

# CONTROL DE SALUD DEL NIÑO

PAULA GUZMÁN M. - MARÍA JOSÉ PÉREZ P.



EDITORIAL UNIVERSITARIA

# CONTROL DE SALUD DEL NIÑO

PAULA GUZMÁN MERINO  
MARÍA JOSÉ PÉREZ POOLEY

La publicación de esta obra fue evaluada  
por el Comité Editorial de la Editorial Universitaria  
y revisada por pares evaluadores especialistas en la materia,  
propuestos por Consejeros Editoriales de las distintas disciplinas



EDITORIAL UNIVERSITARIA

618.92

G993c Guzmán Merino, Paula.

Control de salud del niño / Paula Guzmán Merino,  
María José Pérez Pooley.

1a. ed. - Santiago de Chile: Universitaria, 2015.

218, [3]p.: il., grafs., tablas; 15,5 x 23 cm. --  
(Universitaria)

Incluye anexos.

Referencias bibliográficas : p.[216-218].

ISBN: 978-956-11-2388-5

ISBN Digital: 978-956-11-2737-1

1. Pediatría - Manuales. 2. Salud infantil.

I. t. II. Pérez Pooley, María José.

© 2011, PAULA GUZMÁN MERINO, MARÍA JOSÉ PÉREZ POOLEY.  
Inscripción N° 204.990, Santiago de Chile.

Derechos de edición reservados para todos los países por

© Editorial Universitaria, S.A.

Avda. Bernardo O'Higgins 1050. Santiago de Chile.

Ninguna parte de este libro, incluido el diseño de la portada,  
puede ser reproducida, transmitida o almacenada, sea por  
procedimientos mecánicos, ópticos, químicos o  
electrónicos, incluidas las fotocopias,  
sin permiso escrito del editor.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN  
Yenny Isla Rodríguez

IMAGEN DE PORTADA  
Equipo Fotográfico  
Isabel Lira

David Valencia

[www.universitaria.cl](http://www.universitaria.cl)

Diagramación digital: ebooks Patagonia

[www.ebookspatagonia.com](http://www.ebookspatagonia.com)

[info@ebookspatagonia.com](mailto:info@ebookspatagonia.com)

## AGRADECIMIENTOS

*Dedicamos este libro a nuestros hijos.  
Juan José, Elisa, Emilia, Diego y Margarita.*

# Contenido

Las autoras

Colaboradores

Las autoras agradecen especialmente los aportes de

Nota preliminar

Prólogo

## PRIMERA PARTE: GENERALIDADES

Alimentación en el niño

Evaluación del estado nutricional

Desarrollo puberal

Odontopediatría

Evaluación oftalmológica en el niño

Prevención de accidentes

Maltrato infantil

## SEGUNDA PARTE: SUPERVISIÓN DE SALUD

Supervisión de salud del niño

Guía para el control de salud del recién nacido

Guía para el control de salud al mes de vida

Guía para el control de salud a los 2 meses

Guía para el control de salud a los 3 meses

Guía para el control de salud a los 4 meses

Guía para el control de salud a los 5 meses

Guía para el control de salud a los 6 meses

Guía para el control de salud a los 8 meses

Guía para el control sano de los 10 meses

Guía para el control de salud a los 12 meses  
Guía para el control de salud a los 15 meses  
Guía para el control de salud a los 18 meses  
Guía para el control de salud a los 21 meses  
Guía para el control de salud a los 24 meses  
Guía para el control de salud del preescolar  
Guía para el control de salud del escolar  
Guía para el control de salud del adolescente  
Supervisión de salud del niño con Síndrome de Down  
Supervisión de salud en niños de pretérmino

### TERCERA PARTE: PUERICULTURA

Manejo de la fiebre  
El sueño en los niños  
Masajes en los lactantes  
Qué hacer frente a una pataleta  
Control de esfínteres: dejando los pañales  
La llegada de un nuevo hermano  
El niño que no quiere comer  
Juguetes  
Televisión y computador

### CUARTA PARTE: ANEXOS

Anexo 1: Test de Edimburgo  
Anexo 2a: Escala de Massie-Campbell  
Anexo 2b: Escala de Massie-Campbell  
Anexo 3: Protocolo de evaluación neurológica 1-2 meses  
Anexo 4: Calendario de control de salud Minsal  
Anexo 5: Calendario de vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones chileno  
Anexo 6: Curvas nutricionales  
Anexo 7: Evaluación nutricional según desarrollo puberal  
Anexo 8: Curvas de circunferencia craneana

Anexo 9a: Niveles de Presión Arterial para niñas según edad y percentil de talla

Anexo 9b: Niveles de Presión Arterial para niños según edad y percentil de talla

Anexo 10: Recomendaciones para el control de salud del niño y el adolescente

Anexo 11: Examen clínico y evaluación de radiografía de caderas

Anexo 12: Examen de columna

Referencias

## Las autoras

PAULA GUZMÁN MERINO es Médico Pediatra de la Unidad de Pediatría Ambulatoria del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Sur de la Universidad de Chile. Integrante del Directorio de la Sociedad Chilena de Pediatría y Médico Residente del Servicio de Urgencia de la Clínica Universidad de Los Andes.

MARÍA JOSÉ PÉREZ POOLEY es Médico Pediatra de la Unidad de Pediatría Ambulatoria del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Sur de la Universidad de Chile. Médico Residente del Servicio de Urgencia de la Clínica Las Condes.

# Colaboradores

MIGUEL GUZMÁN NÚÑEZ  
Médico Pediatra  
Departamento de Urgencia  
Hospital Clínico  
Universidad de Chile  
Facultad de Medicina

SOLEDAD VILLANUEVA TORAL  
Médico Pediatra  
Unidad de Pediatría Ambulatoria  
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Sur  
Universidad de Chile  
Unidad de Endocrinología  
Hospital Dr. Exequiel González Cortés

MUSCHI SZIGETHI QUIJADA  
Médico Pediatra  
Unidad de Pediatría Ambulatoria  
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Sur  
Universidad de Chile

PILAR FUERTES CORTÉS  
Médico Pediatra  
Hospital Naval de Talcahuano

## Las autoras agradecen especialmente los aportes de

Dra. Martina Aguilera Zúñiga  
Dra. María José Alarcón Plasser  
Dra. Danae Álvarez Jara  
Dra. Leslie Araya Roos  
Dra. Javiera Arroyo Zúñiga  
Dr. Felipe Astorga Contreras  
Dra. Cristina Barra Osorio  
Dra. Cyntia Barquín Pardo  
Dra. Rose Biggs Schulz  
Dr. José Miguel Cárdenas Galli  
Dr. Daniel Carvajal Hausdorf  
Dra. Anna Castelli Torres  
Dr. Francisco Cordero Jiménez  
Dr. Pablo Cubillos Rivero  
Dra. Beatriz Chávez Peña  
Dra. Daniela Dalbosco Rendic  
Dr. Andrés Esparza Crespo  
Dra. Paula Espinoza Carrasco  
Dra. Macarena Espinoza Elgueta  
Dra. Marcela Figueroa Solís  
Dr. Cristhian Flores Álvarez  
Dra. Ana María Gaete Doña  
Dra. Daniela Gajardo Carreño  
Dra. Denise Game Hubach  
Dra. Patricia Guerra Paris  
Dr. Pablo Gómez Olivares  
Dr. Mauricio González Billault  
Dra. Astrid Djamila Heitmann Quiroz  
Dra. Pamela Huaiquín Chávez

Dra. Daniela Ibacache Álvarez  
Dra. Claudia Ibarra Morales  
Dr. Marcelo Jodorkovsky Rauch  
Dra. María José López Rodríguez  
Dr. Esteban Leoz Fraile  
Dra. Daniela Mardones Parada  
Dr. Juan Pablo Martínez Henríquez  
Dr. Daniel Muñoz Saavedra  
Dra. Claudia Núñez Peña  
Dr. Felipe Novoa Tonda  
Dr. Francisco Osorio Martin  
Dra. Pamela Pacheco Gutiérrez  
Dra. Javiera Parrini Valdivieso  
Dra. Gema Pérez Alarcón  
Dr. Sebastián Pérez Barrera  
Dra. Paula Perotti Cirer  
Dr. Andrés Platero Chang  
Dra. Licarallén Quevedo Cortés  
Dra. Consuelo Quintanilla Letelier  
Dr. Marco Ríos Vergara  
Dr. Guillermo Robles Gottlieb  
Dra. Francisca Rodríguez Ugarte  
Dr. Carlos Ruarte Naranjo  
Dra. Carolina Soto González  
Dr. Lisandro Stuardo Tapia  
Dra. Ekaterina Troncoso Olchevskaia  
Dr. Hernán Ureta Díaz  
Dr. Felipe Valenzuela Santana  
Dra. Varsha Vaswani Reyes  
Dr. Emilio Vargas Ramírez  
Dra. Gissela Vargas Pavés  
Dra. Victoria Vargas Vargas  
Dra. Mónica Vega Sandoval  
Dra. Paula Villanueva Vidal  
Dr. Rodolfo Villena Martínez  
Dra. Sofía Vorphal Soto

Dr. Wilbaldo Salas Moreno  
Dr. Andrés Zabala Pardo  
Dr. Claudio Zamorano Young

## Nota preliminar

Hace algunos años al equipo de pediatras que conformamos la Unidad de Pediatría Ambulatoria de la Universidad de Chile Campus Sur nos surgió el interés por recopilar y sistematizar conceptos, conocimientos y habilidades clínicas, las cuales hemos enseñado a nuestros alumnos de pre y posgrado de la escuela de medicina. Después de un tiempo de revisar lo que cada uno aportaba al debate en diversos temas, nos dimos cuenta de la posibilidad de plasmar en un texto específico todo lo que habíamos aprendido, para así mejorar la atención del niño a nivel primario, aportando no solo la apropiada dosis de medicamento y la técnica semiológica depurada, sino también el consejo para la crianza y el saber escuchar lo que a diario requieren nuestros pacientes y sus familias.

Así, este manual nació del interés de nuestro equipo y de los propios alumnos de tener un texto de consulta ordenado, práctico y actualizado como guía para la docencia y para la atención ambulatoria del niño sano.

En este texto se resume nuestra experiencia académica, esfuerzo clínico, interés social y, por sobre todo, el querer compartir los conocimientos. Este manual solo quiere ser un elemento que permita guiar, entender y ayudar de mejor manera a quien nos consulta.

Agradecemos en forma especial a todos nuestros alumnos de pre y posgrado por su colaboración, interés y estímulo permanentes, lo cual ha sido fundamental para poder concretar este proyecto.

Invitamos a los alumnos y a los profesionales de la salud que atienden niños a revisar este manual para una mejor práctica pediátrica ambulatoria y, por supuesto, dejamos a nuestros colegas la posibilidad de que nos entreguen su

visión a fin de construir un manual que crezca con el tiempo. Sin duda que hay temas que no abordamos por razones de tiempo; por eso creemos que con esta publicación se comienzan a escribir los próximos capítulos.

Unidad de Pediatría Ambulatoria  
Campus Sur, Universidad de Chile

# Prólogo

Las acciones de prevención y fomento de la salud realizadas en el nivel primario de atención tienen un impacto notable, más aún si se considera el perfil epidemiológico cambiante que enfrenta la pediatría actual, donde las enfermedades crónicas no transmisibles se hacen más prevalentes.

El equipo docente de la Unidad de Pediatría Ambulatoria del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil del Campus Sur de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha impulsado y puesto en marcha una serie de iniciativas, tendientes a apoyar las tareas del equipo de salud y a reforzar las oportunidades de formación en atención primaria de sus estudiantes de pregrado y postítulo.

La experiencia consolidada de los docentes en interacción con sus discípulos ha dado origen a este texto que, por sus contenidos y su orientación esencialmente práctica, se constituye en una herramienta de máxima utilidad y aplicación en la actividad profesional. Los temas tratados permiten actualizar conocimientos sobre atención y manejo de problemas pediátricos frecuentes o relevantes en la crianza y puericultura para mejorar así el nivel resolutivo de la atención primaria y estimular al equipo de salud en su perfeccionamiento e integración docente asistencial.

El texto se constituye en un importante material de consulta y estudio, abordando, además de los temas más habituales, tópicos que no se tratan en otras publicaciones, permitiendo enfrentar preguntas frecuentes y solucionar demandas de las familias que solicitan nuestra atención para asegurar un mejor crecimiento, desarrollo y bienestar para los niños.

Por la experiencia de las autoras, el enfoque claro y práctico y el amplio espectro de su contenido, este texto

será un elemento de máxima utilidad para profesionales y estudiantes interesados en realizar una atención pediátrica acorde con los lineamientos actuales que pretenden asegurar un crecimiento y desarrollo que permitan la expresión máxima de todo el potencial biológico de los niños y un enfoque preventivo para alcanzar la edad mayor como adultos sanos.

PROF. DR. ARNOLDO QUEZADA LAGOS  
Director del Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil  
Facultad de Medicina, Campus Sur. Universidad de Chile

# PRIMERA PARTE GENERALIDADES

# Alimentación en el niño

DR. MIGUEL GUZMÁN

## 1. Lactancia materna

La leche materna es el alimento ideal y más completo para el recién nacido y lactante hasta los seis meses de vida, y es una buena fuente de lácteos hasta los 2 años de edad. Es específica para la especie humana y va cambiando en sus componentes y volumen según los requerimientos de cada niño.

La lactancia tiene múltiples beneficios para el niño, la madre y la sociedad. Dentro de estos destacan: ser una fuente óptima de nutrientes para el niño, es fácil de digerir, otorga protección inmunológica, mejora el desarrollo intelectual y emocional del niño, favorece el apego, disminuye las alergias, ayuda al desarrollo dento-maxilar del niño, disminuye la obesidad y las enfermedades crónicas como la diabetes. En la madre: ayuda a la retracción precoz del útero, recuperación del peso después del parto, previene el cáncer de ovarios y de mama, y disminuye la depresión posparto. También disminuye el maltrato infantil, espacia los nacimientos y disminuye los costos económicos.

Por lo tanto, hay que insistir en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y mantenerla, al menos, hasta el año.

### Técnica de lactancia

- Sentarse cómoda con la espalda apoyada.
- Apoyar al niño en el antebrazo, con la cabeza en el codo de la madre.

- Tomar la mama en “C” (pulgar por arriba y 4 dedos por abajo), tocar el labio inferior del niño con el pezón para que abra la boca e introducir el pezón y la aréola en la boca del niño, atrayéndolo hacia la mama.
- El pezón queda en el fondo de la boca del niño, y sus labios se evierten sobre la aréola. El niño envuelve el pezón con su lengua y la masajea contra el paladar para sacar la leche.
- No debe provocar dolor.
- Para separar al niño del pecho, introducir el dedo meñique por la comisura labial y retirar el pecho.

Se debe amamantar con un pecho primero, y cuando el niño lo haya vaciado, ofrecer el otro. En la próxima mamada, iniciar primero con la última mama de la alimentación anterior.

Al inicio, los recién nacidos demoran en mamar 15 a 20 minutos por lado y después de algunos meses pueden demorar 3 a 5 minutos.

Indicadores de un amamantamiento correcto son: deglución audible, actitud tranquila del niño, producción de leche constante, aumento adecuado de peso, promedio de 6 pañales al día, 4 con deposiciones, mamas sanas y amamantamiento sin dolor.

La leche materna se puede extraer manualmente o con ayuda de extractores. La duración de la leche extraída es:

- 12 horas a temperatura ambiente.
- 3 a 5 días en el refrigerador.
- 14 días en el congelador del refrigerador (de una puerta).
- 3 meses en congelador separado del refrigerador (de dos puertas).

## 2. Alimentación 0-6 meses

La lactancia materna exclusiva es la ideal durante los primeros 6 meses de vida, sin agregar agüitas ni otros alimentos. Si esto no es posible, de preferencia se deben usar fórmulas maternizadas o mejor llamadas *fórmulas de inicio*. Existen diversas presentaciones comerciales que vienen como “Etapa 1”, pero su desventaja es el costo. La ventaja de estas fórmulas es la incorporación de macro y micronutrientes que evitan la suplementación de estos tanto en la leche como al lactante directamente: taurina, carnitina, nucleótidos, vitaminas E, D, C, Hierro, Zinc, Ácido Linoleico y Pufas, entre los más importantes, tomando como patrón de referencia la leche materna.

Al utilizar estas fórmulas también se logra una menor manipulación al prepararlas, lo que facilita su uso.

Ejemplos de fórmulas de inicio en el mercado: Similac Advance Premium, NAN 1, NAN Pro 1, S 26 Gold, Enfamil 1 Premium, Nutrilon 1, Bebelac 1, Belacta 1, Vital 1.

Estas presentaciones tienen diluciones al 13%, y se debe usar la medida que viene al interior del envase para medir la cantidad de gramos. Se diluye una medida en 30 cc de agua hervida tibia excepto en el caso de Similac Advance Premium y S26 Gold que es una medida en 60 cc de agua.

Como alternativa a las fórmulas de inicio se utilizan fórmulas adaptadas, que consisten en leche de vaca entera, la cual hay que modificar para alcanzar el aporte calórico y las concentraciones necesarias de proteínas y lípidos. El PNAC (Programa Nacional de Alimentación Complementaria) entrega Leche Purita Fortificada. Su ventaja es lo económico ya que su distribución es gratuita en los consultorios, y en lo nutricional viene con aporte de hierro, zinc y vitamina C, lo que evita el aporte suplementario de estos elementos en niños de término. La desventaja es su aporte insuficiente en Vitamina D y Pufas (ácidos grasos polinsaturados). Esta se debe diluir al 7,5%, para evitar el aporte excesivo de proteínas, calcio, fósforo y sodio, que pudiera afectar la función renal. Además se debe agregar a la leche hidratos

de carbono y aceite vegetal para aumentar la densidad calórica, mantener un P% adecuado y entregar un buen aporte de ácidos grasos esenciales (aceite de pepita de uva, oliva, maravilla, maíz o canola). Para esto se agrega azúcar o maltodextrina al 2,5% y aceite vegetal al 2%.

### 3. Alimentación de 6 a 12 meses

Idealmente se debe continuar con la lactancia materna. Si esto no es posible o el lactante viene consumiendo fórmulas de inicio, la recomendación a esta edad es el uso de Fórmulas de Continuación. Al igual que las leches de inicio no es necesario adicionar suplementos nutricionales de ningún tipo. Existen diferentes presentaciones comerciales como “Etapa 2”, cuya limitación es su costo. En nuestro medio existen varias presentaciones: Similac Advance 2, NAN 2, NAN Pro 2, Nidal, Promil Gold, Enfamil 2, Nutrilon 2, Bebelac 2, Vital 2.

Todas se diluyen al 13% usando la medida específica para cada envase que en general es una medida por cada 30 cc de agua.

A nivel primario se entrega Leche Purita Fortificada. Se prepara al 7,5% con azúcar o maltodextrina al 2,5% y cereales al 3-5%.

A los 6 meses se inicia la alimentación sólida, al almuerzo, reemplazando la leche de las 11:00 hrs. Consiste en una papilla de verduras y carne de vacuno de preferencia posta, pollo o pavo (200 ml), y como postre una fruta pequeña (50 ml). Agregar 5 ml de aceite crudo a la papilla antes de darla al niño. No adicionar sal.

A los 8 meses se agrega la segunda comida en la noche, reemplazando la leche de las 19:00 hrs. Se pueden incorporar legumbres, y a los 10 meses huevo y pescado. En niños con antecedentes de alergia se postergan el huevo y pescado hasta el año de vida.

Se puede ofrecer agua, sin azúcar, 20-50 ml 2 o 3 veces al día, y jugos naturales sin azúcar.

El postre debe ser una fruta. Es importante recordar que el yogurt, flan o sémola con leche no tienen ninguna indicación como postres a esta edad.

## Suplementos

Al mes de vida se debe suplementar la Vitamina D dando 400 UI al día en niños con lactancia materna exclusiva, Leche Purita Fortificada y fórmulas de inicio.

Desde los 4 meses se suplementa con Hierro 1-2 mg/kg/día en niños con lactancia materna exclusiva, o fórmulas no suplementadas.

## 4. Alimentación de 12 a 24 meses

Después del año la leche se diluye al 10%. Hay múltiples presentaciones comerciales y una alternativa es la Leche Purita Fortificada al 10% más azúcar al 2,5% y cereales al 3-5% según el estado nutricional del niño.

También puede darse leche fluida (líquida). El niño debe tomar 400-500 ml de leche al día.

A los 18 meses se puede usar leche semidescremada y el PNAC entrega Leche Purita Cereal, que es semidescremada, con un mayor aporte de fibras.

A los 12 meses debe suspenderse la mamadera nocturna por los menores requerimientos nutricionales, porque hay una disminución fisiológica del apetito dada por la disminución de la velocidad de crecimiento, y para no favorecer la aparición de caries dental. Por lo tanto el niño recibe 4 comidas: desayuno, almuerzo, onces y comida.

Aparecen los primeros molares, por lo que se aumenta la consistencia de la comida, primero molida con el tenedor y luego picada.

Se incorporan ensaladas a la alimentación, y se deben evitar las comidas a deshoras y colaciones.

Ofrecer al menos 200 ml de agua al día.

## 5. Alimentación en el preescolar

El niño se incorpora a las comidas y horarios familiares y va adquiriendo cada vez más independencia para comer. Esta es una etapa de riesgo nutricional, por lo que hay que limitar la ingesta de azúcar y de comidas a deshoras. Es importante recordar que las “neofobias” o rechazo a alimentos nuevos son normales, por lo que hay que ofrecer reiteradamente estos alimentos hasta que el niño los acepte.

El preescolar debe recibir 3 lácteos al día, de preferencia descremados o semidescremados, 2 porciones de verduras y 3 frutas al día; pescados y legumbres 2 veces por semana, alimentos con bajo contenido de grasas saturadas y colesterol; 4 a 6 vasos de agua al día. Las colaciones no son necesarias, y si se dan, preferir las “colaciones saludables”.

Los requerimientos calóricos a esta edad son 1.400 cal/día en niños y 1.250 cal/día en niñas.

Recordar la higiene bucal, con lavado de dientes después de las comidas, sin pasta dental hasta los 4 años y después usar dentífricos con bajo contenido de flúor (400-500 ppm).

### Colaciones saludables

Contienen hasta 150 calorías. Pueden ser frutas frescas o deshidratadas, frutos secos, jugos de fruta natural sin azúcar, lácteos descremados o semidescremados, cereales, eventualmente pan (integral o marraqueta) con pavo, quesillo, palta o mermelada.

## 6. Alimentación en el escolar y adolescente