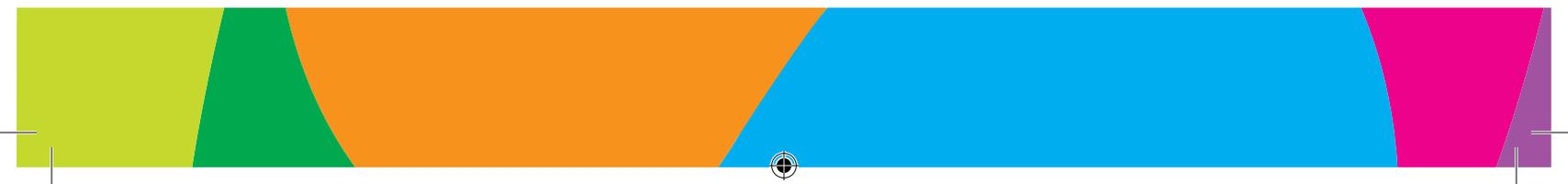


De la concepción a los

5 años

De la concepción años

Maternidad segura
y primera infancia



© Ministerio de Salud Pública - MSP
Mayo 2017

Ministerio de Salud Pública - MSP
Av. República del Salvador 36-64 y Suecia
Quito - Ecuador
Código postal: 170515
PBX: 593-2 381-4400
Quito, Ecuador
www.salud.gob.ec

© El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF
Mayo 2017

UNICEF Ecuador
Av. Amazonas N°. 2889 y La Granja
PBX: (593-2)2460330 / 2460 0332
Quito, Ecuador
www.unicef.org/ecuador

Edición y Coordinación Técnica General
Betزابé Tello - UNICEF

Colaboración técnica
Pamela Piñeiros - MSP
Flor Cuadrado – MSP
Gabriela Rivas – MSP
Marcela Masabanda – MSP
Jaime Calero - MSP
Tania Salgado - MSP
Eduardo Cañar - MSP
Sara Saavedra - MSP
Andrés Vinuesa - MSP
Patricia Macías - MSP
Katherine Silva - UNICEF
Adrián Díaz – OPS/OMS
Lorena Palacios
AR Consultora

Diseño Gráfico: h2ostudio
Ilustración: Zonacuario, Creatura Creativa y Guido Cháves
Imprenta Mariscal

Contenido

Introducción	5
Antecedentes	7
1. Marco conceptual y enfoque del rotafolio	
“De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia”	8
1.1. Diversidad	8
1.2. Igualdad de género	8
1.3. Derechos	9
2. Modelo de consejería para el rotafolio	
“De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia”	10
2.1. Fase I. Sensibilización.	11
2.2. Fase II. Construcción de capacidades.	13
2.3. Fase III. Acuerdos y compromisos.	15
2.4. El consejero en salud.	15
3. Utilización del rotafolio	17
3.1. Partes del rotafolio.	18
3.2. Iconos utilizados.	20
4. Contenidos temáticos del rotafolio “De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia”	22
4.1. Salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos.	22
4.2. Zika, dengue y chikungunya en mujeres embarazadas.	26
4.3. Alimentación y nutrición de la mujer en el periodo pre-concepcional, en el embarazo y en el puerperio	28
4.4. Hábitos saludables de la mujer en el periodo pre-concepcional, en el embarazo y en el puerperio.	31
4.5. Atención de salud prenatal.	32
4.6. Señales de peligro durante el embarazo y planificación del parto y nacimiento.	33

4.7. Depresión postparto	35
4.8. Cuidado integral de niños y niñas desde el nacimiento hasta los doce meses de vida.	37
4.9. Cuidado integral de niños y niñas desde los doce meses hasta los cinco años de vida	47
Anexos	55
Anexo 1:	56
Momentos de la consejería en salud	56
Tiempos de la consejería	56
Momento de sensibilización	57
Momento de construcción de capacidades	57
Momento de acuerdos y compromisos	59
Anexo 2:	60
Glosario de términos	62
Referencias bibliográficas	63

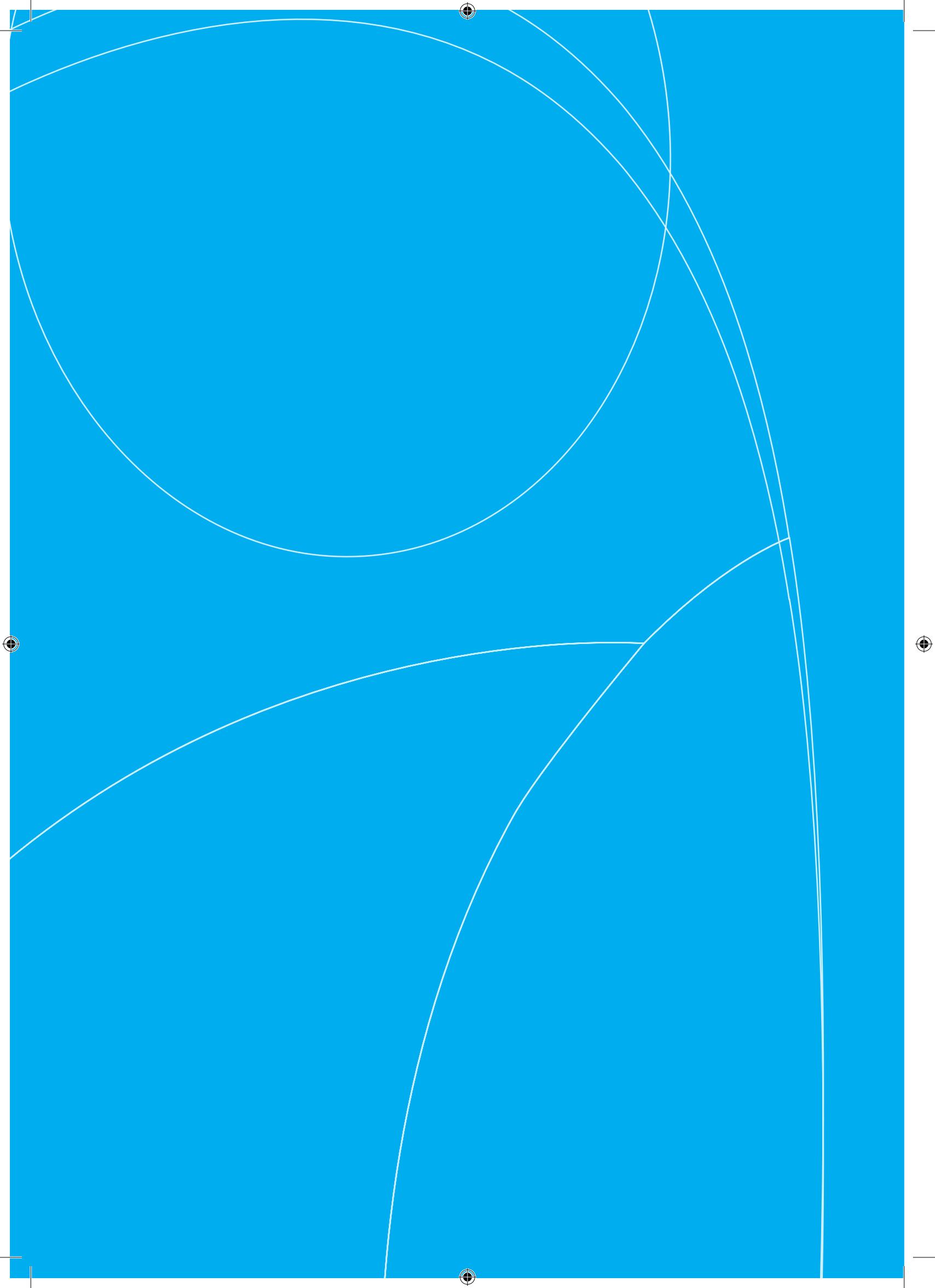
Introducción

“Los primeros cinco años de vida constituyen un periodo muy sensible en el desarrollo del ser humano, conocido como la primera infancia. Dentro de este tiempo, los primeros 1000 días de vida –contados desde la concepción, pasando por el embarazo hasta cumplir su segundo año– se consideran los más importantes para asegurar un futuro con mejores oportunidades para nuestras niñas y niños. En este tiempo, en el cerebro se forman más del 80% de las conexiones neuronales que una persona tendrá en toda su vida, se desarrollan habilidades fundamentales del lenguaje, la motricidad y el pensamiento simbólico, que le permitirán relacionarse con las personas de su entorno más cercano y adquirir la confianza básica para explorar y conocer el mundo que le rodea. El amor, el afecto, la estimulación, la nutrición y el ambiente cumplen un rol fundamental en el desarrollo del potencial cognitivo, pues en este periodo se estructuran las bases físicas, psicológicas, sociales y emocionales de los seres humanos. Es por esto que para las madres, padres y cuidadores es un desafío el asegurar el cuidado adecuado de las niñas y niños¹.”

El rotafolio “De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia” constituye un material de apoyo para los procesos de consejería que realiza el personal de salud en todo el Ecuador. Además, es un instrumento muy efectivo que busca ayudar al desarrollo de competencias referentes a las buenas prácticas de salud de la mujer embarazada, de la mujer en periodo de lactancia, de los padres y cuidadores de niñas y niños. El rotafolio se basa en el libro Paso a paso por una infancia plena, que contiene guías anticipatorias que buscan el cuidado integral de niños y niñas menores de cinco años.

Este instrumento educativo promueve el buen trato y la cultura de la no violencia entre los miembros de la familia y las personas que viven en las comunidades de todo el país, debido a que sus mensajes fomentan la diversidad, la igualdad de género y los derechos de las mujeres, las niñas y los niños. Los mensajes de salud que transmite el rotafolio incentivan el reconocimiento del trabajo doméstico como una tarea de todos los miembros de la familia, incluidos los hombres.

Las intervenciones de salud pública que se realizan dentro de los 1000 primeros días de vida son efectivas para combatir la malnutrición infantil y asegurar la salud de las embarazadas, de las mujeres en periodo de lactancia, así como de las niñas y los niños de 0 a 24 meses. Los cuidados en esta etapa determinarán mejores posibilidades de desarrollo saludable y crecimiento físico e intelectual.



Antecedentes

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, menciona:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará ese derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional².

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas y desarrollando intervenciones orientadas a los resultados de impacto social. El "Manual del Modelo de Atención Integral de Salud" (MAIS) tiene un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, que sirve para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Con este antecedente, se reconoce la consejería en salud como una de las actividades que más impacto tiene en el bienestar y en los hábitos saludables. La guía metodológica sirve para optimizar la utilización del rotafolio "De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia". El rotafolio ayudará a que los equipos de atención integral en salud (EAIS), el personal de nutrición y los técnicos de atención primaria en salud (TAPS), que son los responsables de la promoción de la salud, realicen las actividades de consejería en las atenciones brindadas a mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años.

1. Marco conceptual y enfoque del rotafolio

“De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia”

La salud es un derecho que garantiza el Estado, reconoce y garantizará a las personas: El derecho de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida, además plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada.

1.1 Diversidad

“El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico”. Esta declaración evidencia la característica de la diversidad cultural y la plurinacionalidad. En la Constitución, además, se garantiza el respeto a las nacionalidades del Ecuador y a sus prácticas culturales.

El rotafolio “De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia” muestra la diversidad étnica y cultural del país, incorporándose al mandato constitucional como un eje principal.

Las imágenes y contenidos del rotafolio son un reflejo del Ecuador contemporáneo y no es posible que en cada lámina del rotafolio estén presentes ciudadanos de todos los grupos étnicos y culturales; sin embargo, el o la consejera debe hacer notar que son personas del país y que sí son reflejo de alguna otra comunidad ecuatoriana. Cuando él o la consejera utilice el rotafolio deben promover el respeto a la diversidad étnica y cultural, como un eje transversal en el proceso de consejería.

1.2. Igualdad de género

El rotafolio incluye el principio de la igualdad de género, que se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres y de las niñas y los niños. La igualdad de género se refleja en que los derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y de los hombres no dependen del sexo biológico. Así mismo, implica que las necesidades, intereses y prioridades, tanto de las mujeres como de los hombres, se tomen en cuenta, reconociendo la diversidad, la no discriminación y la inclusión. Se reconoce como un derecho humano fundamental y un indicador de desarrollo sustentable.

Enmarcado en este derecho, se incluyen al hombre y al padre en la participación para el cuidado de la maternidad segura y primera infancia. De esta manera, se asegura que las mujeres y las niñas, así como los hombres y los niños, tengan acceso a la atención médica de calidad, que sus derechos sean respetados y que se refleje el principio de la no discriminación, propuesto por el objetivo 5 de desarrollo sostenible de 2015.

Igualmente, el rotafolio brinda información sobre el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos de las mujeres y los hombres. El rotafolio promueve la comunicación activa en la pareja para la toma de decisiones sobre la salud sexual, reproductiva y planificación familiar.

El buen trato y la no violencia hacia las niñas y las mujeres son parte integral de los mensajes que se brindan en el rotafolio “De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia”. La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer son objetivos importantes en la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Organización de las Naciones Unidas. Lograrlos es un requisito previo indispensable para romper el ciclo de la pobreza y el hambre y alcanzar los diecisiete objetivos de desarrollo sostenible (ODS) que se ha fijado la comunidad internacional.

1.3. Derechos

El rotafolio incorpora en sus contenidos, información sobre los derechos de las personas; particularmente resalta los derechos de las niñas y niños, así como de las mujeres. Todas las niñas y niños son considerados como seres humanos con derechos y responsabilidades adaptados a su edad y desarrollo.

El Código de la Niñez y la Adolescencia declara que todas las niñas y niños tienen derecho a:

- **UNA IDENTIDAD:** a tener un nombre y apellido y a ser registrados desde su nacimiento.
- **LA SALUD:** a recibir cuidados de salud, a tener una alimentación suficiente y sana, a tomar agua potable segura y a una salud integral.
- **LA EDUCACIÓN:** a recibir educación básica de calidad y a que la educación sea libre de violencia.
- **JUEGO Y DESCANSO:** a jugar, crecer y vivir en un ambiente favorable.

Como ejemplo, las prácticas integrales del parto son un derecho tanto de la madre, como de su hija e hijo que nace, e incluyen tener privacidad en los primeros momentos de vida.

2. Modelo de consejería para el rotafolio “De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia”

La consejería en salud es un proceso de diálogo e interacción entre el o la consejera (EAIS, TAPS) y el o la paciente o personas de la comunidad. En la consejería, el EAIS/ TAPS brinda información, apoyo, orientación y proporciona recomendaciones sobre temas de salud.

El rotafolio “De la concepción a los cinco años – Maternidad segura y primera infancia” está diseñado como un instrumento de apoyo que ayuda a facilitar el proceso de consejería en 41 temas de salud. Para que la atención sea efectiva, se necesita crear empatía y confianza mutua, hablando, escuchando y expresándose de una manera adecuada y educada con el o la usuario/a; al lograr esto, el o la consejero/a puede ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud.

La comunicación en nuestro trabajo diario como profesionales que orientan sus acciones a la salud es fundamental, por lo que la forma como nos comunicamos con las familias determinarán la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

El trato con las personas debe ser humano, cálido y empático.

En el caso de salud la elevada carga asistencial, la falta de tiempo y, sobre todo, la asimetría tradicional entre el personal sanitario, que suele seguir un paradigma indicativo, y el paciente, históricamente pasivo, son las principales barreras que bloquean una buena comunicación y el adecuado desenvolvimiento ético de la relación médico paciente y por consiguiente favorecen el modo de actuar paternalista. Por eso hacemos énfasis en saludar a las personas y tratarlas por los nombres porque de esta manera las familias o los pacientes se sienten acogidos, disminuye el miedo, la desconfianza o el grado de agresividad que podría existir.

El modelo de consejería aplica cuatro principios básicos que son el escuchar, aclarar conceptos y acciones, observar el medio y estimular y animar el cambio.

Las decisiones y las respuestas a los problemas identificados salen de las familias, se debe motivar que tomen decisiones importantes con respecto a los cambios de hábitos o los cambios que deban generarse para mejorar las condiciones de vida, hay que respetar la autonomía de las personas. En el caso de salud los pacientes han dejado de ser un elemento pasivo para tornarse en una contraparte con derechos, exigencias y expectativas. Es por eso que debemos permitir que el paciente o las familias participen en su proceso, que decidan qué es lo que desean y cómo lo van hacer.

El trabajo en la comunidad empieza con el reconocimiento mutuo de sus valores y compartir intereses comunes con lo que se promueve que los servicios organicen su atención en base a las necesidades identificadas en las comunidades y en sus familias, no podemos creer que nosotros somos los que vamos a enseñar, convirtiéndonos en expertólogos, nosotros entramos también a aprender, se fomenta un diálogo de saberes, si no entendemos la cultura, la cosmovisión difícilmente se dará una construcción social del conocimiento, no habrá intercambio de ideas, sentires, imágenes, creencias, nociones, conceptos, prácticas, historias deseos, vivencias, emociones, etc, para alcanzar la comprensión común. El objetivo es llegar a sinergias entre los diferentes saberes que nos lleven a un bien común. Es por eso que los términos usados deben ser sencillos y evitar tecnicismos.

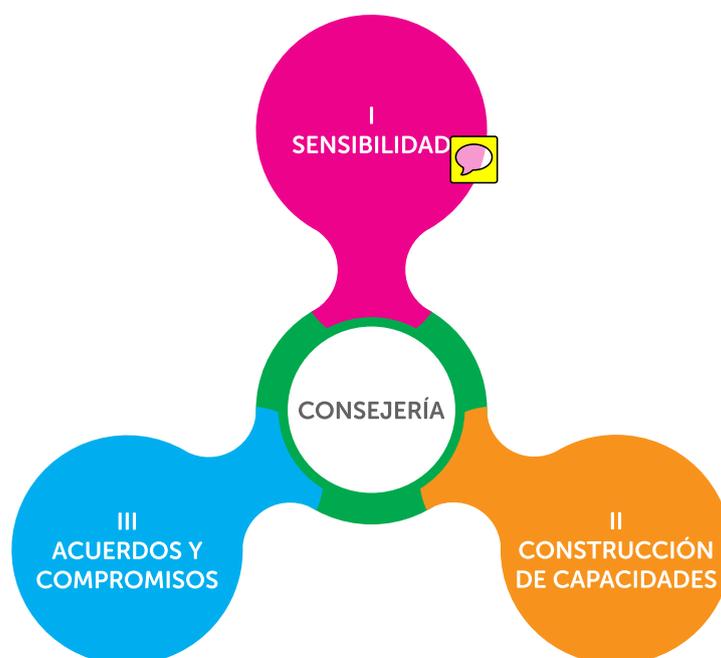
Hay que hablar con claridad para evitar confusiones innecesarias, sólo brinde detalles técnicos cuando le soliciten, los detalles demasiado complicados podrían abrumar a las madres, padres o cuidadores.

Piense que el nivel de instrucción a quien dirige sus mensajes posiblemente no sea alto, ensaye como si quisiera dar la explicación a un niño de sexto grado.

El lenguaje paraverbal dice mucho y puede afectar la relación entre el profesional y las familias, si nos cuentan algún dato que nos alarme y si hacemos caras y gestos, las personas detendrán su relato, se sentirán juzgadas y se afectará la relación establecida puede generar desconfianza y defensa, lo que finalmente genera un ambiente hostil. Es por eso que debemos evitar juzgar, amenazar o culpabilizar a los pacientes, a las madres, padres o cuidadores.

Se debe prestar atención, que la información plasmada en el rotafolio deberá ser adaptada a cada localidad y todos debemos llegar con los mismos mensajes.

El modelo de consejería consta de tres fases:



2.1. Fase I. Sensibilización.

Los propósitos de la fase de sensibilización son los siguientes:

- Conocer la importancia que las personas le dan al tema.
- Conocer lo que las personas hacen y piensan en relación con el tema.

Con esta información, el/la consejero/a indaga los aspectos o temas que se deben fortalecer o corregir en la consejería para brindar un mensaje claro en función a la necesidad del usuario.

La sensibilización se trabaja a través de las preguntas generadoras de diálogo. Estas preguntas son abiertas en su mayoría. Al entablar el diálogo y recibir las respuestas de los usuarios, el o la consejero/a debe reconocer cuál es la orientación que va a seguir la consejería en salud y cómo conducir el proceso.

En este momento es necesario que el/la consejero/a no contradiga o corrija lo que las personas están diciendo, aunque sea incorrecto o equivocado, porque lo que se necesita es saber lo que verdaderamente piensan sobre el tema.

Si no se logra que las personas hablen, no se sabrá lo que piensan y no se lo podrá corregir, por lo que el/la consejero/a deberá evitar hablar de lo que sabe y deberá concentrarse en escuchar.

Los mensajes que busquen cambios hacia prácticas de salud correctas se brindarán en la fase de construcción de capacidades.

¿Cómo escuchar a los usuarios para aprender de ellos y ellas?

- Establecer un diálogo respetuoso y conducido.
- Realizar preguntas abiertas y que generen diálogo: ¿Cómo?, ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Por qué?, ¿Quién?
- Atender y mostrar gestos que demuestren interés: mover la cabeza y realizar algunas afirmaciones muestran que se escucha activamente.
- Demostrar empatía o la capacidad de ponerse en el lugar del usuario; de esta manera, la persona se siente más cómoda.
- El uso del teléfono celular tanto para los pacientes como para el personal sanitario debe ser restringido porque interrumpe el diálogo y constituye un elemento distractor cuando se utiliza simultáneamente al realizar otras tareas que interrumpen los procesos mentales.

Ejemplos de preguntas cerradas y abiertas:

Pregunta cerrada:

- Usted sólo le dará leche materna hasta los seis meses ¿cierto?

La madre le contestará:

- Sí » RESPUESTA INDUCIDA

Pregunta abierta:

- ¿Qué alimentos puede consumir su hija o hijo antes de los seis meses de edad?

La madre puede contestar:

- Bueno, mi hijo sólo requiere de mi leche en ese periodo.

2.2. Fase II. Construcción de capacidades.

En la segunda fase se realiza propiamente la actividad de consejería; por lo que el/la consejero/a debe:

- Reforzar la opinión de las personas si están en lo correcto.
- Buscar cambiar la opinión de quienes realizan prácticas que no son saludables.
- Proporcionar a las personas información, orientación, recomendaciones y argumentos para mejorar sus prácticas de salud.

La construcción de capacidades se refiere a la consejería sobre las prácticas saludables que las personas deben incorporar a sus vidas. El/la consejero/a proporciona información relevante para que los usuarios conozcan las prácticas adecuadas para mejorar su salud. Para ello, se utilizan los contenidos técnicos que están en la parte posterior de cada tema.

En este momento, el/la consejero/a, junto con el usuario, buscan alternativas para poder implementar prácticas saludables en sus vidas y en la comunidad. Es importante recordar que la decisión sobre qué alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por los usuarios, pues son ellos quienes mejor conocen sus recursos y posibilidades de lo que pueden mejorar.

El/la consejero/a crea un ambiente de confianza y ofrece apoyo al:

- Reconocer y elogiar que los padres estén haciendo bien.
- Evitar palabras que suenen como juicios de valor
- Aceptar lo que las personas piensan y sienten
- Brindar información relevante con un lenguaje sencillo
- Realizar unas pocas sugerencias, no en tono de orden
- Ofrecer ayuda práctica.

Después de ofrecer las recomendaciones sobre cualquiera de los temas que contiene el rotafolio, se deben hacer preguntas de verificación para asegurarse de que la persona ha entendido la información verbalizada por el consejero o la consejera.

El/la consejero/a debe realizar preguntas de verificación para asegurarse de que los usuarios han comprendido el mensaje antes de pasar a la fase de acuerdos.

Las preguntas de verificación no deben inducir a respuestas simples como "sí" o "no". Por ejemplo: "¿Recuerda qué alimentos dar a su niño?" La persona podría contestar "sí" para evitar que se den cuenta de que se le ha olvidado. Una mejor pregunta de verificación sería "¿cuáles son los alimentos que le dará?"

El hacer preguntas de verificación requiere paciencia. Dé tiempo a la persona para pensar y contestar. Puede que la persona sepa la respuesta, pero que por alguna razón tarde en responder. Espere la respuesta y motívela.

Si la persona responde de forma vaga o incompleta, será necesario realizar otra pregunta de seguimiento para determinar si realmente comprendió el mensaje.

Si la persona responde incorrectamente o no puede recordar, tenga cuidado de no hacerla sentir incómoda. Aclare y dele más información. Luego haga de nuevo una pregunta de verificación.

Ejemplo: tema "desarrollo saludable de las niñas y los niños de 6 a 9 meses"

El médico, enfermera o TAPS, luego de explicar a la madre las recomendaciones de la higiene de su hijo de 6 meses, verifican si la madre ha entendido las sugerencias y realizan las siguientes preguntas:

- ¿Cómo realizará la higiene de su hijo?
- ¿Qué productos de aseo son los ideales para su hijo?
- ¿Cómo lava los alimentos antes de prepararlos para que los consuma su hijo?
- ¿Cada cuánto debe cambiar el pañal de su hijo?

Buenas prácticas de consejería:

- **Utilizar palabras simples y no técnicas:** expresarse según el nivel y conocimiento del oyente, resumir y utilizar palabras simples.
- **Transmitir un mensaje claro y corto:** brindar poca cantidad de información de forma clara y corta, utilizando ejemplos y resaltando la importancia del mensaje
- **Lenguaje corporal:** se aconseja sincronizar el mensaje oral con el tono de voz y utilizar un lenguaje corporal que transmita confianza
- **Verificar:** comprobar que el usuario haya entendido el mensaje, ponerse en el lugar del usuario y entenderlo; verificar la comprensión mediante preguntas precisas que se relacionen con el mensaje que se transmitió.
- **Actitud abierta:** Para escuchar los comentarios o inquietudes que tenga el usuario y determinar los objetivos para la siguiente sesión.

2.3. Fase III. Acuerdos y compromisos.

Para cerrar el proceso de consejería, el/la consejero/a busca crear un compromiso por parte del/a usuario, que lo lleven a la acción, y que se corrijan o mejoren sus prácticas de salud. Es indispensable para alcanzar los resultados crear una responsabilidad y un compromiso para cumplir los acuerdos a los que se llega.

El/la consejero/a deberá registrar en la historia clínica los compromisos o acuerdos (máximo tres) realizados con el usuario y anotarlos en una hoja de indicaciones para que se los lleve, motivándolos a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia y la comunidad. Al quedar registrados los compromisos, se podrá verificar su cumplimiento en la próxima sesión de consejería.

Para que el compromiso sea significativo, la persona debe decirlo por sí misma. Por lo tanto, una buena manera de llegar a ese punto, después de haber explicado lo que se necesita para una excelente práctica de salud, es hacer una pregunta abierta como esta: ¿A qué se compromete para mejorar en _____? La respuesta de la persona debería ser: "Me comprometo a _____" Si la frase con la que la persona responde no refleja el compromiso necesario, se le puede sugerir a lo que se debe comprometer para que lo diga.

2.4. El consejero en salud

Las características del buen consejero/a en salud son esenciales para brindar la confianza al usuario/a; por lo tanto, este/a deberá reunir los siguientes requisitos:

Cualidades	Conocimientos y competencias	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"> • Amable • Amigable • Atento • Analista • Bondadoso • Promueve el acceso a la información a los usuarios. • Permite la elección de los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el tema • Conoce los procesos de consejería • Conoce como dirigirse a los usuarios • Conoce las técnicas de comunicación como la escucha activa, el parafraseo y el lenguaje corporal y visual • Seguridad • Permite la privacidad • Asegura la confidencialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Empático • Está dispuesto a escuchar activamente. • Maneja un lenguaje cálido y pausado • Dignidad • Brinda comodidad • Permite la libre opinión

En cualquiera de los contextos antes mencionados, el/la consejero/a debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Cada lámina del rotafolio posee imágenes educativas que representan el tema que se va a tratar, y que están relacionadas con el mensaje clave.
- Es importante que el uso de cada lámina del rotafolio se realice de manera integrada, relacionando las imágenes con los contenidos de la parte posterior de la lámina.
- Usted, como profesional de la salud que está a cargo del proceso de consejería, debe haber revisado este material y evaluado las posibilidades que le brinda para mejorar el momento de la consejería en salud antes de realizar la sesión.
- Utilice un solo tema del rotafolio por sesión cuando el tiempo es limitado.
- Al transmitir ejemplos, hágalos utilizando alimentos o situaciones de la zona en la que se encuentre (ver anexo 2).
- Al transmitir ejemplos, utilice palabras que sean entendibles para la audiencia.
- Ubíquese en un sitio visible para la audiencia, de manera que todos puedan ver con facilidad el contenido de cada lámina.
- Como expositor, debe colocarse a un lado del rotafolio en el momento de realizar la presentación de las láminas y frente a la audiencia para mantener el contacto visual con todo el equipo.
- No debe tapar su cara con el rotafolio.
- Las láminas se exponen durante un lapso de tiempo determinado, mientras la información de la lámina guarde relación con el contenido que se está exponiendo.
- Utilice una regla, un lápiz o su propio dedo para señalar las fotos, gráficas e ilustraciones, mientras se va comentando el contenido de la lámina.
- Los usuarios deben ubicarse al frente para relacionar el mensaje con las imágenes que se muestran.

Una buena comunicación en las actividades de consejería debe ayudar a promover cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en las personas.

3. Utilización del rotafolio

El rotafolio es un instrumento visual que presenta ideas o conceptos mediante hojas o folios. Las hojas pueden contener imágenes y texto. Como instrumento de apoyo, facilita la comunicación con grupos pequeños de entre uno y cuatro participantes; se puede utilizar tanto en la consulta intra como extra mural. El rotafolio es útil para transmitir mensajes de salud y realizar actividades dinámicas de consejería.

Cuando se utilice el rotafolio para la consejería, es importante recordar que todo proceso de comunicación, consejería y asesoramiento consiste en escuchar, observar, permitir hablar y mostrar empatía e interés hacia el otro; además, es necesario realizar preguntas claras al o a la usuaria para asegurarse de que haya comprendido completamente el mensaje.

Ventajas de utilizar el rotafolio:	
<ul style="list-style-type: none"> • Permite organizar la sesión de consejería 	<ul style="list-style-type: none"> • Es fácil de transportar y manipular
<ul style="list-style-type: none"> • Promueve y sostiene la atención de las y los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede guardar fácilmente
<ul style="list-style-type: none"> • Facilita el manejo del ambiente en la sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona con las vivencias de los participantes
<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a no salirse del tema y evita cometer errores en los contenidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite la espontaneidad
<ul style="list-style-type: none"> • Permite repetir la información cuantas veces sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay demoras en su preparación

El/la consejero/a puede utilizar el rotafolio en la consulta intra mural, como apoyo para el desarrollo de algunos temas de salud, ya que por su formato permite al funcionario de salud explicar un tema en forma sencilla y rápida.

Para poder realizar el proceso de consejería siguiendo el modelo propuesto, se necesitan como mínimo cinco minutos.

En la consulta extra mural, el o la consejera visita a una familia en su hogar, se reúne con algún miembro de la comunidad o pueden atender a personas en algún evento comunitario. En las visitas, el rotafolio es de gran utilidad porque permite explicar conceptos en forma sencilla con las ilustraciones que ofrece. En este caso, normalmente se dispone de más tiempo para realizar la sesión de consejería y pueden participar en esta los miembros de la familia, amigos, vecinos, etc.

3.1. Partes del rotafolio

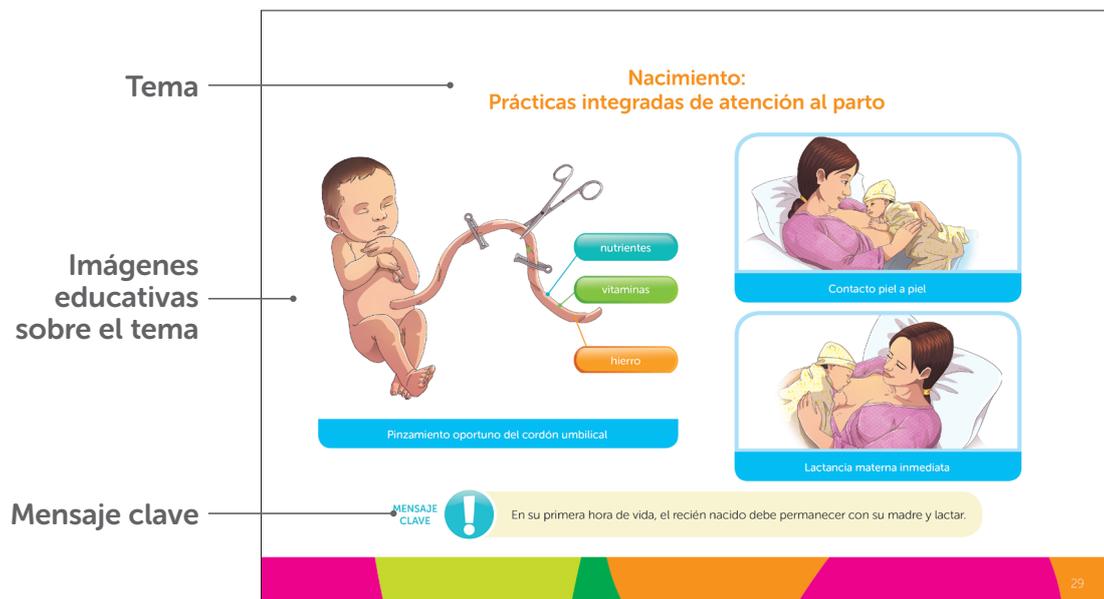
Cada hoja del rotafolio presenta dos caras: una anterior o portada y una posterior o retro.

La cara anterior es para mostrarla a los usuarios y la cara posterior es para uso del funcionario de salud.

Cada cara tiene una función específica y, al ser utilizadas en conjunto, producen un resultado esperado.

CARA ANTERIOR

La cara anterior contiene principalmente imágenes e ilustraciones sobre un tema en particular, las cuales sirven para promover el diálogo con la/el usuaria/o.



TEMA: contenido que se va a tratar por medio de imágenes y mensajes claves.

IMÁGENES EDUCATIVAS SOBRE EL TEMA: ilustraciones e imágenes sobre el tema que se va a trabajar que explican gráficamente lo que se quiere transmitir y relacionar.

MENSAJE CLAVE: para que el usuario lo recuerde, debe impactar y sintetizar el tema que se ha tratado en la sesión.

CARA POSTERIOR O RETRO

Cada parte está representada por un color que indica si se trata de preguntas, contenido o compromisos.



PREGUNTAS GENERADORAS DE DIALOGO: son preguntas guía que sirven para iniciar el diálogo con los participantes. Ayudan a explorar y evaluar los conocimientos de los participantes, a conocer sus percepciones y creencias y, a veces, los valores que los guían. El tono que utiliza el facilitador es importante al realizar las preguntas generadoras, de manera que sirvan para que los asistentes manifiesten libremente sus creencias sobre temas de salud. Al aplicar estas preguntas hay que recordar no contradecir a los participantes, aunque digan cosas incorrectas, pues el objetivo es saber lo que piensan.

CONTENIDO: el contenido para la construcción de capacidades está resumido y se encuentra en frases cortas que ayudarán al facilitador a hablar con los participantes sobre el tema de la reunión. El facilitador debe leer el módulo teórico que corresponde a cada tema para estar preparado adecuadamente para cada sesión. Además, puede introducir otros contenidos si es necesario o si los participantes se lo piden y él tiene los conocimientos necesarios.

COMPROMISO: está relacionado con el mensaje clave y pretende que el usuario se comprometa a realizar dicha acción cuando sea necesario. Lo mejor es que el participante diga el compromiso por sí mismo.

3.2. Iconos utilizados



MENSAJE CLAVE



CENTRO DE SALUD



PRÁCTICAS ADECUADAS



Previene enfermedades



Ayuda a regular el peso



Huesos fuertes



Ahorro



Previene el cáncer de mama



Vínculo madre/hija o hijo



Alimento más completo y seguro



Mejora el desarrollo



Lavar las manos



Lavar los alimentos



Estimula producción de leche



Mantener lactancia



Cumplir vacunación



Cumplir vacunación



Utilizar silla de retención



Utilizar silla de retención



No fumar



No sal



No azúcar



No microondas



No drogas o automedicarse



No alcohol



No fumar



No televisión



No Zika



No levantar peso



No biberón



No comida chatarra



No debe realizarse baños de inmersión hasta que caiga el cordón umbilical



nunca deje solo/a a su hijo/a en una tina o bañera



No dormir boca abajo



No descuidarse



No talcos



No utilizar andador



No dormir con juguetes



Huevo



Su propio plato y cuchara



Micronutrientes en polvo



Cédula de Identidad

4. Contenidos temáticos del rotafolio "De la concepción a los cinco años - Maternidad segura y primera infancia"

4.1. Salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos

Salud reproductiva: es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia

Salud sexual: es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción e infecciones de transmisión sexual.

CUADRO 4.1-1. RESUMEN DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS^{3,4}

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DIRIGIDOS A	CONTRAINDICACIONES
Métodos temporales hormonales: anticonceptivos combinados (AOC)			
Anticoncepción oral combinada >99% si se usa de manera correcta y sostenida	La tableta contiene dos hormonas: progestágeno y estrógeno, debe ser ingerida diariamente	Mujeres: <ul style="list-style-type: none"> De cualquier edad Con o sin pareja estable Con o sin hijos Con antecedentes de abortos o embarazos ectópicos 	Embarazo <ul style="list-style-type: none"> Sangrado vaginal de etiología desconocida. Fumadoras de más de 35 años. Antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o enfermedad actual cardiovascular. Hiperlipidemias graves o con otros factores de riesgo asociados. Cáncer mamario, genital o hepático. Hepatitis viral activa, cirrosis hepática, tumores hepáticos. Tratamiento con rifampicina, fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona o topiramato. Cefalea migrañosa sin aura en mayores de 35 años y con aura a cualquier edad. Usuaris con cirugía mayor con inmovilización prolongada (una semana o más)
Anticoncepción inyectable combinada >99% si se usa de manera correcta y sostenida	La tableta contiene dos hormonas: progestágeno y estrógeno, debe ser administrada mensualmente	<ul style="list-style-type: none"> Presenta o con antecedentes de anemia, depresión, vârices, ITS o EPI, hipotiroidismo, cefaleas leves, patrón menstrual irregular, quistes o tumores benignos de ovario o seno, ovarios poliquísticos, miomatosis o endometriosis. Con diabetes sin compromiso vascular, renal, visual o neurológico. Con VIH o SIDA (más uso de condón). En postparto: luego de seis meses con lactancia materna exclusiva, luego de seis semanas con lactancia materna parcial, luego de tres semanas sin lactancia materna 	
Anticoncepción transdérmica >99% si se usa de manera correcta y sostenida	Los parches se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un periodo de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando.		

CUADRO 4.1-1. (continúa)

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DIRIGIDOS A	CONTRAINDICACIONES
Métodos temporales hormonales: anticonceptivos combinados (AOC)			
<p>Anticoncepción oral que sólo contiene progestina >99% si se usa de manera correcta y sostenida</p>	<p>La tableta contiene una hormona (progestágeno) que se libera progresivamente y debe ser ingerida diariamente</p>	<p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cualquier edad • Con o sin pareja estable • Con o sin hijos • Con antecedentes de abortos o embarazos ectópicos • En periodo de lactancia después de seis semanas post parto • Fumadoras • Presenta o con antecedentes de anemia, depresión, várices, ITS o EPI, hiper o hipotiroidismo, cefaleas o migrañas, enfermedad benigna de mama. • Con VIH o SIDA (más uso de condón). • Que ingieran antibióticos (excepto rifampicina) • Que tengan contraindicaciones para el uso de estrógenos 	<p>Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de seis semanas postparto (o evaluar riesgo – beneficio) • Sangrado vaginal de etiología desconocida. • Antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, enfermedad cardiovascular, cáncer mamario, genital o hepático. • Hepatitis viral activa, cirrosis hepática, tumores hepáticos • Tumoraciones dependientes de progestágenos. • Tratamiento con rifampicina, fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona o topiramato. • Usar con precaución en los primeros años pos menarquia (puede disminuir la densidad mineral ósea)
<p>Implantes subdérmicos. >99%</p>	<p>Colocación subdérmica cada tres o cinco años</p>	<p>Mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cualquier edad • Con o sin pareja estable • Con o sin hijos • Con antecedentes de abortos o embarazos ectópicos • En periodo de lactancia después de seis semanas post parto • Fumadoras • Presenta o con antecedentes de anemia, depresión, várices, ITS o EPI, hiper o hipotiroidismo, cefaleas o migrañas, enfermedad benigna de mama. • Con VIH o SIDA (más uso de condón). • Que ingieran antibióticos (excepto rifampicina) • Que tengan contraindicaciones para el uso de estrógenos 	<p>Embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de seis semanas postparto (o evaluar riesgo – beneficio) • Sangrado vaginal de etiología desconocida. • Antecedentes de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, enfermedad cardiovascular, cáncer mamario, genital o hepático. • Hepatitis viral activa, cirrosis hepática, tumores hepáticos • Tumoraciones dependientes de progestágenos. • Tratamiento con rifampicina, fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona o topiramato. • Usar con precaución en los primeros años pos menarquia (puede disminuir la densidad mineral ósea)
<p>Anticoncepción oral de emergencia (AOE) Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno, probablemente sólo una quedaría embarazada.</p>	<p>Tableta o cápsula que puede ser ingerida hasta cinco días después a una relación sexual sin protección. Debe utilizarse solamente como método de emergencia y no como anticoncepción regular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser utilizado por mujeres que hayan tenido: • Relación sexual sin el uso de un método anticonceptivo • Uso incorrecto de un método anticonceptivo • Exposición a sustancia teratógena confirmada 	<p>Embarazo</p>

CUADRO 4.1-1. (continúa)

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DIRIGIDOS A	CONTRAINDICACIONES
Métodos temporales hormonales: anticonceptivos combinados (AOC)			
Dispositivo intrauterino de cobre (DIU) >99%	Dispositivo de polietileno y cobre en forma de "T" que se inserta vía vaginal y se coloca a nivel del fondo del útero. Anticoncepción efectiva a largo plazo, hasta por diez años	Mujeres <ul style="list-style-type: none"> • De cualquier edad • Que han o no han tenido hijos • Cuatro semanas pos parto con lactancia materna exclusiva o parcial. • Post aborto inmediato sin infección • Fumadoras 	Embarazo Sepsis puerperal pos evento obstétrico <ul style="list-style-type: none"> • SIDA • EPI actual • Sangrado genital de etiología desconocida • Cáncer cervical o cáncer de endometrio en espera de tratamiento. • Anomalías y tumores uterinos • Enfermedad trofoblástica benigna o maligna. • Enfermedad sistémica que afecte la coagulación
Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU_LNG) >99%	Dispositivo de polietileno y cobre en forma de "T" que libera de forma continua un componente hormonal (levonorgestrel). Uso hasta por cinco años.	Las mismas que se aplica al DIU-Cu. Además, mujeres con: <ul style="list-style-type: none"> • Menorragia idiopática. • Hiperplasia endometrial sin atipias • Miomatosis uterina • Alternativa a la histerectomía, en pacientes con miomatosis uterina o en mujeres que desean preservar su fertilidad 	Similares al DIU-Cu Además: En embarazo confirmado o sospecha. <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama actual o pasado • Tumoraciones dependientes de progestágenos • Cáncer cervical y cáncer de endometrio en espera de tratamiento • Cáncer de ovario. • EPI actual o recurrente. • Cervicitis purulenta o infección actual por clamidia o gonorrea • SIDA. • Enfermedad hepática activa o tumor hepático • Ictericia. • Anomalías uterinas congénitas o adquiridas.

CUADRO 4.1-1. (continúa)

MÉTODO Y EFECTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DIRIGIDOS A	CONTRAINDICACIONES
Métodos temporales hormonales: anticonceptivos combinados (AOC)			
Condón masculino 98% si se usa de manera correcta y sostenida	Funda o cubierta de látex que envuelve el pene erecto	Pueden ser usados por mujeres y hombres con: <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales poco frecuentes • Más de una pareja sexual • Infecciones de transmisión sexual (ITS) • Como apoyo a otros métodos anticonceptivos 	Alergia conocida al látex
Condón femenino 90% si se usa de manera correcta y sostenida	Funda o cubierta de poliuretano con un anillo interno y un anillo externo que se inserta en la vagina		
Métodos definitivos quirúrgicos (esterilización mecánica)			
Ligadura de trompas >99%	Intervención quirúrgica en la cual se realiza el corte y ligadura de las trompas de Falopio.	Mujeres de todas las edades. En mujeres puede realizarse post parto, trans-cesárea o en el intervalo intergenésico	No presentan
Vasectomía >99% después de la evaluación del semen a los tres meses	Intervención quirúrgica en la cual se realiza el corte y ligadura de los conductos deferentes	Hombres de todas las edades	

Fuente: Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. OMS, 2015.
Planificación familiar: un manual para proveedores, OMS, 2011.

4.2. Zika, dengue y chikungunya en mujeres embarazadas

Una de las principales medidas es evitar la picadura de mosquitos para prevenir la infección por zika, dengue o chikungunya. En ese sentido, las embarazadas y las mujeres en edad reproductiva deben seguir las mismas recomendaciones para todas las personas.

CUADRO 4.2-1. RESUMEN DEL MANEJO DE ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUNYA EN EL EMBARAZO^{5,6,7}

	ZIKA	DENGUE	CHIKUNGUNYA
Signos y síntomas	<p>En el primer control a embarazadas que viven en zona de riesgo. Principal síntoma: piel enrojecida, como sarpullido y picazón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espectro clínico amplio. • Fase febril: (dos a siete días). • Fiebre alta y repentina. • Náuseas y vómitos. • Enrojecimiento facial. • Eritema. • Dolor corporal. • Dolor de cabeza. • Dolor retro-ocular. • Fase crítica (tres a siete días). • Hemorragia en mucosa nasal, encías, sangrado vaginal en mujeres en edad fértil 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de inicio brusco > 38.5° C (dos a cinco días). • Artralgia / artritis incapacitante. • Edema peri-articular en manos, pies y rodillas. • Inflamación intensa en muñecas y tobillos. • Rash maculopapular.
Cuidado y soporte	<p>Brindar asesoría en las medidas de protección personal básica y prevención de la picadura del mosquito. Visitar la unidad de salud ante cualquier síntoma que se presente.</p>		
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar criaderos (larvas y huevos). • Tapar y limpiar los depósitos de agua. • No acumular basura; cubrirla y cerrarla. • Utilizar malla y mosquiteros en ventanas y puertas. • Mantener los predios sin malezas. • Utilizar repelente que contenga DEET (N, N-Dietil-meta-toluamida), pues no conlleva peligro para la embarazada; debe usarlo en todo el cuerpo y sobre la ropa. • Utilizar ropa de colores claros que cubra los brazos y las piernas. • Utilizar toldo para dormir. • La embarazada debe practicar la abstinencia sexual o usar condones de manera adecuada para reducir el riesgo de transmisión sexual del zika. 		

CUADRO 4.2-1. (continúa)

	ZIKA	DENGUE	CHIKUNGUNYA
Prevención de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> Toda mujer embarazada en zona endémica para zika o cuando su pareja está en zona de riesgo de manera ocasional o permanente, debe hacerse la prueba STORCH y valoración de Zika. Si la embarazada no presenta síntomas ni signos de zika, realizar en el control prenatal la ecografía en el primer control o entre las semanas 18 y 20 del embarazo. La embarazada debe evitar las áreas endémicas del zika. 	Vigilancia continua en todos los casos y siguiendo los lineamientos generales.	Vigilancia continua a embarazadas cerca del parto y/o signos de severidad y/o dudas sobre el diagnóstico y/o riesgo para el feto o con amenaza de parto prematuro.
Complicaciones	<p>Si la embarazada presenta síntomas y signos del zika, el feto puede presentar microcefalia y/u otras anomalías cerebrales. Se toman las decisiones según el algoritmo de decisiones, MSP 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hemorragia obstétrica. Riesgo aumentado de aborto (primer trimestre). Amenaza de parto prematuro. Nacimiento prematuro. Hemorragia durante el parto. El niño o niña pueden nacer con anticuerpos y enfermar. 	<ul style="list-style-type: none"> Temperatura mayor a 38.5° C. Alteración del ritmo cardiaco fetal. El niño o niña presentan mayor riesgo de adquirir la infección cuando la madre presenta fiebre cuatro días antes del parto y/o dos días después del parto (siete días alrededor del parto)
Recomendaciones para el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Descanso, hidratación, analgésico y antipiréticos (paracetamol). Evitar los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos. Atención prenatal de rutina: ecografía. 	<ul style="list-style-type: none"> Reposo absoluto. Uso de mosquitero. Vigilancia materna continua. Hidratación, analgésicos y antipiréticos (paracetamol). Evitar los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos. Estudio del feto. 	<ul style="list-style-type: none"> Reposo absoluto. Uso de mosquitero durante siete días desde el inicio de los síntomas. Antipiréticos, analgésicos (Acetaminofén). Hidratar de acuerdo con la condición del paciente.
Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> Acciones enmarcadas en los derechos sexuales y reproductivos. Asegurar y garantizar los insumos anticonceptivos necesarios. Cuidado especial para evitar la transmisión en el embarazo en zonas de riesgo. Trato digno y respetuoso para las mujeres embarazadas y las decisiones con respecto al feto diagnosticado con síndrome congénito por virus de zika. 		

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Organización Panamericana de la Salud.

4.3. Alimentación y nutrición de la mujer en el período pre-concepcional, en el embarazo y en el puerperio

Para prevenir y controlar problemas nutricionales es necesaria la captación temprana, así como la atención integral a la mujer gestante y madre en período de lactancia. La alimentación de la madre ayudará a otorgarle al/ la niño(a) un ambiente de calidad para su desarrollo. Es esencial reducir los riesgos asociados al exceso de peso, al bajo peso y a la anemia.

CUADRO 4.3-1. RESUMEN DE LA NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EN PERÍODO PRECONCEPCIONAL, EN EL EMBARAZO Y EN EL PUERPERIO^{8,9}

	Preconcepción	1 ^{er} trimestre: semanas 1 a la 12	2 ^{do} trimestre: semanas 13 a la 24	3 ^{er} trimestre: semanas 25 en adelante	Puerperio / Período de lactancia
Evaluación del estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de medidas antropométricas: • Peso (kg) y talla (cm). • Cálculo de IMC: kg/m². • Bajo peso: <18.5 (BP). • Peso normal: 18.5 a 24.9 (PN). • Sobrepeso: 25 a 29.9 (SP). • Obesidad: >30 (OB). 				
Peso saludable**	Índice de masa corporal (IMC*) de 18.5 a 24.9.	Determinar la ganancia de peso saludable en base al peso preconcepcional o del 1 ^{er} trimestre.	Evaluar y controlar la ganancia de peso en cada consulta Analizar si se encuentra dentro de los rangos recomendados.		Índice de masa corporal (IMC*) de 18.5 a 24.9.
Rango recomendado de ganancia de peso (total)		BP: 12.5 a 18 kg. PN: 11.5 a 16 kg. SP: 7 a 11.5 kg. OB: 5 a 9 kg. Embarazo gemelar: PN: 17 a 25 kg. SP: 14 a 23 kg. OB: 11 a 19 kg.			
Velocidad de ganancia de Kg/semana	-	-	BP: 0.51 kg (rango 0.44-0.58). PN: 0.42 kg (rango 0.35-0.50). SP: 0.28kg (rango 0.23-0.33). OB: 0.22 kg (rango 0.17-0.27).		-
Requerimiento de energía (calorías adicionales por día)	-	150 kcal.	BP: 200 kcal. PN: 350 kcal. OB: 350 kcal.	BP: 300 kcal PN: 450 kcal OB: 350 kcal	Depende de la ganancia de peso durante el embarazo. Adecuada: 500 kcal. Insuficiente: 650 kcal. Excesiva: 300 kcal.

CUADRO 4.3-1. (continúa)

	Preconcepción	1 ^{er} trimestre: semanas 1 a la 12	2 ^{do} trimestre: semanas 13 a la 24	3 ^{er} trimestre: semanas 25 en adelante	Puerperio / Período de lactancia
Requerimiento proteínas (adicionales/ por día)		+10 gramos			+ 30 gramos
Suplementación de hierro y ácido fólico	<p>60 mg hierro + 400 ug ácido fólico: 3 meses preconcepción, todos los días.</p> <p>Prevención de defectos del tubo neural, espina bífida y otras malformaciones.</p> <p>Mujeres en riesgo: 5 mg de ácido fólico por tres meses antes del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hierro + ácido fólico (60 mg + 400 µ) Frecuencia diaria. Entre comidas con agua. Mujeres con anemia: 120 mg de hierro elemental y ácido fólico 400 ug., hasta que los valores de hemoglobina lleguen a concentraciones normales. 			60 mg hierro + 400 ug ácido fólico: hasta tres meses posparto.
Alimentación saludable	<p>Consejería alimentaria y nutricional: consumo de alimentos ricos en folato: vísceras, leguminosas, harina de trigo fortificada, aguacate, banano, vegetales verdes.</p>	<p>Consejería alimentaria y nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo aumentado de alimentos proteicos: 1 ½ taza de leche, yogur, colada de plátano con leche. 1 taza de morocho con leche, arveja cocinada. 1 sándwich de queso. 1 tamal relleno de queso o carne roja o blanca. 1 plato pequeño de mote con una tajada de queso, de habas con queso o de chochos con tostado. Alimentos ricos en calcio: leche, yogur, queso, sardinas; leguminosas como chocho, fréjol, lenteja y algunas hojas verdes, como nabo, berro, hojas de rábano, acelga, espinaca. Alimentos ricos en hierro: carnes rojas y blancas, camarones, sardinas, vísceras, pescado, pollo, leguminosas (como fréjol, lenteja, garbanzo), semillas de zambo, zapallo y otras. Para mejorar la absorción del hierro de origen vegetal (leguminosas-granos secos: lenteja, garbanzo, arveja, fréjol, otras) se recomienda consumir en conjunto alimentos que contengan vitamina C: guayaba, frutillas, moras; cítricos, como limón, naranja, mandarina, toronja, kiwi; vegetales, como tomate, pimiento, brócoli, col morada, y otros. 			
Náusea y vómito	-	<p>Desaparece alrededor de la semana 16; sin embargo, hay mujeres que las pueden tener durante todo el embarazo.</p> <p>Se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comer porciones de comidas más pequeñas y frecuentes. Comer despacio, masticar bien los alimentos. Tomar alimentos helados. Reducir cafeína, chocolate y comidas altas en grasas. Evitar el consumo de bebidas con gas. Consumir alimentos secos y ligeramente salados. 			

CUADRO 4.3-1. (continúa)

	Preconcepción	1 ^{er} trimestre: semanas 1 a la 12	2 ^{do} trimestre: semanas 13 a la 24	3 ^{er} trimestre: semanas 25 en adelante	Puerperio / Período de lactancia
Acidez gástrica	-	<p>Se recomienda realizar cambios en la dieta y estilos de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comer porciones de comida más pequeñas y más frecuentes. Comer despacio, masticar bien los alimentos. • Evitar la tensión mientras comen. • Disminuir los líquidos entre o en las comidas para evitar la plenitud de estómago. • Evitar los alimentos picantes que pueden agravar la acidez estomacal. • Reducir la cafeína, chocolate y comidas altas en grasa. • Evitar el consumo de bebidas con gas. • Evitar acostarse por lo menos una o dos horas después de comer para minimizar el reflujo. • Evitar la flexión y al agacharse después de comer. • No comer ni beber, excepto agua, antes de acostarse. • Caminar después de las comidas. • Usar ropa holgada. • Elevar la cabecera de la cama y no tomar antiácidos sin consultar a un médico. 			

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

* El IMC es un índice de peso y talla que sirve para clasificar el estado nutricional del adulto en bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. Se usa la siguiente fórmula:

IMC = peso en kilogramos / talla en metros cuadrados; peso bajo IMC < 18.5; rango normal IMC = 18.5-24.99; sobrepeso IMC = 25-29.99; obesidad IMC = > 30; obesidad grado I IMC = 30-34.99; obesidad grado II IMC = 35-39.99.

** Las mujeres de estatura < 145 cm deben mantenerse en el límite inferior de la curva de ganancia de peso. Las mujeres embarazadas con bajo peso y adolescentes embarazadas deben incrementar el peso hasta el límite superior de la curva de ganancia de peso.

4.4. Hábitos saludables de la mujer en el periodo pre-concepcional, en el embarazo y en el puerperio

En esta etapa es fundamental cuidar la salud de la mujer y del niño(a) que va a nacer. Por eso es fundamental propiciar un entorno saludable.

CUADRO 4.4-1. RESUMEN DE HÁBITOS SALUDABLES DE LA MUJER EN EL PERIODO PRE-CONCEPCIONAL, EMBARAZO Y PUERPERIO¹⁰.

Preconcepción	1er trimestre: semanas 1 a la 12	2do trimestre: semanas 13 a la 24	3er trimestre: semanas 25 en adelante	Puerperio / Período de lactancia
Hábitos saludables				
<p>Prácticas de seguridad alimentaria en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el consumo de bebidas con cafeína (café, gaseosas, té negro y otras). • Preferir el consumo de agua segura o jugos naturales con poca azúcar o sin azúcar. • No consumir bebidas energizantes. • No ingerir bebidas con alcohol u otras drogas. • Preferir el consumo de alimentos frescos y naturales. • Evitar los alimentos procesados; si los consume, escoger alimentos con bajo contenido de azúcar, sal o grasas, de acuerdo con lo que indique la etiqueta nutricional. • No consumir edulcorantes derivados de ciclamatos. • Si posee alguna alergia alimentaria, evitar el consumo de dichos alimentos. • Limitar la ingesta de pescados que tienen alto contenido de metilmercurio – MeHg, como atún fresco o congelado, tiburón, pez espada, marlín, pez reloj anaranjado. • Evitar alimentos crudos, mal cocidos o lácteos no pasteurizados para reducir el riesgo de enfermedades por bacterias. • Ingerir alimentos ricos en calcio (lácteos), proteínas (carnes, granos secos), grasas saludables (aceite vegetal, no de palma; frutos secos, semillas), carbohidratos integrales. • Evitar el consumo de alimentos fritos; preferir otro tipo de preparación de alimentos, como al horno, a la plancha o al vapor 				
Actividad física				
Regular y moderada por 150 minutos a la semana.	<p>Regular y moderada por 150 minutos a la semana.</p> <p>Contraindicaciones absolutas: ruptura de membranas, parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo, cuello uterino incompetente, crecimiento restringido del feto, gestación múltiple de trillizos, placenta previa después de 28 semanas, sangrado persistente durante el primero, segundo o tercer trimestre, diabetes tipo I no controlada, enfermedad de la tiroides o cualquier otro desorden cardiovascular, respiratorio o sistémico grave.</p> <p>Contraindicaciones relativas: antecedentes de aborto espontáneo, parto prematuro, trastorno cardiovascular leve o moderado, trastorno respiratorio leve o moderado, anemia, bajo peso o trastornos alimentarios, embarazo de gemelos después de 28 semanas u otras condiciones médicas significativas.</p>			Regular y moderada por 150 minutos a la semana.
Hábitos de higiene				
<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de alimentos con agua para el consumo humano. • Lavado de las manos antes de alimentarse y después de ir al baño. • Baño diario. 				

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.5. Atención de salud prenatal.

Los controles del embarazo contribuyen a proteger la salud materna y el bienestar fetal, así como la participación activa del padre y/o acompañante.

CUADRO 4.5-1. RESUMEN DE ACTIVIDADES DE CONTROL PRENATAL^{11,12}

Actividades	EDAD GESTACIONAL POR SEMANAS				
	< 21 o 1 ^{ra} consulta	22 - 27	28 - 33	34 - 37	38 - 40
Apertura de historia clínica y entrega de libreta de salud integral	x				
Detección de factores de riesgo	x	x	x	x	x
Anamnesis	x	x	x	x	x
Manejo de molestias del embarazo	x	x	x	x	x
Estimación de la edad gestacional	x	x	x	x	x
Presión arterial	x	x	x	x	x
Evaluación del peso saludable	x	x	x	x	x
Medición de talla 	Mujeres <1.4 m PROBABLE DESPROPORCIÓN PÉLVICA				
Examen de mamas	x				
Papanicolau	x				
Evaluación clínica de pelvis					x
Altura uterina	x	x	x	x	x
Situación, posición, presentación fetal y condiciones cervicales.					x
Latidos cardíacos fetales	x	x	x	x	x
Movimientos fetales >20 semanas		x	x	x	x
Evaluación ecográfica	x			x	
Hemoglobina, hematocrito, biometría hemática	x		x		
Suplementación con hierro y ácido fólico	x	x	x	x	x
Grupo sanguíneo y factor Rh	x				
Diabetes gestacional	x		x		
VIH y ETS	x			x	
Urocultivo	x				
Consejería en salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos				x	x
Consejería en lactancia materna	x	x	x	x	x
Odontología	x				
Vacuna antitetánica	x		x		

CUADRO 4.5-1. (continúa)

Actividades	EDAD GESTACIONAL POR SEMANAS				
	< 21 o 1 ^{ra} consulta	22 - 27	28 - 33	34 - 37	38 - 40
Preparación para el parto			<ul style="list-style-type: none"> • Programar con la paciente y su pareja el tipo de parto. • La educación antenatal sobre las características del parto y la concurrencia oportuna al lugar de atención reducen el número de visitas por falso trabajo de parto. • Informar a la paciente sobre su derecho a solicitar las prácticas integradas del parto, durante la primera hora luego del nacimiento. 		
Preparación para la lactancia	x	x	Cuando la mujer embarazada presenta pezones planos o invertidos, recomiende no tironear los pezones, ya que esto puede inducir a que la madre tenga contracciones antes de tiempo durante el embarazo.		
Registro en la libreta de salud integral	<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que la paciente entienda claramente las instrucciones. • Registre la fecha de su próximo control claramente. • Prepare con la paciente el plan de parto según la clasificación de riesgo. 				

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.6. Señales de peligro durante el embarazo y planificación del parto y nacimiento.

Se recomienda establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencias/emergencias que se puedan presentar durante el embarazo: Plan de parto y plan de transporte.

CUADRO 4.6-1. RESUMEN DEL TRABAJO DE PARTO¹³

CARACTERÍSTICA	Trabajo de parto: primera etapa: dilatación y borramiento		Segunda etapa del parto (expulsivo)	Tercera etapa (alumbramiento)
	FASE LATENTE	FASE ACTIVA		
	Comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración. Se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación de hasta 4 cm.	Aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación. Comienza con una dilatación de más de 4 cm. y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10 cm.	Comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también se considera desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento.	Transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

CUADRO 4.6-1. (continúa)

	Trabajo de parto: primera etapa: dilatación y borramiento		Segunda etapa del parto (expulsivo)	Tercera etapa (alumbramiento)
	FASE LATENTE	FASE ACTIVA		
DURACIÓN	La duración es de aproximadamente 6,4 horas en la nulípara y 4,8 horas en las múltiparas.	<p>Primíparas: en promedio ocho horas; no más de 18 horas.</p> <p>Múltiparas: en promedio cinco horas; no más de doce horas.</p> <p>El progreso es de 1,1 cm. por hora en las mujeres nulíparas y de 1,3 cm por hora en las múltiparas.</p>	<p>Depende de cada embarazada, y puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasta tres horas para nulíparas sin analgesia epidural. Hasta cuatro horas para nulíparas con analgesia epidural. Para múltiparas sin analgesia epidural, hasta un máximo de dos horas. Para múltiparas con analgesia epidural, hasta tres horas. 	Se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato, con manejo activo. A partir de los diez minutos de duración del alumbramiento, con manejo activo, el riesgo de hemorragia posparto aumenta progresivamente con la duración de este.
ATENCIÓN PERSONAL DE SALUD	<p>No se recomienda la admisión en la maternidad, ya que se asocia a mayor intervencionismo durante el parto. Sin embargo, se genera un ingreso temprano a la paciente que tiene antecedentes de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Varios partos (multiparidad) y/o partos rápidos. Patología de base materna que debe ser controlada. Acudir desde el área rural, con difícil acceso al servicio de atención. 	<p>Admisión de la embarazada en trabajo de parto:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dinámica uterina regular. Borramiento cervical > 50%. Dilatación de 3 - 4 cm. <p>Informar a las mujeres sobre la posible duración del parto.</p> <p>Detectar distocias e indicar el momento en que se debe solicitar la intervención del especialista en gineco-obstetricia.</p>	<p>No se recomienda el pujo dirigido, el que controla la intensidad y el tiempo del pujo desde la aparición espontánea de la contracción. Se recomienda el pujo espontáneo, el instintivo de forma fisiológica. Se recomienda posibilitar la aplicación local de compresas calientes. No se recomienda la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal. No se recomienda la realización del masaje perineal. No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo. No se recomienda realizar la maniobra de Kristeller en la segunda etapa del parto. Se recomienda la reparación perineal de los desgarros de segundo grado, utilizando la técnica de sutura continua o discontinua.</p>	Se recomienda el manejo activo del alumbramiento con oxitocina IM 10 UI. El manejo activo de la tercera etapa del parto disminuye el riesgo de hemorragia posparto, (HPP) reduce la necesidad de administración de oxitócicos adicionales y acorta la duración de la tercera etapa del trabajo de parto.
POSICIÓN DE LA EMBARAZADA		Se recomienda alentar y ayudar a las mujeres a la libre posición, que es la adopción de cualquier posición cómoda para la embarazada y a moverse si así lo desean.	Se recomienda que las embarazadas adopten la posición que les sea más cómoda.	

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.7. Depresión postparto

Es posible que debido a los cambios que ocurren luego de dar a luz, la madre se sienta triste, irritable, con ansiedad, falta de energía, sentimientos negativos, dificultad para dormir. Incluso puede sentirse triste incapaz de cuidar a su hijo o hija o temer hacerle daño.

Los cambios en el cuerpo y en la vida de esa persona pueden llevar a sentirse de esta manera.

Realice una aproximación para conocer el estado de ánimo de la madre realizando las siguientes preguntas. ¿Se ha sentido triste en las dos últimas semanas? ¿En estas últimas dos semanas, ha dejado de hacer cosas que antes le gustaba?. Si las respuestas son positivas se deberá ampliar la anamnesis buscando más signos y síntomas de depresión.

CUADRO 4.7-1. RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN POST PARTO, MELANCOLÍA POST PARTO Y PSICOSIS PUERPERAL^{12,21}

Características	Baby Blues o Melancolía post parto	Depresión Post parto	Psicosis puerperal
Prevalencia	50% a 85% de mujeres en periodo post parto	13% de mujeres en periodo post parto	Afecta el 0.1% a 0.2% de mujeres en periodo post parto
Inicio y duración de los síntomas	Los síntomas empiezan al tercer día post parto y duran hasta dos semanas post parto	Los síntomas empiezan en el primer mes y hasta 1 año después del parto	Los síntomas empiezan en los primeros tres meses post parto
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de humor • Tristeza • Ansiedad • Irritabilidad • Llanto • Sentirse abrumado • Reducción de la concentración • Problemas de apetito • Alteración del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Animo deprimido • Cambios de humor severo • Llanto excesivo • Irritabilidad intensa y enojo • Ansiedad severa • Dificultad para mantener el vínculo con el hijo o hija • Insomnio o hipersomnia • Pérdida de interés por las cosas que le gustaban antes • Sentimientos de culpa • Pensamientos de hacerse daño a si misma o a su hijo o hija 	<ul style="list-style-type: none"> • Animo deprimido • Confusión • Desorientación • Pensamientos obsesivos con respecto a su hijo o hija • Alucinaciones • Delusiones • Alteración del sueño • Paranoia • Intentos de hacerse daño a si misma o a su hijo o hija

CUADRO 4.7-1. (continúa)

Características	Baby Blues o Melancolía post parto	Depresión Post parto	Psicosis puerperal
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que esta es una situación común que tiene solución. • Pídale que converse con su familia, vecinos y amigos, y que se apoye en ellos. • Compartir las responsabilidades del hogar, el cuidado de los niños, de los animales o del trabajo con otras personas. • Alimentación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en el establecimiento de salud. • Tratamiento psicológico y/o farmacológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento hospitalario y de especialidad.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso. Dedicar una hora para leer, descansar, bañarse o caminar con tranquilidad. • Si es posible, busque grupos de apoyo de mujeres que estén en su misma situación. • Si es necesario busque orientación psicológica en el establecimiento de salud. • Aprenda a detectar pensamientos negativos y dígalos. • Reemplacemos los pensamientos negativos por pensamientos positivos. • Practiquemos los pensamientos y conductas saludables. • Se debe ofrecer el servicio de planificación familiar a toda mujer inmediatamente después del parto. 		

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Organización Panamericana de la Salud

4.8. Cuidado integral de niños y niñas desde el nacimiento hasta los doce meses de vida

Identidad:

Los niños y niñas tienen derecho a un nombre, apellidos y nacionalidad.

No olvide mencionar en cada control a la madre, padre o cuidadores que inscriban oportunamente a su hijo o hija en el Registro Civil.

Se deberá en cada consulta transmitir mensajes para que los niños y niñas sean amados, respetados y reciban buen trato.

4.8.1. Prácticas integradas a la atención del parto

CUADRO 4.8-1. RESUMEN DE LAS PRÁCTICAS INTEGRADAS DE ATENCIÓN AL PARTO Y SUS BENEFICIOS^{13,14}

Práctica	Beneficios inmediatos		Beneficios a largo plazo	
	Recién nacido	Madre	Niña o niño	Madre
Apego precoz	<ul style="list-style-type: none"> Mejora y reduce el tiempo de la primera mamada y el logro de succión efectiva. Regula y mantiene la temperatura corporal y disminuye el llanto del niño. Mejora la función cardiorrespiratoria en el caso de que la niña o el niño sean prematuros. 	Mejora el comportamiento afectivo y el vínculo de la niña o el niño con la madre.	Aumenta el tiempo de lactancia materna.	Mejora el comportamiento afectivo y el apego entre la madre y la niña o el niño.

CUADRO 4.8-1. (continúa)

Práctica	Beneficios inmediatos		Beneficios a largo plazo	
	Recién nacido	Madre	Niña o niño	Madre
Pinzamiento oportuno del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora los niveles de hierro en los neonatos. • Disminuye el número de neonatos con ictericia, medido por la necesidad de fototerapia. • Disminuye el riesgo de hemorragia intra-ventricular y sepsis. • Disminuye la necesidad de transfusión sanguínea por anemia o baja presión sanguínea. • Incrementa la presión sanguínea, la oxigenación cerebral y el flujo de glóbulos rojos. • Incrementa la hemoglobina y el hematocrito. • Permite el paso de reservas de hierro desde la madre hacia el recién nacido desde la placenta. • Permite el paso de reservas de hierro desde la madre hacia el recién nacido desde la placenta. 	<p>Disminuye el riesgo de retención de la placenta, debido al menor volumen sanguíneo de esta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de deficiencia de hierro y anemia durante los primeros 4 a 6 meses de vida. • A las diez semanas de edad, la hemoglobina se incrementa. 	
Lactancia inmediata	<ul style="list-style-type: none"> • Previene la muerte neonatal. • Previene que la niña o el niño se enfermen. • Apoya el establecimiento de succión efectiva. • Apoya la lactancia materna exclusiva. • Aumenta el tiempo de lactancia materna después de los 6 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Provoca la contracción del útero, porque libera oxitocina. • Mejora la capacidad de producción de calostro y leche materna. • Disminuye el dolor por la congestión mamaria. • Protege a la madre de la depresión post parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de otitis media, enfermedad respiratoria, gastroenteritis, dermatitis, obesidad, diabetes mellitus I y II, leucemia de la niñez, síndrome de muerte súbita y enterocolitis necrotizante. • Ayuda a un desarrollo motor óptimo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Produce amenorrea, lo que disminuye la fertilidad materna. • Protege las reservas de hierro de la madre. • Disminuye el riesgo de diabetes II. • Disminuye el riesgo de cáncer de ovarios y de mama. • Promueve la utilización de las reservas de grasa acumuladas durante el embarazo y, por lo tanto la pérdida de peso.

Como personal de salud es su obligación informar a la usuaria que está embarazada que es su derecho solicitar que se realicen las prácticas integradas del parto en el momento del nacimiento de su hijo o hija.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.8.2. Información y consejos que requiere la madre, padre y familias durante el período de lactancia

CUADRO 4.8-2. RESUMEN DE INFORMACIÓN Y CONSEJOS PARA LA MUJER EN PERIODO DE LACTANCIA^{1,10}

Problemas frecuentes de la lactancia	¿Qué hacer?
Senos demasiado llenos	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar más veces. • Extraer la leche de forma manual, para eliminar el exceso de leche. • Colocar paños de agua fría después de amamantar para aliviar la hinchazón.
Mastitis	<ul style="list-style-type: none"> • Si la madre tiene fiebre y el seno está caliente e inflamado, colocar paños de agua de manzanilla, para reducir el dolor e inflamación. • Usar un analgésico permitido en la lactancia, por ejemplo el paracetamol. • Aumentar la ingesta de líquidos. • Se debe advertir a la madre que si continúa con las molestias, además de las recomendaciones anteriores, acuda al establecimiento de salud de manera urgente, por la necesidad probable de uso de antibióticos. <p>A pesar de ser una infección, la leche no le hace ningún daño al bebé. Es muy importante seguir dando de mamar del pecho afectado, pues dejar de amamantar podría facilitar que se desarrollara un absceso. La retención de leche dispara la fiebre, por ello es importante mantener el pecho blando.</p> <p>Cuando hay una mastitis la leche se vuelve algo salada en el pecho afecto y algunos bebés lo rechazan. En ese caso es especialmente importante drenar con un sacaleches o de forma manual.</p>
Grietas en el pezón	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende que después de amamantar, la madre ponga unas gotas de leche materna sobre el pezón afectado y los deje secar; esto permitirá que las grietas cicatricen. • Empezar a amamantar con el seno menos afectado, podemos seguir amamantando sin ningún problema, incluso si hay sangre, esa sangre no dañará al niño o niña si la ingiere. <p>No usar pesoneras ni extractor, ya que el vacío puede hacer que la herida se abra, se puede realizar extracción de forma manual cada dos horas, lo que permitirá que no se siga lastimando el pezón.</p>
Conductos obstruidos	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende masajear el seno mientras se da de lactar, para ayudar a que la leche salga con más facilidad. • Empezar a amamantar con el seno que tiene obstrucción y luego ofrecer el otro, para evitar que el seno se llene demasiado y exista dolor.
Atención	En caso de no haber mejoría, acudir al establecimiento de salud más cercano.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.8.3. Posiciones y frecuencia para dar de lactar

CUADRO 4.8-3. RESUMEN SOBRE POSICIONES Y FRECUENCIA PARA DAR DE LACTAR¹

Posiciones y frecuencia para dar de lactar	
<p>En cada consulta se debe preguntar a la madre por su experiencia con la lactancia para valorar si está bien encaminada a amamantar eficazmente y para identificar cualquier necesidad de apoyo adicional.</p>	
Buen agarre	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe preguntar cómo se realiza el amamantamiento del niño, para explicar la técnica adecuada. • Si el niño tiene dificultades de succión, se debe aconsejar a la madre extraer su leche y administrarla por cucharadas. • La boca debe quedar a la altura del pecho de la madre para que no tenga que tirar del seno hacia abajo o hacia un lado. El abdomen del niño debe estar en contacto con su mamá. Todo el cuerpo del niño debe estar alineado.
Posiciones para dar de lactar	<ul style="list-style-type: none"> • Una buena posición es aquella en la que tanto la madre como el niño están cómodos. • Puede enseñar a la madre las diferentes posiciones y la madre debe elegir cuál le resulta más cómoda.
Frecuencia con la que se debe dar de lactar	<ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia de amamantamiento no sigue un esquema definido, pero depende de la demanda del niño. • Cada niño tiene su propio ritmo y es normal que lacte también por la noche. El niño que lacta en la noche garantiza la producción de leche para el día siguiente, debido a que en la noche se produce mayor cantidad de prolactina. • Si la madre percibe una insuficiente producción de leche, se debe revisar la técnica de amamantamiento que está utilizando y valorarse la salud del niño. • Se debe tranquilizar y apoyar a la madre para fomentar su autoestima en cuanto a su capacidad de producir suficiente leche para el niño. • Cuando la madre trabaja o por alguna razón no puede estar todo el tiempo con su niño, es posible seguir con la lactancia exclusiva gracias a los métodos de extracción y de almacenamiento de la leche, conocido como banco de leche en casa.
Información adicional	<ul style="list-style-type: none"> • El tamaño de los senos no tiene relación con la cantidad de leche que producen. La madre producirá más leche mientras más succione su hijo o hija. Al contrario, cuando le dan leche de tarro u otros líquidos o alimentos, succiona menos y la madre tendrá menos leche. • La succión de la niña o niño estimula a los senos de la madre y aumenta la producción de leche. • La cantidad de leche que la madre produce es suficiente para satisfacer a la niña o niño, ya que ésta se produce de acuerdo a las necesidades que va requiriendo su hijo o hija. • Para lograr una buena producción de leche materna, hay que dar el seno a la niña o niño cada vez que lo pida. • No se deben establecer tiempos fijos ni horarios <p>Señales de hambre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acerca su cara hacia el seno - Abre la boca - Saca la lengua - Aprieta los puños y se los lleva a la boca - Se queja

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.8.4. Extracción y almacenamiento de la leche materna

CUADRO 4.8-4. RESUMEN SOBRE LA EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA^{14,15}

Extracción de leche	
Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con agua y jabón, y los senos solo con agua para evitar que la leche se contamine de bacterias. • Masajear en forma circular el seno. • Colocar los dedos en forma de "C" detrás de la areola y el pezón. • Presionar el seno con los dedos hacia las costillas y luego presionar desde arriba y desde abajo. • Extraer la leche y recolectar en un frasco de vidrio. • Alternar las mamas cada cinco minutos o cuando disminuya el flujo de la leche. • Al terminar el proceso, aplicar un poco de leche en los pezones para evitar que se agrieten.
Almacenamiento	
Utensilios	<ul style="list-style-type: none"> • El recipiente debe estar limpio y estéril para evitar contaminaciones y debe ser de vidrio. • Se debe rotular con hora y fecha.
Calentamiento	<ul style="list-style-type: none"> • La leche debe estar en estado líquido. Si está congelada, colocarla en el refrigerador hasta que se vuelva líquida y luego calentarla a baño maría a 40 °C por 15 minutos. • No utilizar el microondas, ya que desnatura la leche materna y afecta a la calidad nutritiva.
Temperatura	<p>Temperatura: La leche debe ser almacenada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el refrigerador por máximo 24-72 horas, a una temperatura de 5 °C. • En el congelador por máximo 15 días, a una temperatura de -3 °C - 18°C. • A temperatura ambiente, seis horas en la Sierra y cuatro horas en la Costa.
Alimentación del niño o niña con leche extraída	<p>Agitar suavemente el frasco y dar la leche al niño en un vasito o con una cuchara, no utilizar el biberón.</p>

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

4.8.5. Señales de peligro del recién nacido

CUADRO 4.8-5. RESUMEN DE LAS SEÑALES DE PELIGRO DEL RECIÉN NACIDO

<p>Los signos de alarma del recién nacido y del neonato hasta los 28 días de vida, son datos básicos reconocidos por la madre, padre, familia y el personal de salud, que pueden ser señal de alguna patología de fondo. Algunos de estos signos engloban una serie de posibilidades diagnósticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No respira bien • Está débil, no reacciona • Está morado o pálido • Está frío o con fiebre • Está tieso o con ataques • No se ve bien • Tiene el ombligo rojo o con pus • No mama
<p>Cualquier signo de peligro que se presente en el recién nacido o en el periodo neonatal debe ser referido a un establecimiento de salud de forma inmediata.</p>	

Fuente: Libreta de Atención Integral de Salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4.8.6. Alimentación de la niña y el niño de 0 a 12 meses

CUADRO 4.8-6. RESUMEN SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 12 MESES^{14,16,17,18}

Alimentación	
0-29 días	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva y a libre demanda. Ingesta de niño de 20 a 600 ml de leche aprox. Nunca deje solo al niño o niña cuando come.
1 a 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva y a libre demanda. Ingesta del niño de 699 ml de leche aprox. Nunca deje solo al niño o niña cuando come.
2 a 4 meses	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva y a libre demanda. Ingesta del niño de 731 a 751 ml de leche aprox. Nunca deje solo al niño o niña cuando come.
4 a 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva y a libre demanda. Ingesta del niño de 780 de 854 ml de leche aprox. Se inicia suplementación con hierro polimaltosado una vez al día hasta iniciar a los seis meses de edad la suplementación con hierro y micronutrientes en polvo, el mismo que deberá consumir diariamente por un año. Nunca deje solo al niño o niña cuando come.
6 a 9 meses	<p>Se inicia la alimentación complementaria, pero se debe continuar con la lactancia materna. Para que la madre continúe con la producción de leche se debe recomendar primero dar el seno y luego los alimentos complementarios.</p> <p>Cantidad: dos a tres cucharadas soperas. Consistencia: papilla suaves y espesas.</p> <p>6 MESES: Comenzar con papillas de cereales sin gluten, como arroz, maíz o quinua.</p> <ul style="list-style-type: none"> A la semana continuar con: Papillas de frutas dulces: banana, papaya o babaco. Papillas de verduras, como zanahoria, camote o zapallo y de tubérculos, como papa o yuca. Aconsejar el consumo de ½ huevo diario (paulatinamente debe ir aumentando el consumo hasta que al año ya consuma un huevo entero). <p>7 MESES: Iniciar el consumo de sopas espesas de cereales con gluten: avena, fideos o cebada.</p> <p>8 MESES: Incluir carne de res, pollo o hígado (cocinada y picada en trocitos).</p> <p>Suplementación de hierro, vitaminas y minerales en polvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un sobre diario de micronutrientes en polvo por doce meses consecutivos. Nunca deje solo al niño o niña cuando come.
9 a 12 meses	<p>El niño inicia la alimentación complementaria, pero se debe continuar con la lactancia materna.</p> <p>Cantidad: cuatro a cinco cucharadas soperas Consistencia: papillas suaves y espesas. Alimentos sólidos o en pedacitos (antes de los 10 meses). Se recomienda darle tres comidas principales al día y dos colaciones.</p> <p>9 MESES: Debe consumir cereales, frutas dulces, vegetales, carne de res, huevo, pollo o hígado. Introducir pescado, cerdo y granos secos: fréjol, lenteja o arvejas. No darle lácteos ni frutas cítricas antes de los 12 meses.</p> <p>Suplementación de hierro, vitaminas y minerales en polvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un sobre diario de micronutrientes en polvo por doce meses consecutivos. Nunca deje solo al niño o niña cuando come.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4.8.7. Higiene, descanso y salud de la niña y el niño de 0 a 12 meses

CUADRO 4.8-7. RESUMEN SOBRE LA HIGIENE, DESCANSO Y SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 12 MESES^{1,18}

	Higiene	Descanso	Salud
0-29 días	<ul style="list-style-type: none"> Baño, evitando la inmersión. Limpieza del cordón umbilical con agua y jabón. No se deberá colocar ninguna sustancia en el cordón umbilical (cremas, medicamentos). Vestir al recién nacido con ropa suelta para que el cordón umbilical esté libre No utilizar apósitos, gasas o fajas, polvos, ni cubrir con el pañal No manipular el cordón umbilical sin necesidad. Vigilar si el cordón presenta supuración, enrojecimiento de la piel o mal olor. Si presenta cualquiera de estos signos deberá acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano Limpieza de la nariz y los oídos con algodón y suero fisiológico, y del cordón umbilical con agua y jabón si está sucio caso contrario dejar seco No se utilizan lociones ni cremas, ya que causan irritaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Posición boca arriba para dormir. No colocar juguetes o almohadas en la cuna porque estos pueden hacer que el niño se asfixie. Cubrir con una manta por debajo de los brazos, para que el niño pueda tener movimiento de estos. Cubrir la cuna con mosquitero para evitar el contagio de enfermedades como el dengue, zika y chikungunya 	<ul style="list-style-type: none"> Visita a la unidad de salud dentro de los siete primeros días. Si fue dada de alta antes de cumplir 48 horas post parto se deberá realizar un control de salud intra o extramural a las 48 horas posteriores al alta Tamizaje neonatal, es un pinchazo en el talón derecho para diagnosticar enfermedades que producen discapacidad y se realiza entre el 4^{to} y 7^{mo} día de vida de los recién nacidos(as) Examen de emisiones otacústicas, para detectar problemas de audición. Control de desarrollo psicomotor Evaluación psicossocial-comportamiento. Tamizaje de defectos congénitos cardiacos críticos. Inmunizaciones.
1 a 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> Recomiende mantener las manos limpias siempre para evitar infecciones. Recomiende el baño diario, limpiar los genitales y cortar las uñas para evitar que el niño se lastime o se enferme y tenga infecciones de las vías urinarias. Recomiende usar ropa limpia y cambiar el pañal para evitar escaldaduras. No usar cremas ni aceites ni perfumes, ya que causan irritaciones. Limpieza de nariz y oídos con algodón y suero fisiológico 		<ul style="list-style-type: none"> Valoración del peso, talla o longitud y perímetro cefálico.
2 a 4 meses			<ul style="list-style-type: none"> Examen visual general.
4 a 6 meses			<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia, desarrollo y tamizaje de desarrollo.
6 a 9 meses			<ul style="list-style-type: none"> Evaluación psicossocial-comportamiento. Guías anticipatorias. Inmunizaciones.
9 a 12 meses			<ul style="list-style-type: none"> Suplementación con hierro y micronutrientes en polvo Administración de megadosis de vitamina A (100.000 U.I.)

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

4.8.8. Desarrollo saludable de la niña y el niño de 0 a 12 meses

CUADRO 4.8-8. RESUMEN SOBRE EL DESARROLLO SALUDABLE DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 0 A 12 MESES^{1,19}

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
0-29 días	<p>Reflejo de Moro: extensión, abducción y elevación de ambos brazos, seguido de aducción y llanto.</p> <p>Reflejo cócleo-palpebral: pestañeo de los ojos.</p> <p>Reflejo de succión: el niño deberá succionar el pecho o realizar movimientos de succión con los labios y lengua.</p> <p>Boca arriba: los brazos y piernas flexionados; la cabeza lateralizada: los brazos y las piernas del niño deberán estar flexionados y su cabeza lateralizada.</p> <p>Manos cerradas: las manos deben estar cerradas.</p>	<p>Reflejo de Moro: colocar al niño boca arriba sobre el brazo del observador y dejar caer la cabeza varios centímetros.</p> <p>Reflejo cócleo-palpebral, acostado boca arriba: Aplaudir a un lado de la oreja derecha e izquierda del niño y verificar la respuesta.</p> <p>Reflejos de succión: colocar al niño en el pecho y observar. Si lactó hace poco, estimular sus labios con el dedo y observar.</p> <p>Boca arriba, con brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada: niño acostado boca arriba.</p> <p>Manos cerradas: cualquier posición en la que se observen las manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique a la madre que le hable con ternura y suavidad a su hijo o hija, mirándolo a los ojos y que le mire también a los ojos al abrazarle y acariciarle, también al darle el pecho, al cambiarle de pañal y al bañarlo. • Transmita a su hijo o hija amor, respeto y buen trato • Masajee su cuerpo • Llame a la niña o niño por su nombre • Permita que su hijo o hija use ropa ligera para libertad de movimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar no fumar cerca del niño, no dejarlo solo en ningún momento y cuidarlo de las picaduras de moscos o de animales dañinos. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Nunca deje solo a su hijo o hija dentro de una tina o bañera.
1 a 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza o emite sonidos: el niño debe producir algún sonido o el acompañante dice que lo hace. • Sonrisa social: el niño está boca arriba; sonríe y converse con él encima del rostro a unos 20 o 30 centímetros. No le haga cosquillas ni toque su cara. • Estimular al niño con objetos coloridos. • Abre las manos: en algún momento el niño deberá abrir sus manos de manera espontánea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Háblele con ternura y suavidad mirándolo a los ojos y mírelo (a) a los ojos al abrazarle y acariciarle, también al darle el pecho, al cambiarle de pañal y al bañarlo. • Transmita a su hijo o hija amor, respeto y buen trato. • Masajee su cuerpo. • Llame a la niña o niño por su nombre. • Permita que su hijo o hija use ropa ligera para libertad de movimientos. • La canción de cuna tranquiliza a su hijo o hija y le ayuda a conciliar el sueño. • Coloque música o sonidos a su alrededor. • Coloque objetos coloridos a 30 cm de distancia con movimientos oscilatorios. • Movimientos alternados de piernas: el niño debe estar acostado, observe los movimientos de sus piernas. • Sonrisa social: el niño está boca arriba; sonríe y converse con él encima del rostro a unos 20 o 30 centímetros. No le haga cosquillas ni toque su cara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar no fumar cerca del niño, no dejarlo solo en ningún momento y cuidarlo de las picaduras de moscos o de animales dañinos. • Recomiende estar pendiente de que el niño no se meta ningún objeto a la boca. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Nunca deje solo a su hijo o hija dentro de una tina o bañera

CUADRO 4.8-8. (continúa)

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
2 a 4 meses	<p>Mira el rostro: el niño mira el rostro del examinador o de la madre; sonríe o emite sonidos intentando "conversar". Sigue un objeto con los ojos o con los ojos y la cabeza.</p> <p>Reacciona ante un sonido: el niño muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos o cambio de expresión.</p> <p>Eleva la cabeza: el niño levanta la cabeza, elevando el mentón de la superficie sin girar para uno de los lados.</p>	<p>Mira el rostro: en posición boca arriba, converse con él y observe la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto). El niño sigue un objeto colocado o que se balancea encima del rostro, de ambos lados.</p> <p>Reacciona ante un sonido: en posición acostada, boca arriba, sosteniendo un sonajero al lado y cerca de la oreja derecha e izquierda</p> <p>Eleva la cabeza: colocar al niño boca abajo. Tocar las manos del niño con pequeños objetos para que los tome.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar no fumar cerca del niño, no dejarlo solo en ningún momento y cuidarlo de las picaduras de moscos o de animales dañinos. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Recomiende estar pendiente de que el niño no se meta ningún objeto a la boca. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Nunca deje solo a su hijo o hija dentro de una tina o bañera.
4 a 6 meses	<p>Responde al examinador: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonríe o emite sonidos, intentando "conversar".</p> <p>Agarra objetos: el niño agarra el objeto por algunos segundos.</p> <p>Emite sonidos: el niño emite sonidos (gugu, aaaa, eeee, etc.) o la madre dice que lo hace en casa.</p> <p>Sostiene la cabeza: el niño mantiene la cabeza firme, sin movimientos oscilatorios, durante algunos segundos.</p>	<p>Responde al examinador: sentado, converse con él y observe la reacción del niño (sonrisa, llanto o vocalización).</p> <p>Agarra objetos: acostado el niño, tocar el dorso o la punta de los dedos con un objeto.</p> <p>Emite sonidos: boca arriba, converse con él y observe si el niño ríe, emitiendo sonido.</p> <p>Sostiene la cabeza: sentado, manteniendo sus manos como apoyo en los costados de ella; colocar al lado del niño un juguete llamando su atención. Observe. Estimular al niño, haciendo palmadas para que pase de boca arriba a boca abajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Nunca deje solo a su hijo o hija dentro de una tina o bañera.
6 a 9 meses	<p>Intenta alcanzar un juguete: el niño intenta agarrar el cubo u otro objeto, extendiendo su brazo o adelantando su cuerpo.</p> <p>Lleva objetos a la boca: el niño lleva el cubo a la boca.</p> <p>Localiza un sonido: el niño responde, girando la cabeza hacia el sonido. Debe responder en ambos lados.</p> <p>Cambia de posición activamente (gira): el niño consigue cambiar de posición, girando totalmente.</p>	<p>Lea cuentos y jueguen juntos.</p> <p>Intenta alcanzar un juguete, sentado: Colocar un cubo rojo al alcance del niño y llamar su atención.</p> <p>Lleva objetos a la boca, sentado: colocar un cubo rojo al alcance del niño. Llame la atención del niño y colocar en su mano el cubo.</p> <p>Localiza un sonido, sentado: ofrecerle un juguete para distraerlo; colocarse fuera de su visión y balancear un sonajero suavemente. Observar.</p> <p>Cambia de posición activamente (gira): boca arriba, colocar al lado un juguete para llamar su atención. Observe si gira. Dejar al niño sentado en el suelo y estimular a que se arrastre (gatee). Mantener un diálogo con el niño.</p>	<p>Recomendar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No fumar cerca del niño/a, no dejarlo/a solo/a en ningún momento y cuidarlo/a de las picaduras de moscos o de otros animales. • Vigilar que el niño/a no se meta ningún objeto pequeño a la boca. • No usar andador ya que daña la cadera del niño/a. • Colocar rejas en escaleras, ventanas y balcones para evitar caídas. • Colocar protectores en enchufes y contactos eléctricos, para evitar que se electrocuten. • Proteja y asegure cables de electrodomésticos para evitar accidentes. • Nunca cargar al niño/a mientras estén tomando líquidos calientes, cocinando, junto a una cocina, horno caliente, velas y lámparas. • Uso de asiento de seguridad con vista hacia atrás para el auto • Nunca dejar solo a la/el niña/o dentro de una tina o bañera.

CUADRO 4.8-8. (continúa)

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
9 a 12 meses	<p>Juega a taparse y descubrirse: el niño intenta mover el paño de su cara o mirar atrás de la madre.</p> <p>Transfiere objetos entre una mano y otra: el niño transfiere el primer cubo para la otra mano. Se mete las cosas a la boca.</p> <p>Duplica sílabas: el niño duplica sílabas o la madre menciona que lo hace.</p> <p>Se sienta sin apoyo: el niño consigue mantenerse sentado sosteniendo un objeto con las manos, sin cualquier otro apoyo. Gatea.</p>	<p>Juega a taparse y descubrirse sentado: juegue a desaparecer y aparecer atrás de un paño.</p> <p>Transfiere objetos de una mano a otra, sentado: dele un cubo para agarrar. Observe si el niño lo transfiere de una mano a la otra.</p> <p>A esta edad le gusta tirar todo al sueño, pídale que ordene o que le pase el objeto.</p> <p>Duplica las sílabas, sentado: observe si el niño dice "papa", "dada", "mama", durante la consulta. Si no, intente hablar con él.</p> <p>Se sienta sin apoyo parado y apoyado en un mueble: entregarle un objeto en las manos y observe.</p> <p>Explique a la madre que le enseñe a la niña o niño a que de palmadas y salude con las manos y que indique las partes de su cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar no fumar cerca del niño, no dejarlo solo en ningún momento y cuidarlo de las picaduras de moscos o de animales dañinos. • Recomiende que los padres estén pendientes de que el niño no se meta ningún objeto a la boca. • No usar andador, ya que daña la cadera del niño. • Recomiende colocar rejas en escaleras, ventanas y balcones para evitar caídas. • Recomiende colocar protectores plásticos en enchufes y contactos eléctricos, para evitar que se electrocuten. • Recomiende proteger y asegurar cables de electrodomésticos, para evitar accidentes. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Nunca deje solo a su hijo o hija dentro de una tina o bañera.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
Organización Panamericana de la Salud.

4.9. Cuidado integral de niños y niñas desde los doce meses hasta los cinco años de vida

Cuando el niño o niña acuda al control de salud debemos realizar un resumen de su desarrollo y crecimiento en el primer año de vida.

Se deberá verificar que el esquema de vacunas esté completo, que ya se haya realizado tamizaje auditivo y visual, que esté tomando suplementación con micronutrientes en polvo, que se haya realizado un examen de sangre para diagnosticar anemia y que su peso y talla sean adecuados para su edad.

Es importante en cada control reforzar las interacciones entre el niño o la niña y los miembros de su familia. Se deberá verificar que esté inscrito en el Registro Civil.

CUADRO 4.9-1. RESUMEN DE LA ALIMENTACIÓN, HIGIENE, DESCANSO Y SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 12 MESES A 5 AÑOS^{1,14,18}

	Alimentación	Higiene	Descanso	Salud
12 a 18 meses	<p>Alimentación complementaria, además de la lactancia materna.</p> <p>Cantidad: 3 a 4 comidas diarias más uno o dos refrigerios al día.</p> <p>Consistencia: blanda y en trocitos.</p> <p>12 MESES: introducción de lácteos y frutas cítricas: naranja o limón. Incluir verduras y frutas todos los días.</p> <p>Ofrecer alimentos que aporten hierro: carnes, vísceras y granos secos junto con vegetales: tomate, pimiento brócoli; y frutas: guayaba frutillas o naranja, ya que son ricas en vitamina C y ayudan a absorber el hierro. Ofrecer también alimentos que aporten energía, como pan, arroz, quinua o mote.</p> <p>Suplementación: un sobre diario de micronutrientes en polvo por 12 meses consecutivos.</p> <p>Evitar caramelos, papas fritas, sopas artificiales y gaseosas, ya que disminuyen el apetito, causan obesidad y caries dentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende mantener las manos limpias siempre para evitar infecciones. • Recomiende usar ropa limpia y cambiar el pañal para evitar escaldaduras. • No usar cremas ni aceites ni perfumes, ya que causan irritaciones. • Recomiende el baño diario, limpiar genitales y cortar las uñas para evitar que el niño se lastime o se enferme y tenga infecciones de las vías urinarias. • Limpieza de nariz y oídos con algodón y suero fisiológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posición boca arriba para dormir. • No colocar juguetes o almohadas en la cuna porque estos pueden hacer que el niño se asfixie. • Cubrir con una manta por debajo de los brazos para que el niño pueda tener movimiento de las extremidades superiores. • Cubrir con mosquitero para evitar el contagio de enfermedades como el dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende acudir al establecimiento de salud para la revisión pertinente del niño. • Para la valoración del peso, talla o longitud y el perímetro cefálico. • Examen visual general. • Vigilancia, desarrollo y tamizaje del desarrollo. • Evaluación psicosocial y de comportamiento. • Inmunizaciones. • Guías anticipatorias. • Administrar megadosis de vitamina A 200.000 UI a los 12 meses y luego cada 6 meses hasta los 59 meses

CUADRO 4.9-1. (continúa)

	Alimentación	Higiene	Descanso	Salud
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación complementaria, además de la lactancia materna. Cantidad: tres comidas diarias además de dos refrigerios al día. Consume aprox. un 30% de la cantidad del adulto. Consistencia: alimentos sólidos en pedacitos. Incluir verduras y frutas todos los días. Ofrecer alimentos que aporten hierro: carnes, huevos, vísceras y granos secos, junto con vegetales: tomate, pimienta, brócoli y frutas: guayaba, frutillas o naranja, ya que estos son ricos en vitamina C y ayudan a absorber el hierro. Ofrecer también alimentos que aporten energía, como carbohidratos y tubérculos: pan, arroz, papa o yuca. Evitar caramelos, papas fritas, sopas artificiales y gaseosas, ya que disminuyen el apetito, causan obesidad y caries dentales. No usar la comida como recompensa; el niño no debe ver televisión mientras come. Los niños y niñas NO deben ver dispositivos de pantalla (televisión, celulares, tablets, etc) más de dos horas en 24 horas Promover la actividad física de los niños, para evitar el sobrepeso y la obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Recomiende usar ropa limpia y cambiar el pañal para evitar escaldaduras. No usar cremas ni aceites ni perfumes, ya que causan irritaciones. Recomiende mantener las manos limpias siempre para evitar infecciones. Recomiende el baño diario, limpiar genitales y cortar las uñas, para evitar que el niño se lastime o se enferme y tenga infecciones de las vías urinarias. Limpieza de nariz y oídos con algodón y suero fisiológico. Recomiende empezar a enseñar a usar el baño al niño. Establezca una rutina: puede sentar al niño en la bacinilla cada tres horas, pero no por más de cinco minutos. Puede colocarle un pañal durante la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> Posición boca arriba para dormir. No colocar juguetes o almohadas en la cuna porque estos pueden hacer que el niño se asfixie. Cubrir con una manta por debajo de los brazos para que el niño pueda tener movimiento de las extremidades superiores. Cubrir con mosquitero para evitar el contagio de enfermedades como el dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> Recomiende acudir al establecimiento de salud para la revisión pertinente del niño. Para la valoración del peso, talla o longitud y el perímetro cefálico. Examen visual general. Vigilancia, desarrollo y tamizaje del desarrollo. Evaluación psicosocial y de comportamiento. Inmunizaciones. Guías anticipatorias. Administrar megadosis de vitamina A 200.000 UI a los 12 meses y luego cada 6 meses hasta los 59 meses

CUADRO 4.9-1. (continúa)

	Alimentación	Higiene	Descanso	Salud
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> El niño debe consumir todos los alimentos saludables que ingiere la familia, como verduras y frutas todos los días. Ofrecer también carnes, huevo, pescado, vísceras, granos secos y alimentos que aporten energía, como cereales y tubérculos, tales como quinua, avena, camote o yuca. Cantidad: tres comidas diarias, además de dos refrigerios al día. Consume entre el 30 y el 50% de la cantidad del adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> Recomiende enseñar al niño a lavarse los dientes y tener hábitos de aseo. Recomiende que el niño empiece a usar el baño. Establezca una rutina: puede sentar al niño en la bacinilla cada tres horas, pero no por más de cinco minutos. Puede colocarle un pañal durante la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> El niño necesita su propio espacio para dormir. Cubrir la cuna con mosquitero para evitar el contagio de enfermedades como el dengue. 	<ul style="list-style-type: none"> Recomiende acudir al establecimiento de salud para la revisión pertinente del niño. Para la valoración del peso, talla o longitud y el perímetro cefálico. Examen visual general. Vigilancia, desarrollo y tamizaje del desarrollo. Evaluación psicosocial y de comportamiento. Inmunizaciones. Guías anticipatorias. Administrar megadosis de vitamina A 200.000 UI a los 12 meses y luego cada 6 meses hasta los 59 meses
3 a 4 años	<p>Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentos sólidos en pedacitos. 	Enseñar al niño a lavarse las manos después de ir al baño.		
4 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> Evitar caramelos, papas fritas, sopas artificiales y gaseosas, ya que disminuyen el apetito, causan obesidad y caries dentales. No usar la comida como recompensa; el niño no debe ver televisión mientras come. Los niños y niñas NO deben ver dispositivos de pantalla (televisión, celulares, tablets, etc) más de dos horas en 24 horas.. 	Enseñar al niño a lavarse las manos después de ir al baño.		

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Organización Panamericana de la Salud.

4.9.2. Desarrollo saludable del niño y la niña de 12 meses a 5 años

CUADRO 4.9-2. RESUMEN DEL DESARROLLO SALUDABLE DEL NIÑO Y NIÑA DE 12 MESES A 5 AÑOS^{1,19}

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
12 a 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos: el niño imita el gesto o la madre dice que lo hace en casa. • Pinza superior: el niño agarra la semilla, haciendo un movimiento de pinza y empleando su pulgar e índice. • Produce jerga: el niño emite estos sonidos o la madre informa que lo hace en la casa. • Camina con apoyo: el niño da algunos pasos con este apoyo. • Ejecuta gestos a pedido: el niño hace gestos. • Coloca cubos en un recipiente: el niño coloca por lo menos un cubo dentro del recipiente y lo suelta. • Dice palabras nuevas: el niño dice tres palabras que no sean "papá" o "mamá", o dice el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él o la madre informa que lo hace en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos, sentado: Haga algunos movimientos y verifique si el niño lo imita. • Pinza superior sentado: Colocar encima de la mesa un objeto pequeño (semilla) y estimular a agarrarlo. • Produce jerga, sentado: enséñele al niño palabras simples a través de rimas, música o sonidos. • Camina con apoyo: parado y apoyado en un mueble. Estimúlelo a caminar. • Ejecuta gestos a pedido, sentado: pida que haga gestos verbalmente. • Coloca cubos en un recipiente, sentado: colocar tres cubos y una taza sobre la mesa. Poner los cubos dentro de la taza, demostrando cómo hacerlo y pedirle que haga lo mismo. • Dice una palabra sentado: observe si produce palabras en forma espontánea. • Estimular a que el niño mire revistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende no fumar cerca del niño, no dejarlo solo en ningún momento y cuidarlo de las picaduras de moscos o de animales dañinos. • Recomiende estar pendiente de que el niño no se meta ningún objeto a la boca. • No usar andador, ya que daña la cadera del niño. • Cerrar la puerta del baño si no está en uso. Mantener la tapa del inodoro cerrada y las letrinas tapadas para evitar accidentes. • Colocar los medicamentos y productos de limpieza en estanterías o muebles altos y bajo llave, para evitar intoxicaciones. • Recomiende colocar rejas en escaleras, ventanas y balcones para evitar caídas. • Recomiende colocar protectores plásticos en enchufes y contactos eléctricos, para evitar que se electrocuten. • Recomiende proteger y asegurar los cables de los electrodomésticos para evitar accidentes. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Use gorra y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 en las zonas expuestas de piel y 30 minutos antes de exponerse al sol' • Evite exponerlo entre las 10 de la mañana y 3 de la tarde. • Enséñele a su hijo o hija que no deben permitir que ninguna persona aunque sea un familiar intente acariciar sus partes íntimas. Dígalos que no deben tener miedo de contar si alguien intenta hacerlo

CUADRO 4.9-2. (continúa)

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
18 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Camina sin apoyo: fijarse si camina bien, con buen equilibrio, sin apoyarse. • Identifica dos objetos: el niño alcanza o señala correctamente dos o tres objetos. • Garabatea en forma espontánea: el niño hace garabatos en el papel de manera espontánea. • Dice tres palabras: el niño dice tres palabras que no sean "papá", "mamá", o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él. • Camina para atrás: el niño da dos pasos para atrás sin caerse. • Comienza a usar las cosas correctamente: bebe de una taza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Camina sin apoyo de pie: estimúlelo a caminar. Ofrecer apoyo. Observe. • Identifica dos objetos, sentado: colocar cerca tres objetos: un lápiz, una pelota y una taza, uno al lado del otro. Pida que el niño le alcance cada uno de los objetos. • Garabatea de manera espontánea, sentado: colocar una hoja de papel (sin rayas) y un lápiz sobre la mesa, y estimularlo a garabatear. • Dice tres palabras: el niño está sentado. Pídale que diga el nombre de objetos para que él repita las palabras y traiga los objetos. • Camina para atrás, de pie: observe si durante la consulta el niño camina para atrás. • Jugar con el niño a patear la pelota. • Camina para atrás, de pie: observe si durante la consulta el niño camina para atrás. • Jugar con el niño a patear la pelota. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende no fumar cerca del niño, no dejarlo solo en ningún momento y cuidarlo de las picaduras de moscos o de animales dañinos. • Recomiende estar pendiente de que el niño no se meta ningún objeto a la boca. • No usar andador, ya que daña la cadera del niño. • Cerrar la puerta del baño si no está en uso. Mantener la tapa del inodoro cerrada y las letrinas tapadas para evitar accidentes. • Colocar los medicamentos y productos de limpieza en estanterías o muebles altos y bajo llave, para evitar intoxicaciones. • Recomiende colocar rejas en escaleras, ventanas y balcones para evitar caídas. • Recomiende colocar protectores plásticos en enchufes y contactos eléctricos, para evitar que se electrocuten. • Recomiende proteger y asegurar los cables de los electrodomésticos para evitar accidentes. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • Use gorra y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 en las zonas expuestas de piel y 30 minutos antes de exponerse al sol' • Evite exponerlo entre las 10 de la mañana y 3 de la tarde. • Enséñele a su hijo o hija que no deben permitir que ninguna persona aunque sea un familiar intente acariciar sus partes íntimas. Dígales que no deben tener miedo de contar si alguien intenta hacerlo

CUADRO 4.9-2. (continúa)

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
2 a 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Se viste con supervisión: el niño viste una prenda o su madre relata que lo hace en casa. • Construye torre de cubos: el niño apila seis cubos y estos no se caen al retirar su mano. • Forma frases con dos palabras: el niño une frases de dos palabras compuestas por un sustantivo y un verbo. Describe la acción que realiza, por ejemplo, un perro que come. • Nombra ilustraciones de libros, como la de un gato. • Salta con ambos pies: elevándolos al mismo tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se viste con supervisión: solicite al niño que se ponga cualquier prenda de vestir (NO sombrero o sandalias). • Construye torre de cubos, sentado: coloque los cubos frente al niño y aliéntelo a apilarlos. Muestre cómo hacerlo. • Forma frases con dos palabras en cualquier posición: preste atención al lenguaje; pregunte si une dos palabras, formando una frase con significado que indique una acción. • Salta con ambos pies: pida que salte con ambos pies; haga una demostración. No puede agarrarse de algún objeto. • Motive a la madre, padre o cuidador que lea cuentos, canten y jueguen juntos. • Enséñele juegos corporales con canciones. • Estimule a la madre, padre o cuidador a jugar imitando roles familiares y de profesiones. • Explique que el niño o niña pueden colaborar en tareas sencillas en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enséñele a su hijo o hija que no deben hablar con personas extrañas ni aceptar nada que les ofrezcan. • Explique lo que es peligroso, lo que no es peligroso y el porqué, repita las explicaciones varias veces • No fumar cerca del niño • Cuidar al niño o niña de la picadura de insectos y otros animales dañinos. • No deje que el niño se acerque a la cocina • Coloque protectores plásticos en enchufes y contactos eléctricos • Proteja y asegure cables de electrodomésticos • Nunca deje solo al niño mientras come • Evite que se introduzca objetos pequeños en la boca. • Use gorra y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 en las zonas expuestas de piel y 30 minutos antes de exponerse al sol' • Evite exponerlo entre las 10 de la mañana y 3 de la tarde • Coloque los medicamentos y los productos de limpieza que puedan ser tóxicos en estanterías o muebles altos y bajo llave, para evitar que la niña o niño los ingiera. • Cierre la puerta del baño si no está en uso. Mantenga la tapa del inodoro cerrada y las letrinas tapadas. • Enséñele a su hijo o hija que no deben permitir que ninguna persona aunque sea un familiar intente acariciar sus partes íntimas. Dígalos que no deben tener miedo de contar si alguien intenta hacerlo.

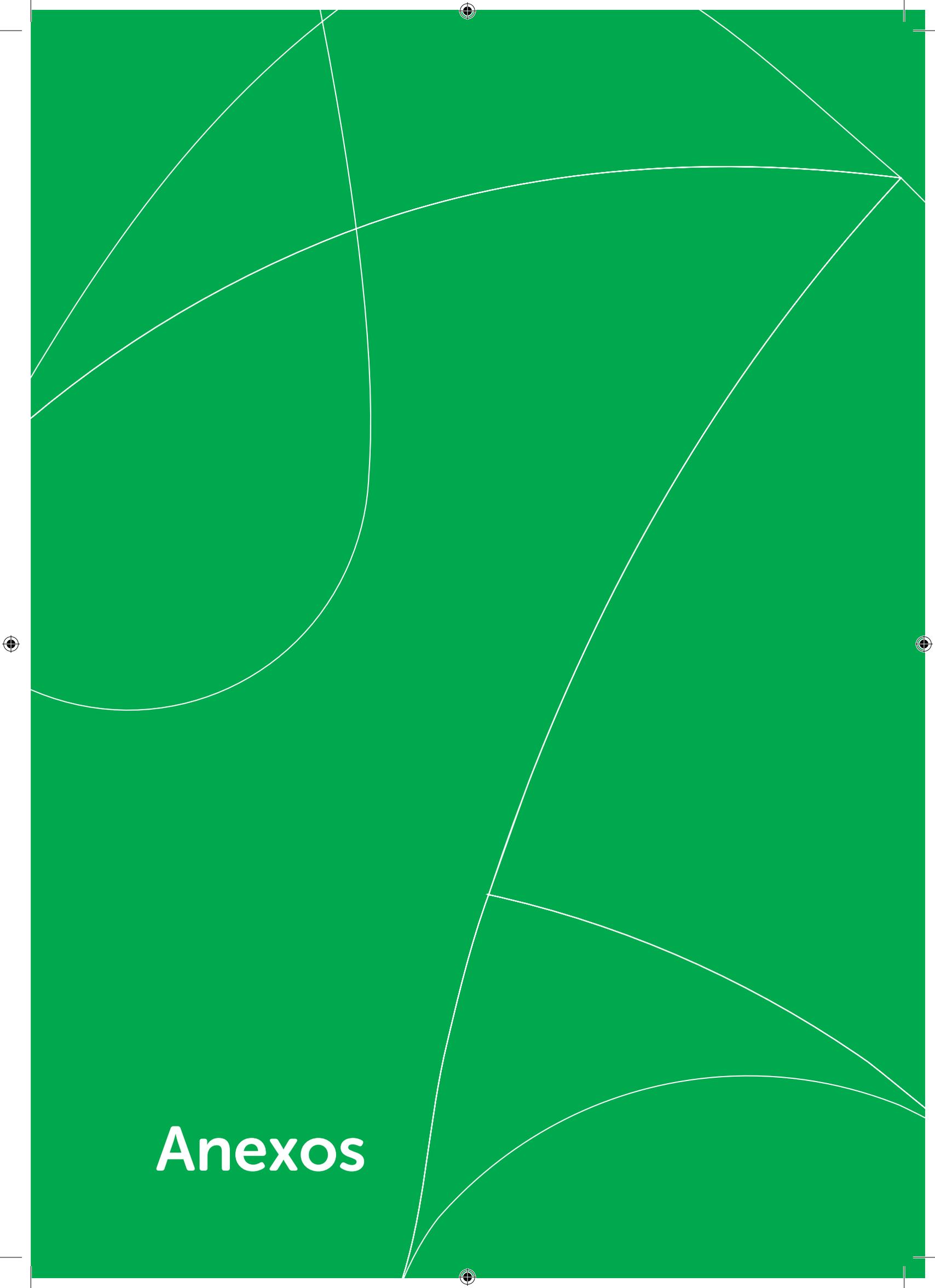
CUADRO 4.9-2. (continúa)

	Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
3 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Dice el nombre de un amigo: observe si el niño dice el nombre de un amigo. • Dice su nombre y apellido. • Imita una línea vertical: hace una línea o más sobre el papel. • Reconoce dos acciones: el niño tira la pelota encima de los brazos del examinador. • Dice y muestra cuántos años tiene. • Tira la pelota: el niño tira la pelota encima de los brazos (entre la rodilla y la cabeza) directamente, sin que se forme un arco. • Se pone una camiseta: es capaz de ponerse la camiseta por la cabeza y colocar los brazos en las mangas. • Mueve el pulgar con la mano cerrada: observe si el niño mueve el pulgar hacia arriba con una o ambas manos, sin mover cualquiera de los otros dedos. • Comprende adjetivos: el niño responde correctamente. <ul style="list-style-type: none"> -Respuesta 1: "Me tapo". -Respuesta 2: "Duermo" -Respuesta 3: "Agarro algo para comer". • Se para en cada pie por un segundo: el niño permanece sobre un pie por lo menos durante un segundo y puede hacerlo con ambos pies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dice el nombre de un amigo en cualquier posición: pregunte al niño el nombre de amigos o compañeros que no vivan con él. • Imita una línea vertical, sentado frente a la mesa: en una hoja realice unas líneas verticales. Indíquelo que haga lo mismo. • Reconoce dos acciones, sin importar la posición: dele la pelota y solicite que la arroje a sus brazos. Demuestre cómo hacerlo. • Tira la pelota parado: dele la pelota y solicite que la arroje a sus brazos. Demuestre cómo hacerlo. • Se pone una camiseta en cualquier posición: pregunte si es capaz de colocarse la camiseta sin ayuda. • Mueve el pulgar con la mano cerrada en cualquier posición: demuestre la señal de OK con el pulgar hacia arriba. Incite al niño para que lo haga. • Comprende dos adjetivos en cualquier posición. Realice las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • -"¿Qué haces cuando estás con frío?" • -"¿Qué haces cuando estás cansado?" • -"¿Qué haces cuando estás con hambre?" • Se para en cada pie por un segundo: muéstrele cómo pararse en un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Pida luego que lo repita. • Motive a la madre, padre o cuidador que lea cuentos, canten y jueguen juntos • Enséñele juegos corporales con canciones. • Estimule a la madre, padre o cuidador a jugar imitando roles familiares y de profesiones. • Explique que el niño o niña pueden colaborar en tareas sencillas en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enséñele a su hijo o hija que no deben hablar con personas extrañas ni aceptar nada que les ofrezcan. • Explique lo que es peligroso, lo que no es peligroso y el porqué, repita las explicaciones varias veces • No fumar cerca del niño • Cuidar al niño o niña de la picadura de insectos y otros animales dañinos. • No deje que el niño se acerque a la cocina • Coloque protectores plásticos en enchufes y contactos eléctricos • Proteja y asegure cables de electrodomésticos • Nunca deje solo al niño mientras come • Evite que se introduzcan objetos pequeños en la boca. • Use gorra y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 en las zonas expuestas de piel y 30 minutos antes de exponerse al sol' • Evite exponerlo entre las 10 de la mañana y 3 de la tarde • Coloque los medicamentos y los productos de limpieza que puedan ser tóxicos en estanterías o muebles altos y bajo llave, para evitar que la niña o niño los ingiera. • Cierre la puerta del baño si no está en uso. Mantenga la tapa del inodoro cerrada y las letrinas tapadas. • Enséñele a su hijo o hija que no deben permitir que ninguna persona aunque sea un familiar intente acariciar sus partes íntimas. Dígales que no deben tener miedo de contar si alguien intenta hacerlo.

CUADRO 4.9-2. (continúa)

Hitos de desarrollo	Técnicas de estimulación	Cuidado
<p>4 a 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparea colores: el niño aparea los cubos por colores, uno o más pares. • Copia círculos: cualquier forma de aproximación con un círculo que esté cerrada o casi cerrada. • Habla claramente. • Salta en un solo pie. • El niño salta en un solo pie una o más veces en una fila, en el mismo lugar o en saltos, sin apoyarse en nada. • Se viste sin ayuda: el niño es capaz de vestirse y desvestirse solo. • Copia una cruz: el niño dibuja dos líneas que se cruzan próximas a su punto medio. Las líneas pueden ser onduladas. • Comprende cuatro proposiciones: el niño realiza cuatro órdenes de cuatro. • Repite las palabras que se le dice. • Reconoce y describe el uso de al menos cuatro objetos. • Se para en cada pie por tres segundos: el niño permanece sobre un pie de uno a tres segundos. • Cuenta los diez dedos de su mano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparea colores, sentado frente a la mesa: ofrezca al niño todos los cubos y solicite que junte los que se parecen, sin decirle el color. • Copia círculos, sentado en una mesa: muestre el dibujo de un círculo. No nombre la figura. Solicite al niño que copie o dibuje la figura. • Habla inteligiblemente en cualquier posición: observe o escuche la inteligibilidad del habla (verbalización). • Salta en un solo pie estando de pie: pida al niño que salte en un solo pie. Muéstrelle cómo hacerlo. • Se viste sin ayuda en cualquier posición: debe ser capaz de vestirse completa y correctamente. • Copia una cruz, sentado en la mesa, en posición de escribir: muéstrelle una ficha con el dibujo de la cruz, sin nombrarla ni dibujar. Diga al niño que copie el dibujo. • Comprende cuatro proposiciones de pie: Dele un cubo y dígame lo que debe hacer: "coloca el cubo encima de la mesa". • Se para en cada pie por tres segundos: muéstrelle al niño cómo pararse en un solo pie, sin apoyarse en ningún objeto. Pida que lo repita. • Enséñele juegos de expresión corporal con canciones. • Aprenderá el concepto de adjetivos calificativos. • Léale cuentos adecuados para su edad. • Juegue a imitar roles familiares y de profesiones. • Explique a la madre, padre o cuidador que permita que colabore en tareas sencillas del hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñe al niño a cruzar la calle acompañado, no lo deje solo. • Explicar la importancia de que el niño utilice un asiento de seguridad adecuado, aprobado e instalado correctamente en el auto. • No fumar cerca del niño • Cuidar al niño o niña de la picadura de insectos y otros animales dañinos. • No deje que el niño se acerque a la cocina • Coloque protectores plásticos en enchufes y contactos eléctricos • Proteja y asegure cables de electrodomésticos • Nunca deje solo al niño mientras come • Evite que se introduzca objetos pequeños en la boca. • Use gorra y protector solar debidamente aplicado con SPF \geq 30 en las zonas expuestas de piel y 30 minutos antes de exponerse al sol • Evite exponerlo entre las 10 de la mañana y 3 de la tarde • Coloque los medicamentos y los productos de limpieza que puedan ser tóxicos en estanterías o muebles altos y bajo llave, para evitar que la niña o niño los ingiera. • Cierre la puerta del baño si no está en uso. Mantenga la tapa del inodoro cerrada y las letrinas tapadas. • Enséñele a su hijo o hija que no deben permitir que ninguna persona aunque sea un familiar intente acariciar sus partes íntimas. Dígame que no deben tener miedo de contar si alguien intenta hacerlo • Enséñele a su hijo o hija que no deben hablar con personas extrañas ni aceptar nada que les ofrezcan. • Explique lo que es peligroso, lo que no es peligroso y el porqué, repita las explicaciones varias veces

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
Organización Panamericana de la Salud.

The image features a solid green background with several thin, white, curved lines that sweep across the page. These lines create a sense of movement and depth, resembling architectural or organic forms. The lines are positioned in the upper and lower portions of the frame, leaving a clear space for the text in the bottom left.

Anexos

Anexo 1:

Momentos de la consejería en salud

Ejemplo I: lámina de posiciones y frecuencia para dar de lactar

Tiempos de la consejería

El proceso comienza una vez que el profesional de la salud revisa la historia clínica y verifica el compromiso realizado en la consulta anterior. Entonces, se debe identificar el tema de la consulta y elegir el rotafolio adecuado para el contenido de la consejería:

I. SENSIBILIZACIÓN:

- Realice las preguntas generadoras de diálogo.

I. CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDADES

- Desarrolle el tema por medio del uso de imágenes y mensajes claves.
- Realice preguntas de verificación.
- Concluya utilizando el mensaje clave.
- Realice preguntas de verificación.

II. ACUERDOS Y COMPROMISOS:

- Establezca compromisos, mediante el acuerdo verbal entre usted y el aconsejado.
- Anote los compromisos en la historia clínica y en un papel para entregarlos al paciente.

Ejemplo: la señora Chávez acude al establecimiento de salud para el chequeo mensual de su hijo Carlitos.

Enfermera:

-Señora Chávez, buenos días, gracias por venir a su chequeo mensual y gracias por traer a Carlitos también. Ahora que hemos evaluado a Carlitos, vamos a conversar un momento, ¿de acuerdo?

Señora Chávez:

-Claro que sí.

Enfermera:

-He observado su historia clínica y me indica que en la sesión anterior hablaron sobre la importancia de la lactancia materna. ¿Tiene alguna duda sobre el tema anterior?

Señora Chávez:

-No ninguna, me queda claro que mi hijo necesita de mi leche y ningún otro alimento hasta los seis meses. Luego puedo irle dando otros alimentos, además de mi leche, hasta los dos años.

Enfermera:

-Muy bien, señora Chávez, porque además le cuento que (indica las curvas de crecimiento) esta curva muestra que Carlitos se encuentra con el peso, talla y perímetro cefálico adecuado para su edad. Tenemos que mantener un peso y una longitud adecuada para que sea alto y crezca sano y fuerte.

Señora Chávez:

-Pero tengo unas preguntas: ¿cuántas veces debo dar de lactar a Carlitos? y ¿cuál es la mejor manera de hacerlo?

Momento de sensibilización

Enfermera:

-Bueno, señora Chávez, en esta ocasión vamos a conversar sobre las posiciones y frecuencia con la que usted debe dar de lactar a su hija e hijo (toma el rotafolio "Posiciones y frecuencia para dar de lactar" y se lo indica). ¿Está de acuerdo?

Señora Chávez:

-Claro que sí.

Enfermera (la mira a los ojos y le pregunta):

-Señora Chávez, cuénteme qué ve en estas imágenes.

Señora Chávez:

-Bueno, puedo ver cómo la madre le está dando de lactar a su hija e hijo y al otro lado puedo ver diferentes formas en que las madres le están dando de lactar a su hija e hijo.

Enfermera:

-Muy bien, señora Chávez. Ahora cuénteme cuál es la posición más cómoda para usted y para Carlitos.

Señora Chávez:

-Bueno, me parece cómodo sentarme en la sala o cuando estoy acostada con Carlitos en el cuarto.

Momento de construcción de capacidades

Enfermera:

-Perfecto, le voy a indicar cómo se hace (le señala la imagen). Usted debe colocar la cara de su Carlitos frente a su pecho y la nariz frente al pezón. Coloque la barriga de Carlitos en contacto con la suya. Apoye su espalda sobre su antebrazo y coloque la cabeza en la hendidura del codo (señale en la imagen). Levante su seno con su mano en forma de C y estimule con el pezón la

boca de Carlitos, el mentón toca su pecho; la boca bien abierta y el labio inferior hacia afuera, es decir la areola (señala en la imagen) más visible por encima que por debajo de la boca.

Señora Chávez:

-¿En qué posición debo realizar lo que me acaba de explicar?

Enfermera:

-La verdad es que no existe una posición fija, usted debe colocarse en la posición en la que se encuentre más cómoda.

Señora Chávez:

-¿O sea que puedo darle de lactar acostada?

Enfermera:

-Sí, claro, la posición en la que usted y su hija o hijo estén cómodos, solo asegúrese de que el niño o niña cojan bien el pezón, como se lo indiqué.

Señora Chávez:

-Está bien ¿y cada cuánto debo darle de lactar a Carlitos?

Enfermera:

-No se deben establecer tiempos fijos ni horarios, sino a libre demanda. Si es que Carlitos duerme mucho, hay que darle de lactar cada tres horas.

Señora Chávez:

-¿Eso quiere decir que le puedo dar cuando quiera?

Enfermera:

-Eso quiere decir que debe darle cuando Carlitos quiera y se lo pida.

Enfermera:

-Señora, Chávez, voy a hacerle unas preguntas, ¿está de acuerdo?

Señora Chávez:

-Claro que sí.

Enfermera:

-¿En qué posición va a dar de lactar a Carlitos?

Señora Chávez:

-En la posición que resulte más cómoda para Carlitos y para mí.

Enfermera:

-Perfecto. ¿Cómo debe estar la boca de Carlitos cuando esté tomando su leche?

Señora Chávez:

-La boca debe estar bien abierta y el labio inferior hacia afuera, sin que la areola se vea por la parte de abajo.

Enfermera:

-Excelente. ¿Cada cuánto va a dar de lactar a Carlitos?

Señora Chávez:

-Cuando él me lo pida, y si duerme mucho, cada tres horas.

Enfermera:

-Qué bien, señora Chávez, ¡la felicito! Veo que ha quedado todo muy claro. Para finalizar quiero que recuerde (señala el mensaje clave) que una posición adecuada para dar de lactar es clave de éxito. ¿De acuerdo?

Señora Chávez:

-Sí, entendido.

Momento de acuerdos y compromisos

Enfermera:

-Entonces, señora Chávez, vamos hacer un compromiso para nuestra siguiente cita, ¿de acuerdo?

Señora Chávez:

-Sí, claro.

Enfermera:

-Señora Chávez ¿se compromete usted a buscar siempre una posición cómoda para que su hijo agarre bien el seno, para evitar que usted sienta dolor?

Señora Chávez:

-Sí, por supuesto, voy a buscar la posición más cómoda para Carlitos y para mí, para que pueda tomar mejor de mi leche.

Enfermera:

-Perfecto, muy bien señora Chávez, también voy anotar en un papel que usted se lo va a llevar para que recuerde el compromiso en el que quedamos. Y en la historia clínica también para llevar el seguimiento de Carlitos.

Señora Chávez:

-Muchas gracias.

Anexo 2: Ejemplos de alimentos según la región del país

CUADRO 1. ALIMENTOS PARA NIÑOS(AS) DE 6 A 9 MESES²⁰

EJEMPLOS DE ALIMENTOS SEGÚN LA REGIÓN DEL PAÍS PARA NIÑOS DE 6 A 9 MESES			
Grupo de alimento	Costa	Sierra	Oriente
Frutas	Plátano, melón, papaya.	Manzana, pera, granadilla.	Papaya, tumpú (tipo de sandía), zapote.
Vegetales	Tomate, zanahoria, acelga, zapallo.	Tomate, zambo, melloco.	Palmito, barbasco, pepino.
Carbohidratos	Plátano verde, yuca, arroz.	Papa, mote, arroz.	Yuca, plátano verde, camote.
Proteína	Carne de res, pollo, huevo.	Huevos, carne de res, pollo.	Pollo, perdiz, mono.

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social

CUADRO 2. ALIMENTOS PARA NIÑOS(AS) DE 9 A 12 MESES²⁰

EJEMPLOS DE ALIMENTOS SEGÚN LA REGIÓN DEL PAÍS PARA NIÑOS DE 9 A 12 MESES			
Grupo de alimento	Costa	Sierra	Oriente
Lácteos	Leche de vaca, queso, yogur.	Leche de cabra, queso, leche de vaca, yogur.	Leche de vaca, queso, yogur.
Frutas	Plátano, melón, papaya.	Manzana, pera, granadilla.	Papaya, tumpú (tipo de sandía), zapote.
Vegetales	Tomate, zanahoria, acelga, zapallo.	Tomate, zambo, melloco.	Palmito, barbasco, pepino.
Carbohidratos	Plátano verde, yuca, arroz.	Papa, mote, arroz, cebada.	Yuca, plátano verde, camote.
Proteína	Carne de res, pollo, huevo.	Huevos, carne de res, pollo.	Pollo, perdiz, mono.
Granos	Choclo, frejol, lenteja, haba manaba.	Habas, choclo, frejol, garbanzo, arveja.	Choclo, frejol, yandanamik (variedad de frejol).

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social

CUADRO 3. ALIMENTOS PARA NIÑOS(AS) DE 12 A 59 MESES²⁰

EJEMPLOS DE ALIMENTOS SEGÚN LA REGIÓN DEL PAÍS PARA NIÑOS DE 12 A 59 MESES			
Grupo de alimento	Costa	Sierra	Oriente
Lácteos	Leche de vaca, queso, yogur.	Leche de cabra, queso, leche de vaca, yogur.	Leche de vaca, queso, yogur.
Frutas	Naranja, melón, papaya.	Pera, fresas, granadilla.	Papaya, tumpú (tipo de sandía), chonta.
Vegetales	Tomate, zanahoria, col, zapallo.	Tomate, rábano, melloco.	Palmito, barbasco, pepino.
Carbohidratos	Plátano verde, yuca, arroz.	Papa, mote, arroz, cebada.	Yuca, plátano verde, camote.
Proteína	Carne de res, pollo, huevo, pescado.	Huevos, carne de res, pollo, pescado.	Pollo, perdiz, mono, pescado, sapo.
Granos	Choclo, fréjol, lenteja, haba manaba.	Habas, choclo, frejol, garbanzo, chochos.	Choclo, frejol, yandanamik (variedad de frejol).

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social

Glosario de términos

Barreras de la comunicación: procesos de transmisión y factores que impiden la comunicación, deformando el mensaje u obstaculizando el transcurso general de la comunicación. Fuente: Glosario de términos FAO.

Comunicación para el cambio de comportamiento: La comunicación para el cambio de comportamiento implica un diálogo directo con las personas o grupos para: informar, motivar, resolver problemas o planificar, con el objetivo de promover y sostener un cambio de comportamiento. De hecho, muchos prefieren el término "comunicación para el desarrollo del comportamiento" o "comunicación interpersonal"; para este componente los términos antes mencionados son correctos y todos se refieren al mismo proceso. Fuente: UNICEF

Comunicación: proceso que permite la interacción verbal o de la expresión corporal, entre dos o más individuos o grupos. Fuente: Glosario de términos FAO.

Comunicación corporal: forma en la que nos comunicamos mediante nuestro cuerpo y según lo hagamos de una manera u otra, transmitiremos una sensación u otra a las personas.

Comunicación verbal: tipo de comunicación en la que se utilizan palabras para la interacción entre los seres humanos, es decir, el lenguaje expresado de manera hablada o escrita.

Consejería: Es una manera de trabajar con las personas, entendiendo sus sentimientos, reforzando su confianza y ayudándoles para que decidan qué hacer. Fuente: UNICEF – OMS/OPS.

Consejería extra mural: cuando la consejería se realiza fuera del establecimiento de salud, como la visita domiciliaria, etc.

Consejería intra mural: aquella que se realiza dentro del establecimiento de salud.

Establecimientos de salud: aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud básica y principal. Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Personal de salud: todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Fuente: OMS

Rotafolio: medio gráfico y, por lo tanto, visual que –mediante una serie de hojas o folios, que contienen texto e imágenes perfectamente integrados– aborda un tema bajo estricta secuencia lógica. Se utiliza para proporcionar información a pequeños y medianos conjuntos humanos. Fuente: Diseño de recursos didácticos UNAM.

Usuario: persona que utiliza habitualmente el servicio de salud. Fuente: glosario FAO

Referencias bibliográficas

1. Tello B, Gutiérrez P, Caicedo R, Mena A. Paso a paso por una infancia plena. Primera. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito; 2015.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. Primera. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito; 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Primera. 2011.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Primera. Proceso de Normatización, Quito; 2010.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Respuesta frente a la enfermedad del virus del zika en el Ecuador. Primera. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito; 2016.
6. Organización Panamericana de la Salud. Dengue, Guías de atención para enfermos en la región de las Américas. Primera. OPS, La Paz; 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Primera. Washington D.C.; 2011.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. Primera. Coordinación Nacional de Nutrición, Quito; 2011.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. Guía de Práctica Clínica. Primera. Dirección Nacional de Normatización, Quito; 2014.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, Cooperación Técnica Belga, Cooperación al Desarrollo de la Embajada de Bélgica. Calendario del Embarazo. Una vida que crece en mí. Primera. Quito; 2014.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Componente Normativo Materno. Primera. Proceso de Normatización, Quito; 2008.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de práctica clínica. Primera. Dirección Nacional de Normatización, Quito; 2015.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Primera. Dirección Nacional de Normatización, Quito; 2015.

14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual Nutricional para el crecimiento y alimentación de niños y niñas menores de cinco años y de cinco a nueve años. Primera. Coordinación Nacional de Nutrición, Quito; 2011.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador. Primera. Coordinación Nacional de Nutrición, Quito; 2011.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña. Primera. Coordinación Nacional de Nutrición, Quito: Ministerio de Salud Pública; 2011.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. Primera. Coordinación Nacional de Nutrición, Quito; 2011.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas de atención integral a la niñez. Primera. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de la Niñez, Quito; 2011.
19. De Melo A, Neves I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.; 2011.
20. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Atlas Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes. Primera. MIES, Quito; 2010.
21. Organización Panamericana de la Salud. Pensamiento saludable. Manual para la atención psicosocial de la depresión perinatal. Versión genérica de ensayo sobre el terreno de la OMS 1.0, 2015. Washington, DC: OPS, 2016.