J et al. J Pediatr. 2004; 146: 439-44



Entrega de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Fecha			Edad	Diagnóstico Nutricional Integrado	Tipo de Producto*	Nº de Kilos	Firma responsable entrega de alimentos	Fecha Próxima Entrega		
Día	Mes	Año						Día	Mes	Año

*Tipo de producto
LPF: Purita Fortificada
LPC: Purita Cereal
EIM: Fórmula para EIM

MS: Mi Sopita
FP: Fórmula Prematuro
FI: Fórmula de inicio

FC: Fórmula de continuación
FEH: Fórmula extensamente Hidrolizada

Otro: Especifique
FAA: Fórmula Aminoacídica

Entrega de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Fecha			Edad	Diagnóstico Nutricional Integrado	Tipo de Producto*	Nº de Kilos	Firma responsable entrega de alimentos	Fecha Próxima Entrega		
Día	Mes	Año						Día	Mes	Año



*Tipo de producto

LPF: Purita Fortificada

LPC: Purita Cereal

EIM: Fórmula para EIM

MS: Mi Sopita

FP: Fórmula Prematuro

FI: Fórmula de inicio

FC: Fórmula de continuación

FEH: Fórmula extensamente Hidrolizada

Otro: Especifique

FAA: Fórmula Aminoacídica

Entrega de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Fecha			Edad	Diagnóstico Nutricional Integrado	Tipo de Producto*	Nº de Kilos	Firma responsable entrega de alimentos	Fecha Próxima Entrega		
Día	Mes	Año						Día	Mes	Año

*Tipo de producto
LPF: Purita Fortificada
LPC: Purita Cereal
EIM: Fórmula para EIM

MS: Mi Sopita
FP: Fórmula Prematuro
FI: Fórmula de inicio

FC: Fórmula de continuación
FEH: Fórmula extensamente Hidrolizada

Otro: Especifique
FAA: Fórmula Aminoacídica



Entrega de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Fecha			Edad	Diagnóstico Nutricional Integrado	Tipo de Producto*	Nº de Kilos	Firma responsable entrega de alimentos	Fecha Próxima Entrega		
Día	Mes	Año						Día	Mes	Año



*Tipo de producto

LPF: Purita Fortificada

LPC: Purita Cereal

EIM: Fórmula para EIM

MS: Mi Sopita

FP: Fórmula Prematuro

FI: Fórmula de inicio

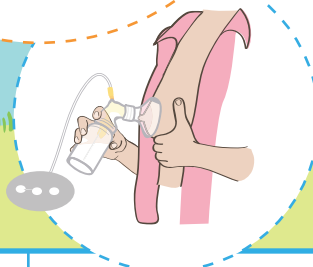
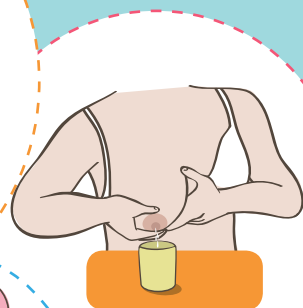
FC: Fórmula de continuación

FEH: Fórmula extensamente Hidrolizada

Otro: Especifique

FAA: Fórmula Aminoacídica

¡Recomendaciones para una lactancia exitosa!



Cuando la madre por distintos motivos no puede amamantar de forma directa a su hijo(a), puede extraerse leche. La extracción se puede realizar de forma manual o con un extractor de leche. Extraerse leche es una habilidad que requiere práctica, al comienzo puede ser difícil o el volumen obtenido puede ser aparentemente bajo, con el correr de los días se irá siendo más fácil.

Lugar de almacenamiento	Temperatura máxima y Tiempo de Almacenamiento	Observaciones
Superficie ambiente	hasta 25° C de 6 a 8 horas	Contenedor debe encontrarse cubierto y mantenerse lo más frío posible.
Nevera cooler	desde - 15° a 4°C hasta 24 horas	Mantener unidades refrigerantes en contacto con contenedor de leche y limitar apertura de cooler.
Refrigerador	4°C hasta 24 horas	Almacenar en la primera bandeja del refrigerador, al fondo. nunca dejar en la puerta.
Freezer (refrigerador de 1 puerta)	a - 15°C Hasta 2 semanas	Guardar leche al fondo del congelador, donde la temperatura es más estable. *considerar ordenarlas sacando primero las leches más antiguas.
Freezer (refrigerador de 2 puertas)	a - 18°C desde 3 a 6 meses	
Freezer, congelador vertical u horizontal	a -20 c desde 6 a 12 meses	

TALLER DE HABILIDADES DE CRIANZA PARA PADRES, MADRES Y CUIDADORES



¡Asiste al taller “Nadie es Perfecto”!

Consulte en su centro de salud, el nombre del facilitador(a) que realiza el taller y dónde se puedes inscribir.