



PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO SALUDABLE

OBJETIVO

Brindar información y herramientas que les permitan realizar actividades que promuevan y fortalezcan el sano crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, y a su vez orientar a los padres, madres o cuidadores a la consulta periódica al programa de crecimiento y desarrollo llevado a cabo en las empresas promotoras de servicios de salud.

NORMATIVIDAD

Resolución 419 de 2000. Ministerio de Protección Social.

Por la que se establece la Norma Técnica Para La Detención Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en Niños y Niñas Menores de 10 años.

Resolución 001535 del 20 de noviembre de 2002. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, considerando entre otros que se hace necesario emitir un registro adecuado que permita a padres, madres, cuidadores y trabajadores(as) sobre la evolución de la salud de los niños y niñas menores de 5 años, así como realizar el seguimiento y crecimiento y desarrollo de los mismos, resolvió adoptar el carné de salud infantil como documento único nacional.



¿QUÉ ES CRECIMIENTO?

El crecimiento se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño. Es un proceso inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla y perímetro cefálico.



¿QUÉ ES EL DESARROLLO?

El desarrollo es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento, maduración y transformación gradual, hacia mayores y más complejos niveles de organización y adquisición de habilidades, en aspectos como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por la presencia o ausencia de factores genéticos, sociales, económicos, culturales y ambientales.





FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO



Genéticos.

Herencia, genotipo, potencial genético, alteraciones genéticas.

Composición y estabilidad familiar.

Unidad familiar, tipo de familia, conflictos familiares.

Demográficos.

Tamaños de la familia, lugar entre los hermanos/as, población de la región.

Estimulación adecuada.

Conocimiento de padres y cuidadores, disponibilidad de tiempos y recursos.

Características de los padres y madres.

Edad, nivel de estudio, oficio, empleo.

Valores de la familia.

Solidaridad, respeto, tolerancia, dialogo, participación.

Procesos salud – enfermedad.

Salud de padres, madres, niño, niña y hermanos/as, enfermedades agudas, epidemias, enfermedades crónicas.

Neuroendocrinos y metabólicos.

Hormonas del crecimiento, tiroideas, andrógenos, estrógenos, glucagón, insulina, corticoesteroides.



FACTORES QUE REMUEVEN EL SANO CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Prácticas claves que favorecen la salud infantil, el crecimiento físico y desarrollo mental y que deben ser promovidas y aplicadas tanto por la familia como por el colegio:

¿QUÉ HACER PARA QUE NIÑOS Y NIÑAS CREZCAN SANOS?

Personas a cargo del niño o la niña

Tiempo con los padres, las madres o con los otros cuidadores, conocimientos, creencias y habilidades de los padres, madres y cuidadores.

Culturales

Prácticas de crianza, prácticas de promoción y prevención en salud, expectativas de desarrollo, hábitos nutricionales.

Sociales

Comunidad a que pertenece, recursos de la comunidad, redes de apoyo existentes, nivel de desarrollo tecnológico.

Psico-emocionales

Amor – afecto en su medio, salud mental del niño o la niña y los integrantes de su familia.

Económicos

Ingreso de los padres, madres o cuidadores, situación económica del país y la región, disponibilidad de recursos.

Servicio de apoyo

Salud, educación, protección, nutrición, servicios básicos.

Medio ambiente físico inmediato

Espacio, ventilación, iluminación, higiene, exposición a humo de cigarrillo.

Nutricionales

Aporte adecuado, carencias, excesos, absorción, asimilación, utilización.



- Promover y garantizar la lactancia materna de forma exclusiva de niños y niñas desde su nacimiento hasta los seis meses de edad. Padres, madres y cuidadores deben ser conscientes que no necesita ningún otro alimento.
- A partir de los seis meses continuar lactando y al mismo tiempo suministrar alimentos complementarios recién preparados, adecuados para la edad de niños y niñas.
- Garantizar que la alimentación complementaria contenga alimentos ricos en Vitamina A, Vitamina C y Hierro. El niño o niña puede recibir igualmente suplementos de estos micronutrientes formulados por el medico.
- Desarrollar practicas para promover el desarrollo de habilidades a nivel mental, físico y social de niños y niñas, a través de las expresiones de afecto, el juego y la estimulación adecuada de las conductas que debe ir logrando de acuerdo con la edad.
- La familia y el colegio deben garantizar que todo niño o niña complete el esquema básico de vacunación durante el primer año de vida “Vacunarlo es un acto de amor”.
- La familia y el colegio promoverán hábitos higiénicos como lavarse las manos, consumir agua potable, el baño diario, lavarse los dientes, uso adecuado del sanitario, así como la higiene personal, de la vivienda, del colegio y en el manejo de alimentos.
- El jardín infantil promoverá la participación activa de los hombres en el cuidado de sus hijos e hijas y su vinculación de forma responsable en los asuntos relacionados con la salud afectiva y reproductiva de la familia.



¿QUÉ HACER CUANDO EL NIÑO O LA NIÑA SE ENFERMA?



- Cuando el niño o la niña se enferme, se recomienda ofrecerle alimentos nutritivos, que sean de su agrado, en pequeñas cantidades o la que el niño o niña reciba, pero con mayor frecuencia. Igualmente es muy importante aumentar el consumo de líquidos.
- El colegio brindara cuidados apropiados a la situación de salud del niño o niña, e indicara a la familia en forma oportuna, que debe llevarlo a consulta medica en caso de que no mejore o empeore.
- En caso de identificar algún tipo del maltrato infantil, el jardín infantil deberá notificar a la autoridad competente.
- Las personas que cuidan niños o niñas deben recibir información y entrenamiento para reconocer los signos de alarma que indican que el niño o la niña esta o se esta agravando y es preciso buscar atención médica oportuna y apropiada.
- Una vez el niño o la niña ha sido atendido por el personal de salud, la familia y el jardín infantil cumplirán con cada una de las recomendaciones dadas para su cuidado en formula médica. Se recomienda verificar la fecha de vencimiento de los mismos. Bajo ninguna circunstancia el colegio podrá suministrar medicamentos que no han sido formulados por el medico. Igualmente, se recomienda mantener estos medicamentos fuera del alcance de los niños y niñas.
- En caso del que niño o la niña mejore debe informar a los padres, madres o cuidadores para que sea llevado nuevamente a la institución de salud.





¿QUÉ HACER PARA REDUCIR EL RIESGO DE MUERTE SÚBITA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO?

RECOMENDACIONES:

- El bebe debe dormir siempre boca arriba.
- No utilice almohadones ni colchón blando.
- No coloque muñecos ni peluches en la cuna del bebe.
- Los pies del bebe deben tocar el borde inferior de la cuna.
- No lo abrigue demasiado.



PAUTAS PARA REALIZAR SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DEL NIÑO O DE LA NIÑA

Algunos de los criterios mínimos para que padres, madres, cuidadores y personal educativo del colegio estimulen y realicen seguimiento del proceso de desarrollo de niños y niñas, y en caso de evidenciar alguna dificultad soliciten de forma oportuna atención profesional.

CRITERIOS MÍNIMOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 12 MESES



Entre 0 y 3 meses.

- Estando bocabajo, levanta la cabeza.
- Sigue objetos con la mirada.
- Se sobresalta con el ruido.
- Se sonríe.

Entre 4 y 6 meses.

- Se sienta con apoyo.
- Agarra objetos voluntariamente.
- Emite cuatro sonidos diferentes.
- Agarra las manos del cuidador.

Entre 7 y 9 meses.

- Se sienta por si solo.
- Se coge los pies con las manos.
- Pronuncia una palabra clara (ej: mamá, papá).
- Come galletas solo.

Entre 10 y 12 meses:

- Se agarra y sostiene de pie.
- Agarra objeto pequeño con el índice y el pulgar.
- Ayuda a sostener la taza para beber.





CRITERIOS MÍNIMOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE DESARROLLO EN NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 13 Y 24 MESES

Entre 13 y 16 meses.

- Separa y da pasos sin ayuda.
- Mete y saca las cosas de una caja.
- Dice cuatro o más palabras.
- Reconoce tres objetos.
- Cuando desea algo se aleja y parlotea.

Entre 17 y 20 meses.

- Trotar rápido (corre).
- Pasa las hojas de un libro o revista.
- Combina 2 palabras.
- Reconoce dos partes del cuerpo.

Entre 21 y 24 meses.

- No se cae al correr.
- Patea la pelota.
- Desenrosca la tapa de un frasco e introduce objetos pequeños.
- Dice frases de cuatro o más sílabas o tres palabras.
- Bebe solo de una taza.
- Ayuda a vestirse o desvestirse.





PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población de 0 a 10 años de edad, mediante las cuales se garantiza su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENORES A 10 AÑOS



Consulta de Identificación e Inscripción temprana.	
Periodicidad: Al nacimiento o primer mes de vida	Concentración (No. de consultas): 1 consulta

Consulta médica 1ª vez.	
Periodicidad: En el primer mes de vida	Concentración (No. de consultas): 1 consulta

Consulta de seguimiento por enfermera.	
Periodicidad: en el primer año de vida.	Concentración (No. de consultas): 4 consultas al año. (una consulta cada trimestre 1 – meses; 4 – 6 meses; 7 – 9 meses; 10 – 12 meses).
Entre el primer y segundo año de vida.	3 consultas al año. (Una consulta cada cuatro meses: 13 – 16 meses; 17 – 20 meses; 21 – 24 meses).
Entre 2 y 4 años.	4 consultas. (Una consulta cada uno de los siguientes periodos: 25 – 30 meses; 31 – 36 meses; 37 – 48 meses; 49 – 60 meses).
Entre 5 y 7 años.	4 consultas. (Una consulta en cada uno de los siguientes periodos: 61 – 66 meses; 67 – 72 meses; 73 – 78 meses; 79 – 84 meses).
Entre 8 y 10 años.	3 consultas. (Una consulta cada año).

El programa incluye las siguientes actividades:



Año	Acciones
Inscripción temprana	Debe hacerse tan pronto el niño o la niña nazca por parte del personal de salud que atiende al recién nacido, o por parte del personal que hace el primer control. La identificación e inscripción de los niños y las niñas debe hacerse antes de la salida del organismo de salud donde ocurra su nacimiento.
Valoración integral del recién nacido	Comprende un examen físico completo del recién nacido, sus datos antropométricos, su edad en semanas, la puntuación de pagar, revisión de hemoclasificación de niño o niña, pruebas sexológicas de la madre y registro de datos patológicos de la madre que sean relevantes para la salud del niño o la niña. Debe hacerse el seguimiento y registro del esquema de vacunación del recién nacido y orientar sobre la lactancia materna a la madre.
Visita domiciliaria al recién nacido y su familia.	En caso de que el recién nacido no asista a la consulta de control de recién nacido los primeros 7 días de nacido, deberá realizar por parte de si IPS primaria, una visita domiciliaria que garantice el seguimiento del recién nacido y su inscripción temprana a crecimiento y desarrollo. Se educa y orienta a la familia, se resuelve inquietudes sobre los cuidados de la madre y el niño, se capto al niño para la consulta de niño sano y a la madre para las actividades postnatales. Se confirma información sobre el registro civil y la afiliación al sistema de seguridad social en salud.
Consulta de primera vez por medicina general.	<ul style="list-style-type: none">• Elaboración de historia clínica.• Diligenciamiento del carné de salud infantil.• Asignación de próximas actividades.
Consulta de control por medicina general o enfermería.	

PRIMER AÑO





PRIMER AÑO



Actividades de educación en puericultura.	<p>Las hacen los integrantes del equipo de salud. Se desarrollo desde el primer nivel de atención, con grupos de padres o cuidadores de niños y niñas de la misma edad, así:</p> <ul style="list-style-type: none">• Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 0 – 3 meses.• Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 3 – 6 meses.• Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 6 – 9 meses.• Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 9 – 19 meses.
Consejería en lactancia.	<p>La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Se hace por demanda o por remisión. Puede ser una actividad individual o colectiva.</p>
Suplantación con hierro.	<p>La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Se hace por demanda o por remisión. Puede ser una actividad individual o colectiva.</p>
Búsqueda activa.	<p>Se realiza cuando un recién nacido inscrito no asiste al primer control, cuando un niño o niña menos del año que no esta asistiendo a controles. Se puede realizar telefónicamente y en caso de no respuesta o de no existir teléfono se debe hacer una visita domiciliaria.</p>

Actividad	Acciones.
Controles de niño sano.	<p>Estas actividades deben ser realizadas desde el primer nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 meses: Enfermera profesional. • 18 meses: Pediatra o médico general. • 24 meses: Pediatra o médico general. • 30 meses: Enfermera profesional. • 36 meses: Pediatra o médico general. • 42 meses: Enfermera profesional. • 48 meses: Pediatra o médico general. • 54 meses: Enfermera profesional. • 60 meses: Pediatra o médico general
Actividades de educación en puericultura.	<p>Las hacen los integrantes del equipo de salud, según disponibilidad y temáticas a tratar. Se desarrollan con grupos de padres u cuidadores, cada seis meses así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 1 – 2 años. • Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 2 – 3 años. • Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 3 – 5 años.
Valoración visual	Según los lineamientos de la norma específica. Ver Norma de Salud Visual.
Actividades de prevención y promoción en salud oral.	Debe ser contemplado en todos los controles estimulando acciones preventivas que incluyen un método adecuado para el cepillo y la garantía de hábitos alimentarios sanos que aseguren la calidad de los dientes y eviten la formación de caries. Vigilancia estricta y envío a odontología de acuerdo con la norma específica.
Valoración auditiva	A todo niño o niña con factores de riesgo de hipoacusia.
Suplementación con hierro.	La prescribe el profesional que realice el control del niño o la niña. Se dará suplementación con hierro a todos los niños y niñas a una dosis de 2mg/kg/día de hierro elemental durante 20 días cada 6 meses.
Suministro de antiparasitarios	Lo escribe el profesional que realice el control del niño o de la niña.



1 A 5 AÑOS





6 A 10 AÑOS



Actividad	Acciones
Controles de niño sano.	6 años: Pediatra o medico general. 7 años: Médico General o Enfermera Profesional. 8 años: Pediatra o médico general. 9 años: Médico General o Enfermera Profesional. 10 años: Pediatra o médico general.
Actividades de educación en puericultura.	Las realizan los integrantes del equipo de salud, según disponibilidad y temáticas a tratar. Se desarrollan con grupos de padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 6 a 10 años.
Valoración visual.	Contenidos explicados en la sección anterior.
Actividades de prevención y promoción en salud oral.	
Suministro de antiparasitarios	Lo prescribe el profesional que realice el control del niño o de la niña. Se suministrara Albendazol en dosis única de 400 mg cada 6 meses a todos los niños y las niñas.