

Año de implementación: 2013



Libreta de Salud del niño y la niña

Nombre y Apellido:

C.I.Nº:

Certificado de Vacunación y del estado de salud. Ley N° 4621



Protegiendo el futuro entre todos, Viva Paraguay!

Libreta de salud del niño y la niña:

Este documento contiene la siguiente información:

- Calendario de vacunación, en la página 5 se encuentra el Esquema Nacional de Vacunación establecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), dependiente del Ministerio de Salud y Bienestar Social, el cual es gratuito y se aplica en todo el territorio nacional.
- En la página 6 están los antecedentes de vacunación, corresponde al registro de las vacunas que recibe su niño o niña desde el nacimiento hasta los nueve años de edad.
- Desde la página 7 al 13 se encuentran las diferentes Curvas de Crecimiento, que a través de la edad, peso y la talla, sirven para saber el estado nutricional del niño o la niña.
- Valoración del desarrollo, estas pautas permiten conocer el crecimiento intelectual del niño o niña, a través de ciertas actividades que deben realizar en las diferentes etapas de su crecimiento.
- Control de salud, el médico debe registrar la fecha de cada consulta y los datos del desarrollo del niño o niña.
- Consejos, se encuentran diferentes informaciones útiles sobre Salud Bucodental, Ocular, Alimentación y Nutrición, etc.

Calendario de controles

Del recién nacido:

Días de vida	6°- 9°	20-23
Frecuencia de controles		

Del primer mes al año de vida

Meses de vida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Control pediátrico												
Vacunación												
Control odontológico						✓						✓

Visitas al Servicio de Salud, recomendadas para la edad

✓ Marcar las visitas realizadas

Años de vida

Días de vida	1 a 2	2 a 3	4 años	a partir de los 5 años
Control pediátrico	cada 3 meses	cada 4 meses	cada 6 meses	anual
Vacunación				
Control odontológico	cada 6 meses	cada 6 meses	anual	anual

C.I N° o Código provisorio:	
Nombres:	
Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	
Lugar de nacimiento:	
Sexo:	
Nacionalidad:	
Dirección:	
Departamento:	
Municipio:	
Barrio o Cñía.:	
Referencia para ubicar el domicilio:	
Nombre de la madre. Padre o responsable:	
Tel. del contacto:	
Seguro médico:	
Alergia o contraindicación:	



Madre	Padre	Tutor
Nombre		
Apellidos		
Fecha de nacimiento		
Lugar de nacimiento		
Cédula de identidad		



DATOS DEL EMBARAZO Y PARTO

Complete los datos de acuerdo a los puntos señalados a continuación:

Embarazo

Número de embarazo	<input type="text"/>	N° de controles prenatales	<input type="text"/>
Embarazo único	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
VDRL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor <input type="text"/>	Tratamiento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Grupo sanguíneo	<input type="text"/>		
Parto espontáneo	<input type="checkbox"/>		Cesárea <input type="checkbox"/>
Institucional	<input type="checkbox"/>		en domicilio/otro <input type="checkbox"/>
Patología en el embarazo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cuál <input type="text"/>	
Patología en el parto	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cuál <input type="text"/>	
Patología en el puerperio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cuál <input type="text"/>	

Recién nacido (RN)

Peso	<input type="text"/>	gr.	Talla	<input type="text"/>	cm.	Perímetro cefálico	<input type="text"/>	cm.
Edad gestacional	<input type="text"/>	semanas	Apgar	1° <input type="text"/>	5° <input type="text"/>			
Reanimación	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Grupo sanguíneo	<input type="text"/>	RH	<input type="checkbox"/>	Test de COOMBS	<input type="checkbox"/>			
VDRL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor	<input type="text"/>	Tratamiento	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Tamizaje neonatal

Test del Piecito	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
TSH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Fenilalanina	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Inspección física

Malformaciones	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros	<input type="text"/>
Peso de egreso	<input type="text"/> gr.

Alimentación al alta

Lactancia materna exclusiva	<input type="checkbox"/>	Fórmula	<input type="checkbox"/>	Mixta	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------



Esquema Regular de Vacunación - Paraguay - Año de implementación 2013

Vacunas	Enfermedades contra las que protege	Vía y sitio de administración	Edad de vacunación										
			RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	4 años			
BCG	Formas graves de Tuberculosis: *Meningitis tuberculosa *Tuberculosis miliar	Intradérmica Tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho	Dosis única										
Rotavirus	Diarreas por Rotavirus (Deshidratación severa y complicaciones)	Oral		Primera Dosis	Segunda Dosis								
OPV	Poliomielitis o Parálisis infantil	Oral		Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis					Primer Refuerzo	Segundo Refuerzo	
Pentavalente	Difteria- Tos Convulsa- Tétanos- Hepatitis B- Meningitis- Neumonías y otras enfermedades por Hib	Intramuscular Cara anterolateral externa del muslo, lado derecho		Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis							
Neumococo	Meningitis- Neumonías y otras enfermedades invasivas producidas por Neumococo	Intramuscular Cara anterolateral externa del muslo, lado izquierdo		Primera Dosis	Segunda Dosis		Refuerzo						
SPR	Sarampión Parotiditis (Paperas) Rubéola	Subcutánea Brazo izquierdo						Dosis única				Refuerzo	
Varicela	Varicela	Subcutánea Brazo derecho							Dosis única				
Hepatitis A	Hepatitis A	Intramuscular Cara anterolateral externa del muslo, lado derecho							Dosis única				
AA	Fiebre Amarilla	Subcutánea									Dosis única		
DPT	Difteria Tos Convulsa Tétanos	Intramuscular Cara anterolateral externa del muslo derecho (18 m) - en brazo derecho (4 a)										Primer Refuerzo	Segundo Refuerzo
Influenza	Complicaciones por Influenza	Intramuscular Cara anterolateral externa del muslo									Dosis anual Niños y niñas de 6 a 35 meses		

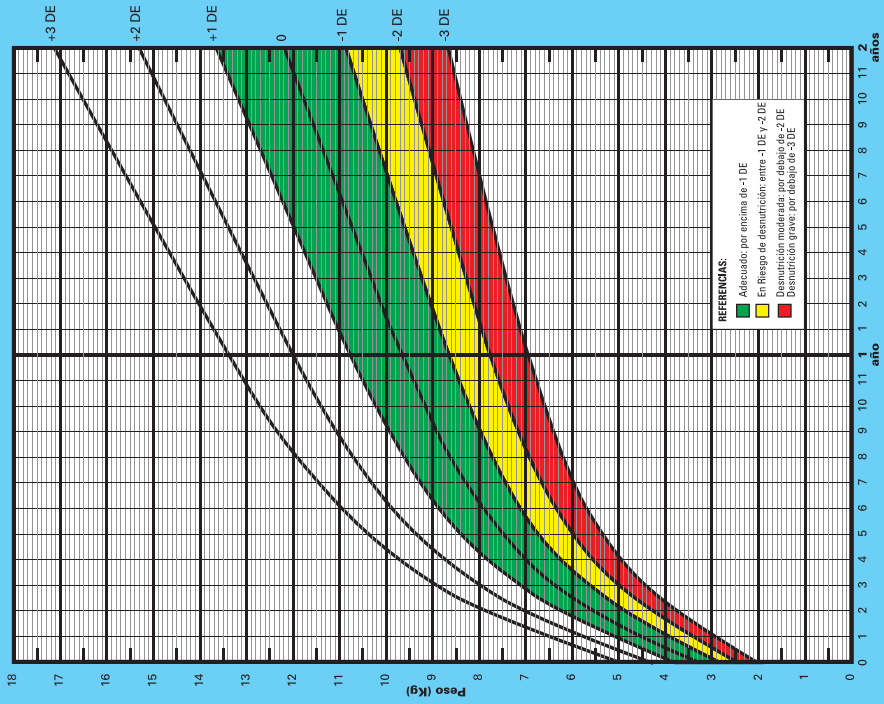
Ley Nacional de Vacunas N° 4621-Art. 14 - Certificado de vacunación.

Vacunas obligatorias - Desde el nacimiento hasta los 9 años.

Vacunas	Dosis	Fecha	N° Lote	Servicio de Salud	Observaciones (ej.: No se vacunó por contraindicación, No se vacunó por rechazo de los padres, Se vacunó en el privado, exterior, etc.)
BCG	Dosis única				
ROTAVIRUS	Primera dosis				
OPV					
PENTAVALENTE					
NEUMOCOCO					
ROTAVIRUS	Segunda dosis				
OPV					
PENTAVALENTE					
NEUMOCOCO					
OPV	Tercera dosis				
PENTAVALENTE	Dosis única				
SPR					
NEUMOCOCO	Refuerzo				
VARICELA	Dosis única				
HEPATITIS A					
OPV	Primer Refuerzo				
DPT	Dosis única				
AA					
OPV	Segundo Refuerzo				
DPT	Refuerzo				
SPR					
ANTI-INFLUENZA	Primera				
	Segunda				
	Refuerzo				
	Refuerzo				

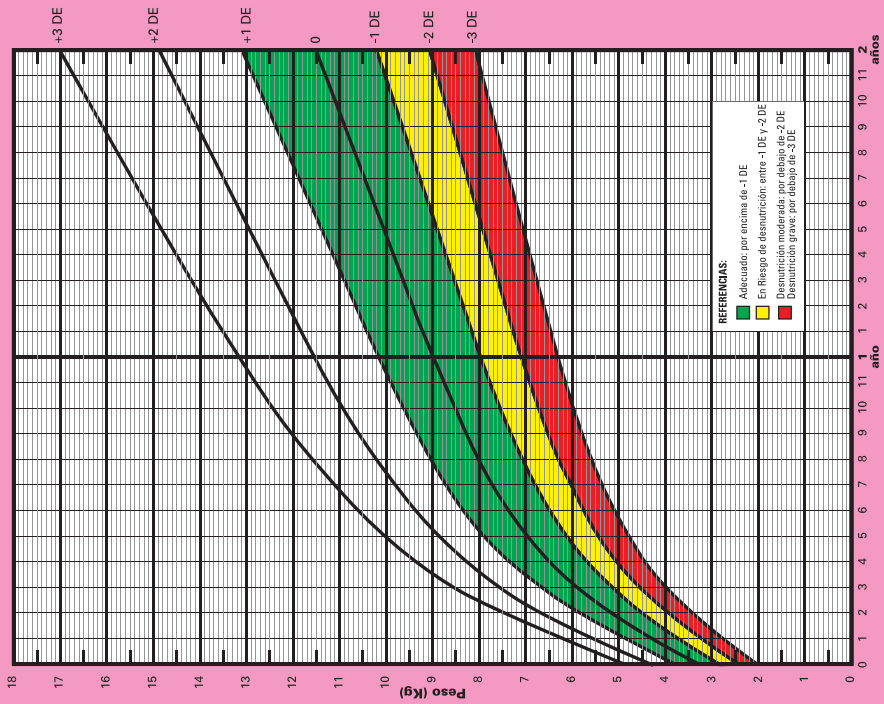


PESO/EDAD DE 0 A 2 AÑOS (NIÑOS)



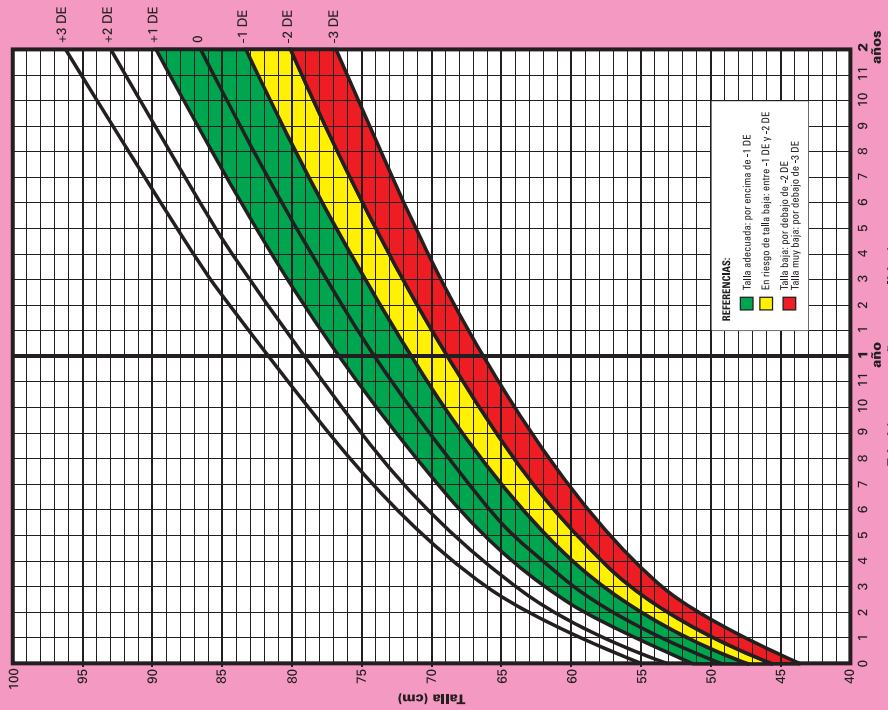
OMS Estándares de crecimiento infantil

PESO/EDAD DE 0 A 2 AÑOS (NIÑAS)



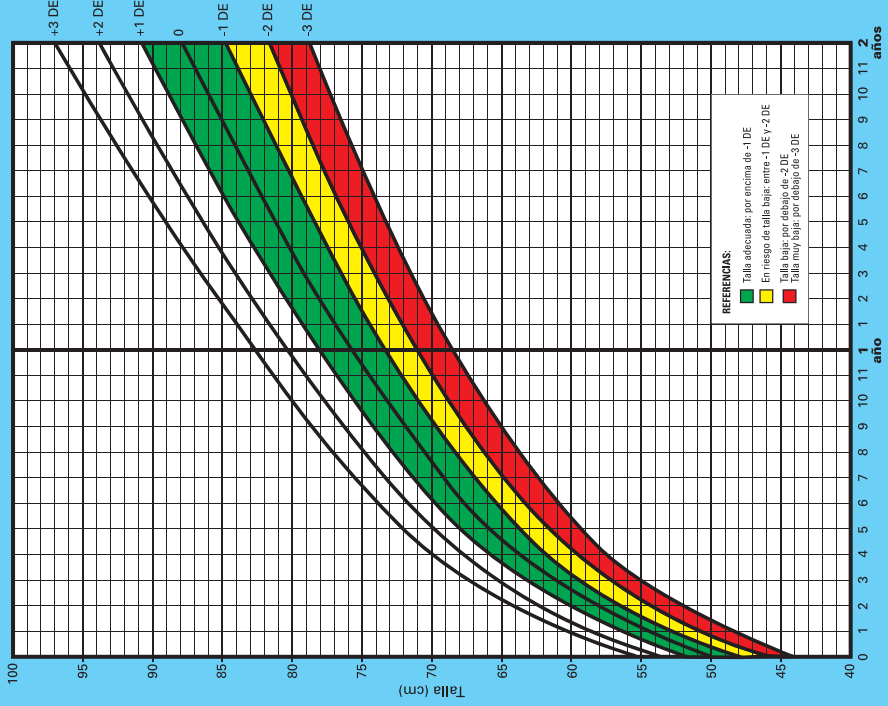
OMS Estándares de crecimiento infantil

TALLA/EDAD DE 0 A 2 AÑOS (NIÑAS)



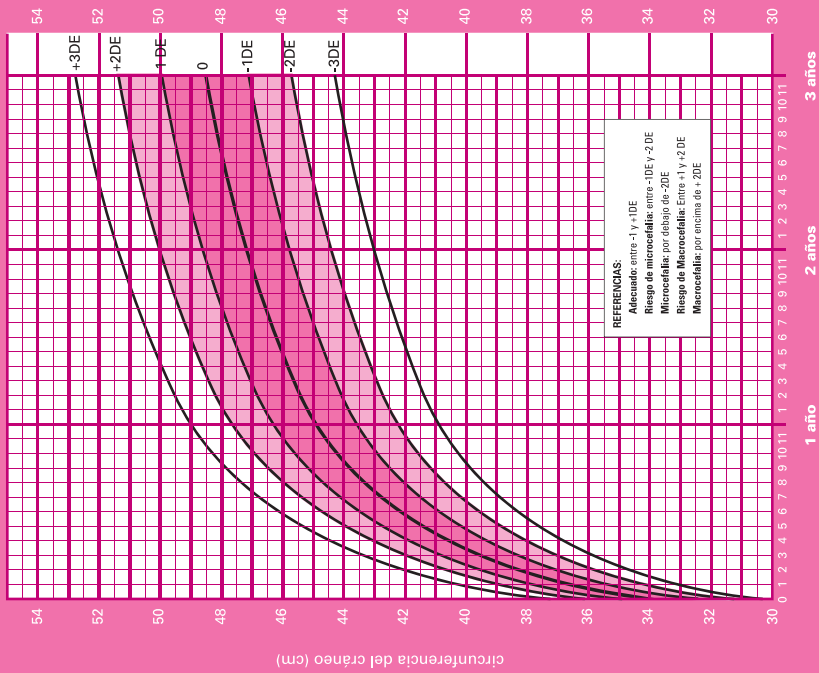
OMS Estándares de crecimiento infantil

TALLA/EDAD DE 0 A 2 AÑOS (NIÑOS)



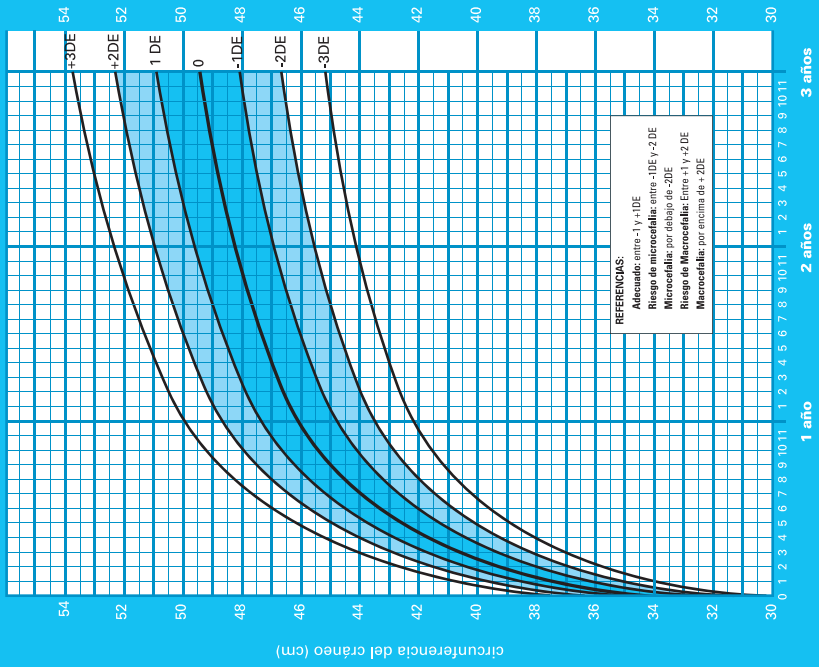
OMS Estándares de crecimiento infantil

CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA DE 0 A 3 AÑOS (NIÑAS)



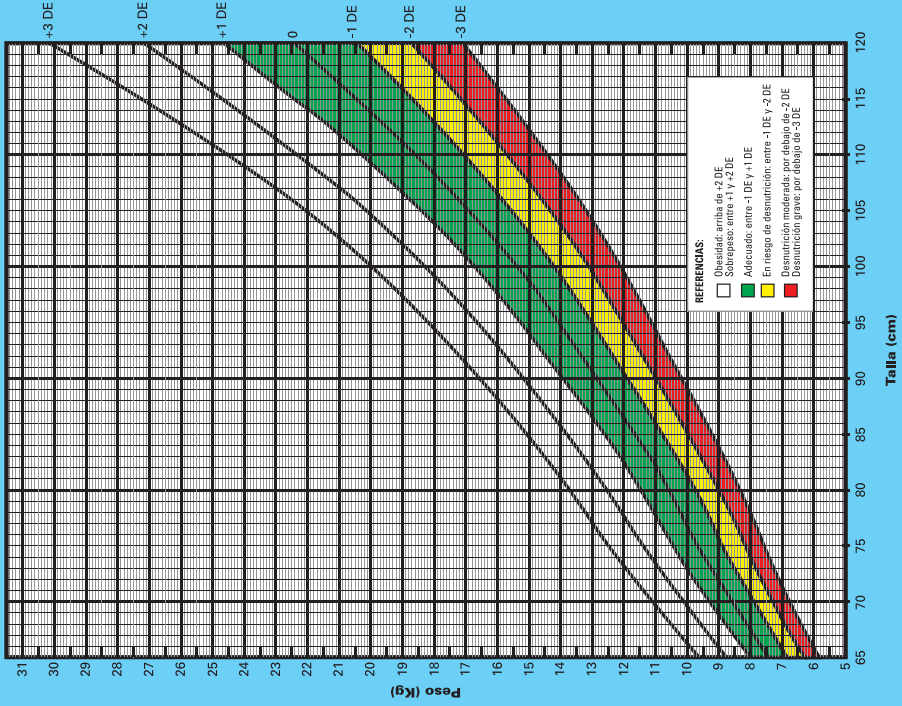
OMS. Estándares de crecimiento infantil

CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA DE 0 A 3 AÑOS (NIÑOS)

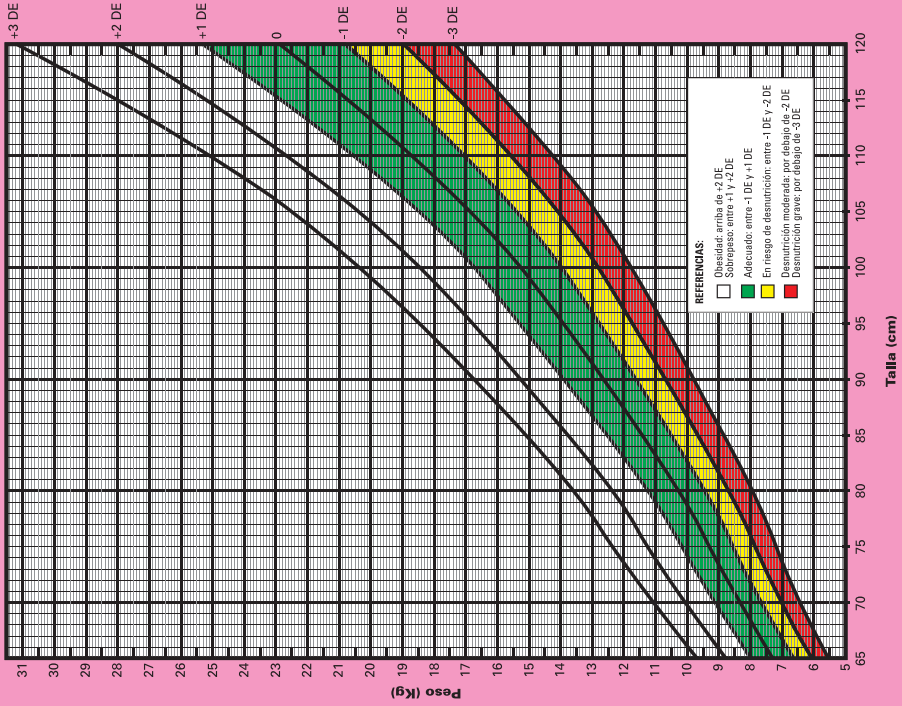


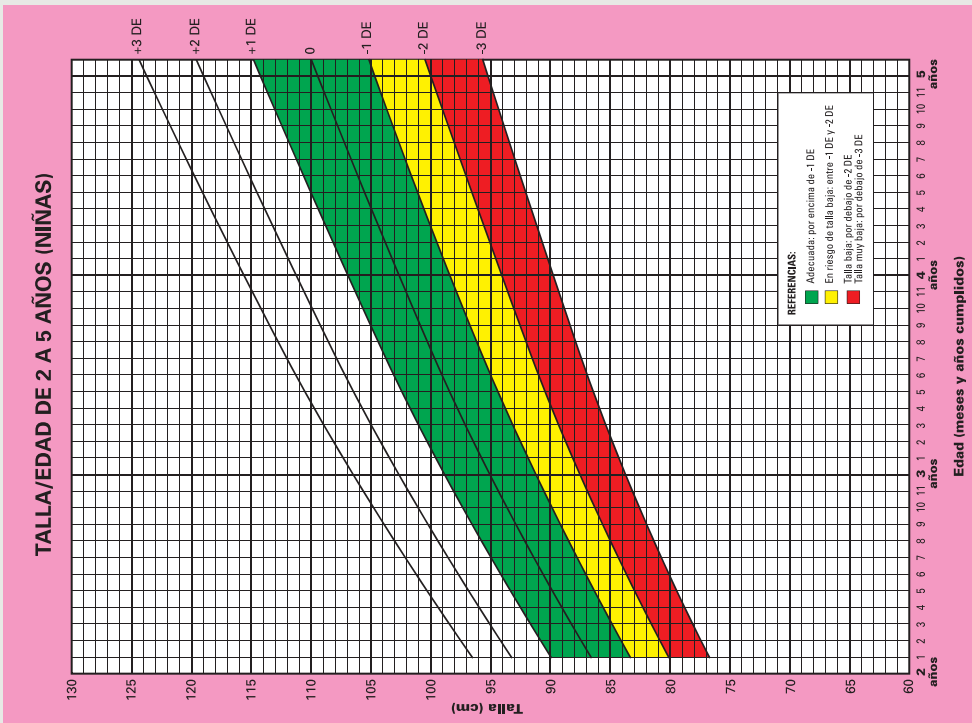
OMS. Estándares de crecimiento infantil

PESO/TALLA DE 2 A 5 AÑOS (NIÑOS)

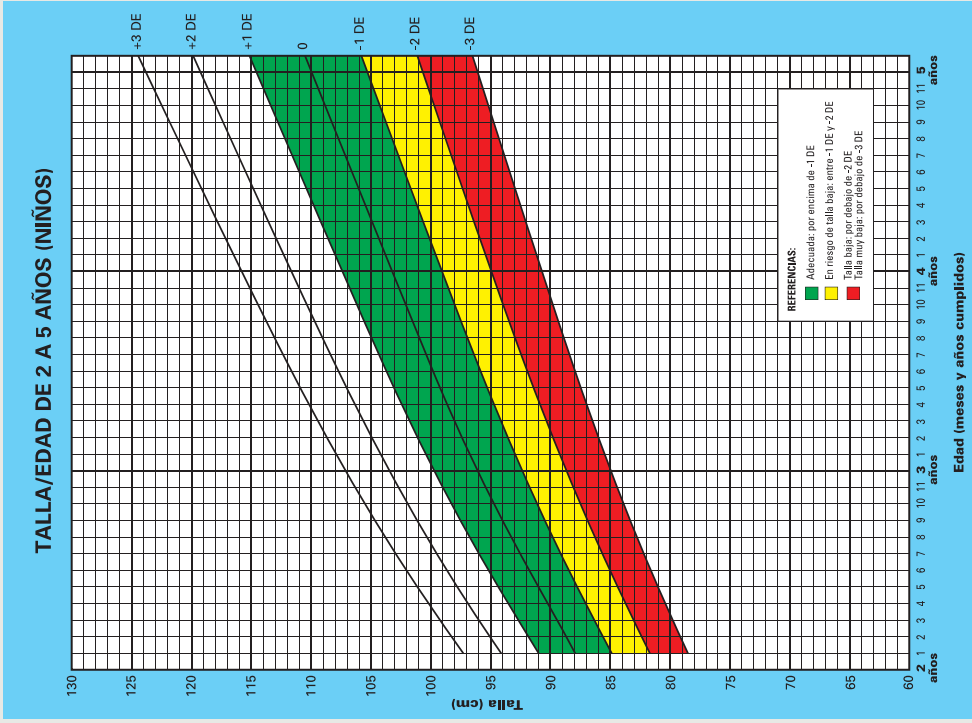


PESO/TALLA DE 2 A 5 AÑOS (NIÑAS)



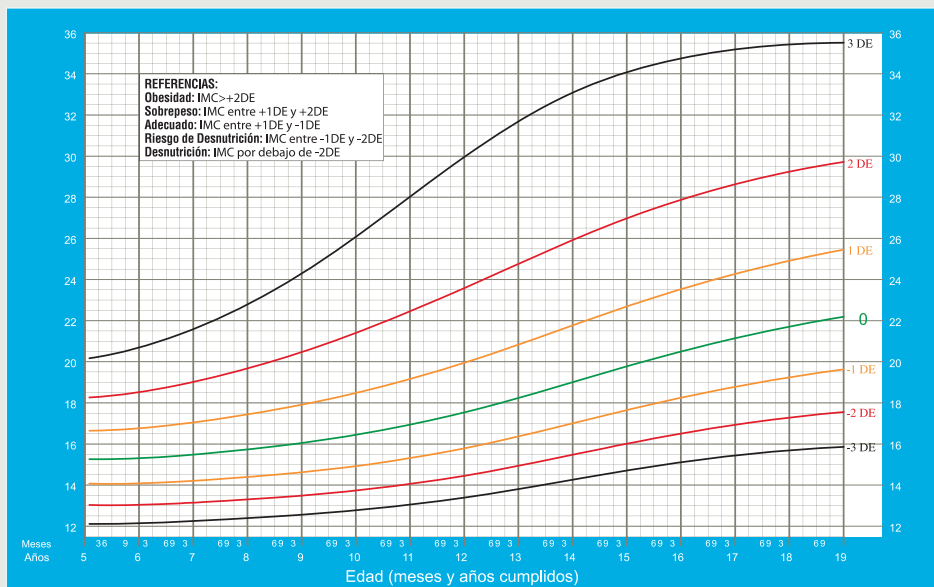


OMS Estándares de crecimiento infantil



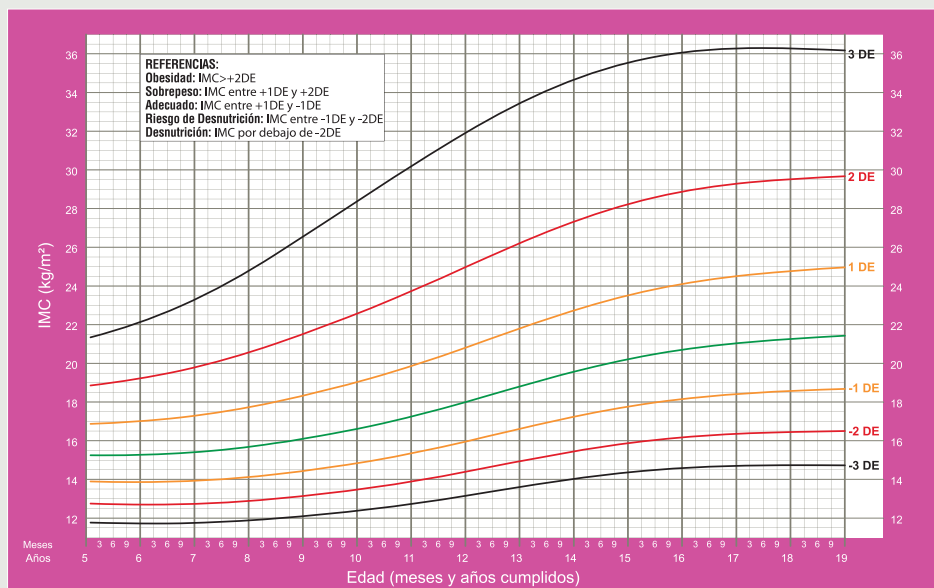
OMS Estándares de crecimiento infantil

IMC/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (VARONES)



2007 Referencia WHO

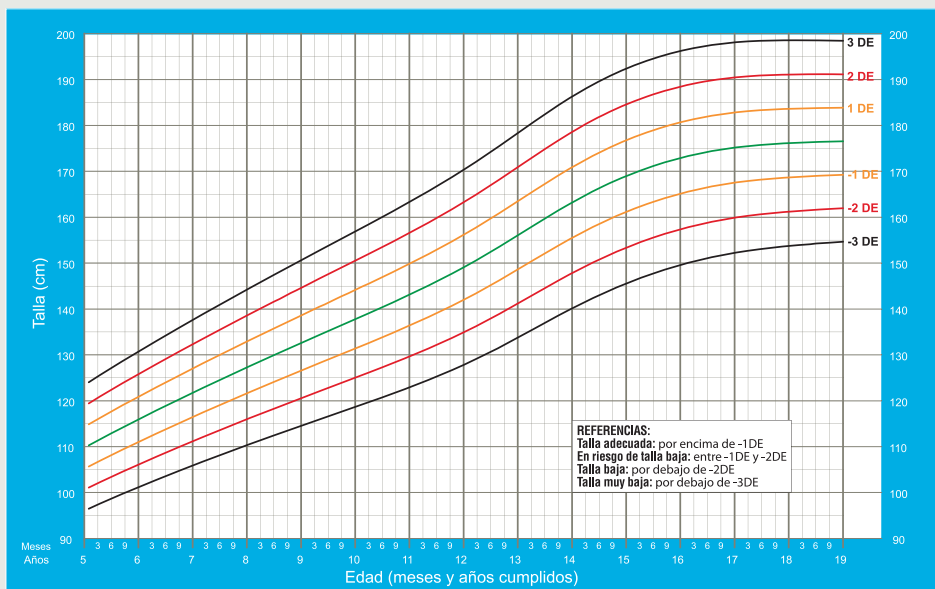
IMC/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (MUJERES)



2007 Referencia WHO

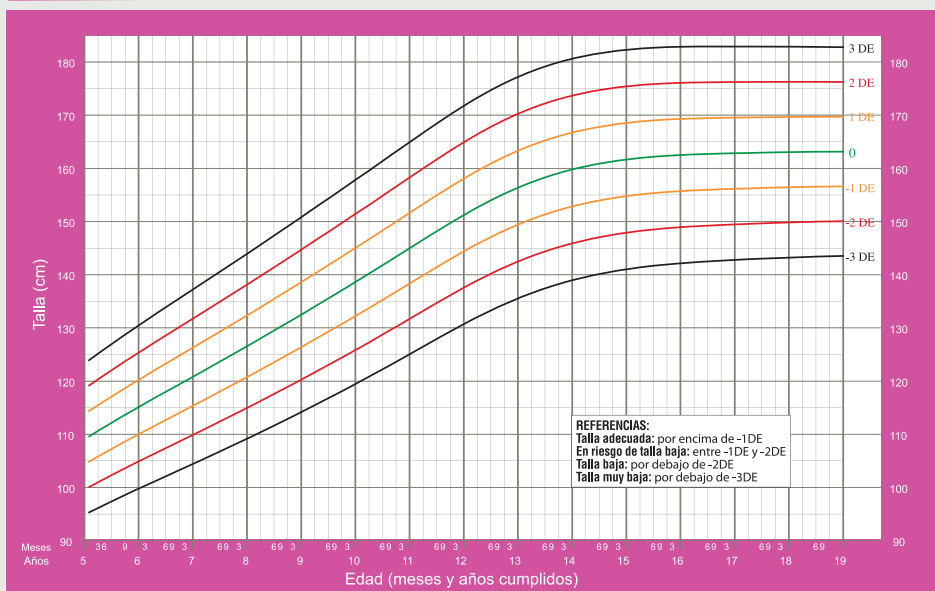
Para evaluar el estado nutricional se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el Peso (en Kg.) por la Estatura (en metros al cuadrado): $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$

TALLA/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (VARONES)



2007 Referencia WHO

TALLA/EDAD DE 5 A 19 AÑOS (MUJERES)



2007 Referencia WHO

Para evaluar el estado nutricional se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el Peso (en Kg.) por la Estatura (en metros al cuadrado): $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$

LACTANCIA MATERNA: UN REGALO PARA TODA LA VIDA

La leche materna es el alimento natural y suficiente para tu bebé hasta los 6 meses de vida. No es necesario darle otra comida o líquidos ni siquiera agua, té o infusiones durante los 6 primeros meses de vida, dale solo leche materna en forma exclusiva.

La lactancia materna puede continuar hasta los 1 año de edad pero acompañada de otros alimentos.

Evitá darle a tu bebé chupete y biberón.

¿Se puede trabajar y dar de mamar a la vez?

En Paraguay, el código laboral (LEY 213/93 Art. 133/136) protege a la mujer trabajadora que decide dar de mamar con dos permisos diarios de 30 minutos durante su jornada laboral.

RECORDÁ: Dar de mamar es la mejor decisión para que tu bebé reciba el mejor alimento. Solicitá ayuda y consejo a los trabajadores de salud para lograr una buena lactancia.

Para asegurar que tu bebé siga tomando tu leche mientras estás fuera de casa, puedes sacarte la leche en forma manual o con un extractor especial y conservarla en envases limpios, bien tapados y refrigerados según como te indique el trabajador de salud.

Extracción manual de leche materna

A. PREPARACIÓN:

Lavate las manos con agua y jabón.

B. ESTIMULACIÓN:

Presioná firme y cuidadosamente tu pecho hacia el tórax y realizá movimientos circulares con los dedos en diferentes puntos, desde la base de la mama hacia el pezón.

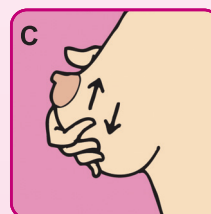
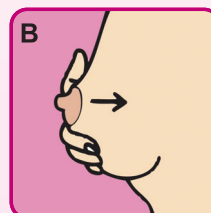
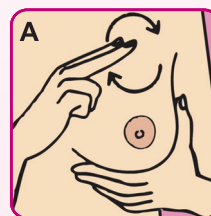
C. EXTRACCIÓN:

Con el pulgar por arriba y los dedos índice y medios por debajo del pezón con la areola entre ellos, empujá tu pecho hacia las costillas y mediante movimientos giratorios hacia el pezón, presioná y vacía la mama suavemente sin deslizar los dedos.

D. CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA:

Tiempo de Conservación de la leche cruda

Leche cruda	Tiempo
A temperatura ambiente	Consumo inmediato
En refrigerador	Dura 12 horas
En congeladora o freezer	Un poco mas de 15 días



CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO Y LA NIÑA (SANO O ENFERMO)

- *En todo momento evitar peleas familiares, la hora de comer debe ser agradable.*
- *Permitile que se sirva con la mano o cuchara, si se ensucia, no le reproches. Aplaudí su habilidad de comer solo o sola.*
- *Permitile compartir la mesa con los demás miembros de la familia.*



Los Primeros alimentos del bebé

A partir de 6 meses de edad

(Dale el pecho más comida)

Los primeros alimentos deben ser de una consistencia suave y puré, sin grumos.

Introducir un alimento nuevo a la vez.

Permita que su bebé se acostumbre a estos alimentos antes de iniciar otros.

Comience con una cucharadita por día, aumentando gradualmente a 2-3 cucharaditas por día.

Qué dar:

Carne (molida de pollo o vaca)

Cereales (polenta de maíz, arroz)

Frutas, banana, mamón, manzana, mango, pera

Verduras, mandioca, zanahoria, batata, zapallo y/o papa

Aceite vegetal crudo (de girasol, soja o maíz) 1 cucharadita de aceite vegetal



A partir de 9 meses de edad

Ofrécele alimentos, cortados en trocitos pequeños o molidos.

Dale por lo menos 1 plato pequeño en cada comida.

El bebé ya debe estar comiendo a la media mañana, luego el almuerzo y la cena.

Qué agregar:

Carne (carne de pescado, hígado)

Queso fresco o yogurt

Huevo duro entero (hasta 3 veces por semana)

Legumbres (poroto, arveja, poroto manteca, lentejas)

Sal yodada en pequeña cantidad.

Aceite vegetal crudo (de girasol, soja o maíz) 1 a 2 cucharaditas de aceite vegetal.





A partir de 12 meses de edad

A partir del año se integra a la mesa familiar evitando comidas con salsas picantes, embutidos, frituras, bebidas gaseosas.

Carne - 4 o 5 veces a la semana.

Legumbres 2 – 3 veces por semana

Huevo duro entero (hasta 3 veces por semana)

Leche y derivados: todos los días

Verduras y frutas: todos los días.

Aceite todos los días, poca cantidad.

Qué agregar:

Fideo, harina de trigo y hasta 2 pancitos por día

Azúcares o mieles: en pequeña cantidad.



Desde los 2 hasta los 9 años

Es importante que el niño o niña realice 5 comidas al día

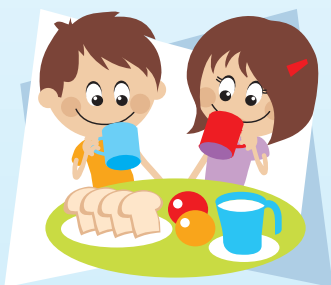
Incluir diariamente alimentos de los 7 grupos para mantener la salud

- 1- Cuidar la cantidad y tamaño de las porciones.
No sobrealimentar al niño/a.
- 2- En el desayuno incluir leche, pan y frutas y consumir medio litro de leche al día (2 tazas de leche y una taza de yogurt o 1 feta o trozo pequeño de queso)
- 3- Procurar el consumo de verduras y frutas de estación en todas las comidas.
- 4- Limitar estrictamente el consumo de bebidas azucaradas, gaseosas, golosinas, productos de repostería, galletitas dulces o saladas, fiambres, embutidos, salsas (mayonesa, ketchup), papas fritas y otras frituras.

NO UTILIZARLOS NUNCA COMO RECOMPENSA.

- 5- Disminuir el consumo de sal y de alimentos con alto contenido de ésta.
- 6- Cuidar la higiene de los alimentos desde la compra hasta el consumo.

Para el recreo, preferir: frutas o jugos de estación, yogurt o leche, barritas de cereal, sándwich de queso o huevo duro.

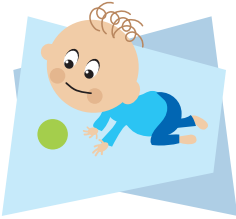









OBSERVACIÓN: Un grupo especial de niños y niñas son aquellos con antecedentes de enfermedad celiaca o alergia alimentaria familiar en los que se sugiere introducir cereales, como trigo, avena, cebada y centeno, huevos y pescado más tardíamente, recién al año de edad.

RECORDÁ: Tu niño o niña esta comiendo lo suficiente si sube de peso en cada control con el trabajador de salud.

VALORAR EL DESARROLLO DEL NIÑO Y LA NIÑA PAUTAS DEL DESARROLLO

Lo que el niño y la niña pueden realizar:	Mamá, Papá, cuidador/a, hermano/a, podés ayudar a adquirir habilidades al niño/a así:
<p>0 a 1 MES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succiona vigorosamente. • Brazos y piernas flexionadas. • Hace puño sin incluir pulgar. • Responde a sonidos. • Mira el rostro. • Mueve las extremidades ante estímulos sonoros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mirale a los ojos, acarícialo, hablale con cariño en todo momento, y sobre todo, mientras le das el pecho materno.
<p>1 MES A MENOS DE 2 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza (uuu) (aaa). • Movimiento de piernas, alternado (pedaleo). • Manos abiertas. • Sonrisa social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llamale por su nombre, tu hijo o hija tiene identidad propia. • Ponele boca abajo para ejercitarse levantando la cabeza, sólo cuando está despierto y acompañado de un adulto. • Ejercítalo al niño o niña extendiendo suavemente sus brazos y piernas. • Cantale o ponele música suave. • No utilices la TV como compañía de tu hijo o hija.
<p>2 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mira el rostro de la otra persona. • Sigue con la mirada un objeto en la línea media. • Reacciona al sonido. • Eleva la cabeza estando boca abajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leele o contale un cuento sosteniéndolo en tus brazos.
<p>4 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responde al examinador. • Agarra objetos. • Emite sonidos. • Sostiene la cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dale objetos no peligros y enseñale los nombres, color y temperatura. • Limpiale los dientes desde que salen, con el cepillo dental o gasita húmeda.
<p>6 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intenta alcanzar un juguete. • Lleva objetos a la boca. • Localiza un sonido. • Gira sobre su abdomen (pasa de boca arriba a boca abajo). • Empieza a sentarse solo/a 	<ul style="list-style-type: none"> • Ponele boca arriba y levántale hasta quedar sentado.

Lo que el niño y la niña pueden realizar:	Mamá, Papá, cuidador/a, hermano/a, podés ayudar a adquirir habilidades al niño/a así:
<p>9 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juega a taparse y descubrirse (koreko - guá). • Transfiere objetos de una mano a otra. • Duplica las sílabas. • Se sienta sin apoyo. • Gatea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dale los alimentos con taza y cuchara en la mesa familiar. • Háblale mucho con palabras sencillas y bien pronunciadas para ayudarlo a desarrollar bien su lenguaje. • Permitile gatear sin descuidarte de él o ella. • Ayudale a ponerse de pie y caminar, no uses andador, es peligroso. • Jugá con él o ella devolviéndole los juguetes que tira.
<p>12 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos (Ej.: Aplaudir) • Utiliza el dedo pulgar y el índice como pinza. • Repite palabras. • Camina con apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dale una pelota y jugá con él o ella. • Permitile descubrir su entorno pero sin dejarle solo o sola. • Mostrale figuras y decile sus nombres.
<p>15 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza gestos a pedido. • Coloca cubos en un recipiente. • Dice 1 palabra. • Camina sin apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudale a dar pasos solito o solita. • Enseñale partes del cuerpo, ropas y colores. • Acompañale con cariño y paciencia en el momento en que realiza sus necesidades fisiológicas. • Permitile jugar con libros, revistas y juguetes adecuados a su edad (sonajeros, carritos, pelota, etc.)
<p>18 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica dos objetos. • Garabatea espontáneamente. • Dice 3 palabras. • Camina para atrás. • Usa cuchara y tenedor. • Construye torre con 2 cubos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitile jugar con agua y arena sin dejarle solo o sola. • Aplaudí su habilidad de comer solo o sola. • Leele cuentos y comentá con el o ella. • Permitile ayudar a vestirse y desvestirse.
<p>24 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se saca la ropa. • Construye torre con 3 cubos. • Señala 2 figuras. • Patea una pelota. • Señala partes de su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitile que ayude en las tareas de la casa. • Escuchale cuando te cuenta historias, cuentos. • Estimulá su imaginación. • Pedile que haga tiritas o pelotitas de papel.

Lo que el niño y la niña pueden realizar:		Mamá, Papá, cuidador/a, hermano/a, podés ayudar a adquirir habilidades al niño/a así:
<p>3 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se para solo en un pie. • Copia y/o traza un círculo. • Contesta 2 o más preguntas. • Forma oraciones con 3 o 4 palabras, construyendo frases, usa verbos. • Controla esfínteres de día. • Viste una ropa. 		<ul style="list-style-type: none"> • Enseñale a cruzar la calle. Dale ejemplo de respetar las reglas de tránsito y tomale de la mano siempre para cruzar la calle. • Enseñale a cantar y a repetir canciones de juegos. • Escuchale atentamente y respondele en forma sencilla y con la verdad.
<p>4 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salta en un pie. • Baja escaleras alternando ambos pies. • Utiliza botones y cierres. • Sigue 3 ó 4 órdenes consecutivas. • Copia una cruz. • Se cepilla los dientes solo/a. 		<ul style="list-style-type: none"> • Enseñale a doblar hojas de papel en forma diagonal o varias veces seguidas para hacer un abanico. • Mostrale como pasar y atar los cordones. • Ayudale a hacer juguetes de materiales reciclables. Ej.: muebles, casitas de cartón o cartulina, pandorga, etc. • Enseñale el peligro de subir a los árboles y techos.
<p>5 A 9 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es capaz de recortar y colorear áreas limitadas de las figuras. • Juega en equipo, distribuye su tiempo. • Comprende las reglas de los juegos. • Necesita privacidad para vestirse y bañarse. • Monta bicicleta sin caerse. 		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudale dándole ejemplos de justicia, solidaridad, respeto, disciplina y honestidad. • Ayudale a adquirir hábitos higienicos: baño diario, cepillado de dientes, ejercicios físicos, alimentación adecuada y a cuidar el medio ambiente. • Dale confianza para que denuncie si alguien intenta manosearle o es maltratado o maltratada. • Animale a realizar tareas de la casa de acuerdo a su capacidad, independientemente de sexo. Ej.: arreglar la cama, la mesa, ordenar sus juguetes y los cuadernos.

SALUD BUCODENTAL

Edad (años)	Enfermedad bucal		Pérdidas dentales	
6				
9				
12				
Sellado del 1º molar	Si		No	



CUIDÁ LOS DIENTES DE TUS HIJOS O HIJAS

- Se recomienda control con odontólogo cada 6 meses desde el nacimiento hasta que cumpla 3 años y luego cada año.
- A los 6 años aparecen los primeros molares permanentes. Es el momento de llevar a tu niño/a al servicio odontológico para que le realicen el sellado de fosas y fisuras, para prevenir la aparición de caries. (Programa Salvemos al Primer Molar).
- Desde el primer momento límpiela la boca con el dedo índice envuelto en una gasa humedecida con agua.

Cuando aparezca el primer diente, utilízalo un agua y cepillo dental pequeño y blando. alrededor de los 3 años, puede incorporar el uso de pasta de dientes.

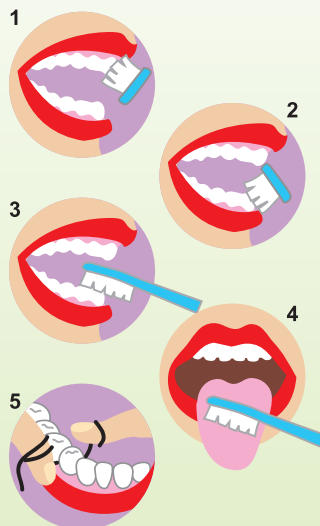
- Recuerde que el niño necesita ayuda con el cepillado de los dientes hasta al menos los 8 años de edad.
- No limpiar el chupete con la boca del adulto, ni agregar miel u otros dulces.
- Evite acostumbrar al bebé a quedarse dormido con la mamadera en la boca, especialmente si el líquido que bebe está preparado con azúcar.
- Ayudale a realizar una buena higiene bucal, inmediatamente después de comer. Insístele en el último cepillado nocturno y luego de consumir alimentos azucarados.
- La utilización del Flúor de acuerdo a la indicación de tu odontólogo es importante para el cuidado de los dientes.



CEPILLADO CORRECTO DE LOS DIENTES

Cepillarse los dientes después de cada comida durante 3 minutos, siguiendo estos pasos:

1. Colocá las cerdas del cepillo dirigida hacia las raíces de los dientes. Gira el cepillo de modo que las cerdas barran las encías y los dientes hacia las superficies masticatorias.
2. Cepillá las superficies de afuera de todos los dientes superiores e inferiores.
3. Cepillá las superficies de adentro de las muelas de atrás superiores e inferiores y las caras masticatorias de los molares y premolares superiores e inferiores.
4. Cepillá también la lengua y luego enjuagá la boca con mucho agua.
5. La limpieza bucal se concluye con el uso del hilo dental así ayudará a limpiar las carasproximales (de los costados), entre los dientes.



RECORDÁ: que además debés llevarle de inmediato cuando:

- Se golpean, se fracturan o caen los dientes.
- Presentan cambios de color, caries o inflamación de las encías.

SALUD OCULAR

Edad / años		OD	OI
3 años	SC		
	CC		
5 años	SC		
	CC		
12 años	SC		
	CC		

° OD - ojo derecho / OI - ojo izquierdo/ CC - con corrección/ SC - sin corrección

Signos que requieren consulta con el Oftalmólogo:

- Párpados caídos • Desviación de la mirada permanente y transitoria
- Ojo colorado • Ojo con secreciones • Pupila blanca • Cornea grande
- Prematuro menor de 28 semanas de edad gestacional o peso menor de 1500 g debe iniciar control de retina a las 31 semanas de edad corregida.
- Prematuro nacido entre 28 y 32 semanas de edad gestacional debe iniciar control de la retina a partir del primer mes de vida.

Fechas	Diagnostico y tratamiento

Programa Nacional de Salud Ocular

PREVENCIÓN DE LESIONES Y ACCIDENTES

El niño o niña a medida que va creciendo se moviliza de un lugar a otro, lo que hace que esté en peligro constante.

Seguí estos consejos:



- No le dejes solo o sola, ni al cuidado de otro menor.
- Mantené altas las varillas de la cuna.
- Mantené fuera de su alcance todo objeto pequeño, cortante, con puntas o filoso, caliente.
- No uses sábanas sueltas, ni almohadas, ni colchones con forro plástico.
- Si viajas en automóvil (el niño o niña) debe ir en el asiento trasero en brazos de la madre o de ser posible en asientos especiales para él o ella.
- La temperatura del agua cuando le bañás debe ser templada (ni caliente ni fría).
- Si le ponés en la hamaca (kyha), no le dejes solo o sola. La hamaca debe estar colocada a poca altura del suelo y bien asegurada.



- Mantené fuera de su alcance cacerolas, braseros, calentadores, estufas, fósforos, encendedores u otros utensilios calientes.
- Guardá los medicamentos en un armario con llave.
- Mantené fuera de su alcance venenos, insecticidas, detergentes, bebidas alcohólicas.
- No pongas venenos ni productos tóxicos en botellas de gaseosas.
- Mantené en buena forma las instalaciones eléctricas.
- Protegé los enchufes.
- Mantené tapados y no los dejes solos cerca de pozos, tanques de agua, piscina, latonas y baldes etc.
- Dale alimentos en forma de puré o cortados en pequeños trocitos para evitar el atragantamiento, no le des caramelos, chicles, etc (en menores de 1 año)
- Evitá el uso de andador.



- Colocá rejas o un seguro en las ventanas.
- Enseñale a no tocar enchufes y electromésticos en general ni a introducir objetos puntiagudos en la boca.

- Enseñale el peligro de acercarse al fuego, salir a la calle, cruzar la ruta.
- Cuidale de los animales domésticos como gatos, perros y otros. Las mascotas deben ser vacunadas.
- Recordá bajar del transporte primero para luego ayudar a bajar a tu hijo o hija.
- Enseñale que no debe permitir que ninguna persona, aunque sean familiares, intente acariciarle sus partes íntimas y que cuente si alguien intenta hacerlo.



- Las bicicletas deben ser del tamaño adecuado y usar siempre el casco. Si la bicicleta es utilizada por la noche debe estar equipada con luces y espejos.
- Enseñale a conocer las reglas de tránsito, a ser prudente y atento.
- Preferentemente no tengas armas de fuego, escondelas y nunca las guardes cargadas.
- Enseñale a nadar y flotar.



La disciplina, orientación, las normas y pautas de comportamiento impartidas desde la familia son esenciales para el desenvolvimiento de tu hijo o hija. Por seguridad, es aconsejable acompañarles durante cada etapa.

ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LA INFANCIA - LLEVALE INMEDIATAMENTE A TU NIÑO O NIÑA A UN SERVICIO DE SALUD SI PRESENTA SEÑALES DE PELIGRO

- No toma nada, no puede mamar.
- Vomita todo lo que toma.
- Tiene convulsiones o ataques.
- No despierta o es difícil de despertar.
- Está muy desnutrido.
- Su piel se pone azulada o muy pálida o amarilla.
- El ombligo sangra o tiene secreción amarilla o tiene olor desagradable o la piel que lo rodea está enrojecida o hinchada o no cae.
- Tiene secreción en sus ojos.
- O te parece que tu niño/a “no se ve bien”.
- Respiración rápida o ruidos raros al respirar.
- Ojos hundidos.
- Diarrea líquida abundante o con sangre.
- Fiebre que no mejora.



CLAP-OPS/OMS HISTORIA CLINICA DEL NIÑO O NIÑA - BASE		ESTABLECIMIENTO		H.C. Nº		FECHA DE NACIMIENTO							
APELLIDO Y NOMBRE - NIÑA/NIÑO _____		C.I. _____ MADRE _____		C.I. _____		<table border="1"> <tr> <td>día</td> <td>mes</td> <td>año</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		día	mes	año			
día	mes	año											
PADRE _____		RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/> domicilio <input type="checkbox"/>		SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>									
DOMICILIO _____		REG. SANITARIA _____		mensaje <input type="checkbox"/>									
LOCALIDAD _____		TEL.: _____		Nº H.C. PERINATAL _____									
ANTECEDENTES PERINATALES		LUGAR DEL PARTO		INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>		Cód.							
CARNE PERINATAL presentado Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		EDAD GESTAC. AL NACER sem. <input type="checkbox"/> menor 37 <input type="checkbox"/> mayor 41 <input type="checkbox"/>		DOMICILIO <input type="checkbox"/>		APGAR minuto 1º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/>							
PATOLOGIA EMB., PARTO Y PUERPO: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		PESO AL NACER menor 2500 g <input type="checkbox"/> mayor 4000 g <input type="checkbox"/>		LONGITUD _____ cm		PATOLOGIAS RN No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>							
ALFABETA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		HORAS FUERA DE CASA horas por día _____ en esas horas el cuidado del niño es: Familiar: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> adecuado <input type="checkbox"/> inadecuado <input type="checkbox"/>		PER. CEF. _____ cm		EGRESO RN sano <input type="checkbox"/> con patología <input type="checkbox"/>							
FAMILIA		MADRE		PADRE		VIVIENDA							
EDAD años _____		ESTUDIOS aprobados _____ años		EDAD años _____		INTEGRANTES DEL HOGAR madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>							
ALFABETA sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		menos de 6 años <input type="checkbox"/>		ALFABETO sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		AGUA EXCRETAS En el hogar: conectado a la red <input type="checkbox"/> no conectado a la red <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>							
TRABAJO REMUNERADO Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		SI ES REMUNERADO: FUIO Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		HERMANOS vivos <input type="checkbox"/> muertos <input type="checkbox"/>		COMPARTIR LA CAMA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>							
SI ES REMUNERADO: FUIO Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		SI ES REMUNERADO: FUIO Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		LACTANCIA Duración en meses <input type="checkbox"/>		exclusiva Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> menos de 6 meses <input type="checkbox"/>							
ANTECEDENTES PATOLOGICOS		ninguno <input type="checkbox"/> hereditarios <input type="checkbox"/> adquiridos <input type="checkbox"/>											
OBSERVACIONES													

 Este color significa **ALERTA**



LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS TENEMOS DERECHO

- a la igualdad sin distinción de raza, credo o color.
- a un nombre y apellido y a una nacionalidad.
- a educación y cuidados especiales para niños y niñas con capacidades diferentes.
- a una educación gratuita y a disfrutar de los juegos.
- a recibir protección contra el abandono y la explotación en el trabajo.
- a una protección especial para nuestro pleno desarrollo físico, mental y social.
- a una alimentación, vivienda y atención médica adecuada.
- a comprensión y amor por parte de nuestra familia y la sociedad.
- a recibir ayuda en primer lugar en casos de desastres.
- a formarse en un espíritu de solidaridad, amistad, comprensión y justicia entre los pueblos.

RECORDÁ: Todos debemos ayudar a nuestros niños y niñas a conocer sus derechos y que sean cumplidos, como también enseñarles a tener pequeñas responsabilidades de acuerdo a su edad, que le permitan adquirir las capacidades necesarias en las diferentes etapas de la vida.