

Programa **NIÑO SANO**

La elaboración e impresión de la Guía del Programa del Niño Sano para la RASD ha sido hecha con la aportación financiera del FONS MALLORQUÍ DE SOLIDARITAT I COOPERACIÓ



GUÍA

Programa NIÑO SANO

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

dDc

IMPRESIÓN:

*Impremta ESMENT, Centre Especial de Treball
d'Amadip*

DEPÓSITO LEGAL: XXXXXX



CLARA VIDAL THOMAS
ASSOCIACIÓ AMICS DEL POBLE SAHARAUÍ.
Coordinadora PNS

PEP BIBILONI
ASSOCIACIÓ AMICS DEL POBLE SAHARAUÍ.
Responsable proyectos de salud.

ROSA CAÑELLAS PONS
ASSOCIACIÓ AMICS DEL POBLE SAHARAUÍ.
Responsable PNS

CORRECCIONES TÉCNICAS Y APORTACIONES

Desde los Campamentos Saharaúis:

SIDAHMED TAYEB
MINISTERIO SALUD PÚBLICA DE LA RASD
Director de Prevención

ABDERRAHAMAN MERRAS, *pediatra. Director asistencia
médica. Smara.*

JALIL LASIAD, *médico de Dajla*

HAMUDI MOHAMED-SALEK, *coordinador PNS*

MOHAMED MOHAMED BUYA, *coordinador PNS*

MOHAMED SALEM, *medico Dajla*

MOHAMED SALEM, *técnico vacunación Dajla*

SALAMA CHEJ, *coordinador vacunación*

HAIDEM SALEH-BANY, *técnica vacunación*

NAYEM HAMADHA OMAR, *coordinador PNS*

MAILMNIN MOHAMED, *técnica de vacunación*

JESÚS MARTÍNEZ DE DIOS, *médico de Colmenar*
ASOCIACIÓN DE AMIGOS DEL PUEBLO SAHARAUÍ
DE COLMENAR VIEJO

**Participan desde Baleares en la implantación del
PNS en los Campamentos de refugiados
Saharaúis:**

ELODIA ALEMANY, *pediatra*

SILVIA BELLOSO, *enfermera*

ARTUR BOTEY, *pediatra*

BARTOLOME VILLALONGA, *enfermero*

OBDULIA JÁUREGUI, *enfermera*

CATALINA VADELL, *enfermera*

AMPARO GALLARDO, *enfermera*

CATI RODRÍGUEZ, *enfermera*

MARIA POU, *enfermera*

MARÍA OLIVA, *enfermera*

MARILEN SANSO, *enfermera*

VERÓNICA LLUCH, *enfermera*

M^a ANTONIA PLANAS, *enfermera*

AINA MASCARÓ, *enfermera*

TRADUCCIÓN AL ÁRABE:

MUJTARD RAMDAN, *secretario Ministerio de Salud pública*

SALEK BACHIR, *funcionario Ministerio Información*

ABDY CHAYAJ, *profesor de árabe*

ILUSTRACIONES:

dDC

PORTADA:

FOTO: Inma Caubet

DISEÑO: dDC

O PRESENTACION

El interés por la madre y el niño ha sido siempre uno de los objetivos prioritarios del Ministerio y uno de los pilares de nuestra política de salud.

El trabajo conjunto durante los últimos tiempos entre la Dirección de Prevención con su director, el Sr. Sidahmed Tayeb (Bere), al frente, y el equipo de la Asociación de Baleares coordinado por nuestro asesor el Dr. Josep Bibiloni, nos ha animado a asumir un reto: aplicar el Programa del Niño Sano. Tenemos la seguridad que es lo más apropiado ya que supone instaurar unas bases sólidas para desarrollar una política de salud infantil integral.

El *Fons Mallorquí de Cooperació i Solidaritat*, al financiar el programa, ha depositado su confianza en la Asociación de Amigos del Pueblo Saharaui de Baleares, en su presidenta, nuestra amiga Victoria Catalá y en el responsable de proyectos sanitarios, Josep Bibiloni. Nuestro reconocimiento pues a las Instituciones de Baleares que nuevamente están demostrando su solidaridad.

El programa ya se está desarrollando en las Dairas Saharauis. Los inicios no están exentos de dificultades, motivadas por la falta de costumbres y la falta de preparación de los sanitarios. Se requiere mucha disciplina por parte del personal, pero también sensibilización de las madres.

Sin embargo, dos años después de iniciar el programa piloto, éste se ha convertido en un instrumento eficaz y útil para el profesional sanitario. Las madres reconocen los progresos de sus hijos y pueden identificar aquellos factores que pueden ser negativos para su salud.

A través del Programa del Niño Sano se detectan los fallos en la aplicación del calendario vacunal,

los problemas de malnutrición, la efectividad de los tratamientos,... todo ello posibilita corregir los errores, dar los consejos sanitarios y elegir los programas de sensibilización adecuados.

Incontestablemente es en la prevención donde se encuentra la mejor arma de la buena salud de la población, y se constatan las ventajas altamente positivas que aporta, evitando las enfermedades, las pérdidas de vidas humanas y los gastos económicos.

Este manual se publica para conocer y aplicar el Programa del Niño Sano. Será una guía muy valiosa, sencilla y clara para los profesionales de la salud. Las instituciones deben dar prioridad a este programa y el personal de salud debe exigirse plena responsabilidad para llevar a cabo un trabajo constante de promoción, educación y atención a la salud de nuestros hijos.

Sabemos que asumiendo este Programa aceptamos un reto y una responsabilidad, pero vale la pena hacer el esfuerzo. Ello exige rigor y constancia. Lo conseguiremos.

Nuestro premio será la sonrisa de un niño sano y la mirada tierna de una madre agradecida.

Omar Mansur
Ministro de Salud Pública de la R.A.S.D.
Chahid el Hafed Rabuni Septiembre 2003

1	INTRODUCCIÓN	10
2	POBLACIÓN DIANA	11
3	PROTOCOLO GENERAL DE LAS VISITAS	12
4	PROTOCOLO DE VISITAS POR EDADES	14
	• Recién nacido	14
	• 1 mes	16
	• 2 meses	17
	• 4 meses	18
	• 5 - 6 meses	20
	• 9 meses - 12 meses	21
	• 18-24 meses	22
	• 3 años	23
	• 4 años	25
	• 5 - 6 años	26
5	ANEXOS	
	1. Lactancia materna	27
	2. Lactancia artificial	30
	3. Lactancia mixta	31
	4. Alimentación complementaria	32
	5. Higiene	44
	6. Actuación ante un niño/a con fiebre	45
	7. Actuación ante un niño/a con vómitos y/o diarreas	47
	8. Vacunas: generalidades	48
	9. Calendario de vacunaciones. Características de cada Vacuna	48
	10. Vacunaciones: técnica	54
	11. Prevención de la transmisión de enfermedades por agujas contaminadas	55
6	BIBLIOGRAFIA	56
7	ILUSTRACIONES	57

1 INTRODUCCIÓN

Fue en febrero del año 2.001 cuando se presentó a todas las Wilayas de los Campamentos Saharauis el primer borrador de este manual.

Después de hablar con gran parte de los sanitarios en activo de la RASD, convenimos que esta guía sería fruto de un trabajo en común y que lo editaríamos en bilingüe.

Múltiples aportaciones han ido enriqueciendo el texto y el contenido, adecuándolo a las características del medio y haciéndolo más fácil de entender y manejar.

Sanitarios saharauis, desde médicos hasta auxiliares de enfermería, abnegados en su trabajo cotidiano, se encargan de promocionar la salud de cada uno de los niños saharauis, de prevenir sus enfermedades y de informar y formar a las familias en las prácticas saludables.

Este colectivo se encarga de dar consejos sobre la alimentación y la higiene, vigilar el desarrollo físico y psíquico, el adecuado cumplimiento del calendario de vacunaciones y enseñar a tratar los problemas de salud más frecuentes: diarreas, fiebre, vómitos. Desarrolla lo que llamábamos Puericultura y hoy con una metodología más moderna "PROGRAMA DEL NIÑO SANO". Este manual nos explica su contenido y método, es un libro de consulta.

En los campamentos están identificadas, como causas de mayor morbilidad y mortalidad infantil, las infecciones y la malnutrición; por esto dedicamos especial atención a los capítulos que se dedican a la nutrición, a la higiene y a la vacunación.

Como sabemos que el período de mayor riesgo de desnutrición es cuando se abandona la lactancia materna y se sustituye en parte por alimentos sólidos, desde los 6 a 8 meses hasta los 2-3 años, hacemos una apuesta importante a favor de estimular un cambio en la cultura de la nutrición, dando consejos para mejorar los hábitos alimentarios y culinarios durante estos años. Con este fin en este manual recogemos una serie de recetas imaginativas para que se puedan elaborar diferentes comidas nutritivas, basándonos en parte en los alimentos del "reparto".

Cuando tratamos temas que están contemplados también en la Guía Terapéutica de la RASD, para La Atención Primaria del año 2.002. Médico International, hacemos referencia a la página correspondiente del manual, con el fin de que se pueda ampliar la información o bien complementar y en algún caso actualizar, como ocurre con el calendario oficial de vacunaciones infantiles.

Dedicamos este manual a tantos compañeros anónimos saharauis y cooperantes que han dedicado lo mejor de sí mismos en su empeño de hacer al pueblo saharauí un pueblo saludable. A nuestro amigo Juan Antonio González Caraballo y a su familia.

2 POBLACIÓN DIANA

Este Programa va dirigido a la población de 0 a 6 años de los Campamentos de Refugiados Saharauis.

Se propone la realización de una serie de visitas periódicas a los niños/as de 0 a 6 años para introducir actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. Se protocolizan las siguientes visitas:

Primera visita al recién nacido

Visitas sucesivas cuando el niño/a cumple:

1 mes

2 meses

4 meses

5 - 6 meses

9 meses - 12 meses

18 - 24 meses

3 años, 4 años, 5 - 6 años

Se pretende ir incorporando progresivamente actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población mayor de 6 años.

3 PROTOCOLO GENERAL DE LAS VISITAS

En cada una de las visitas que se realicen a los niños/as de 0-6 años saharauis se propone la realización de las siguientes actividades:

Apertura/registro en la Cartilla de Salud Infantil (CSI).

La Cartilla de Salud Infantil es el instrumento donde se registrarán todos los datos de seguimiento de los niños.

En la **primera visita** que se realice se anotarán los datos referidos a los apartados:

DATOS DEL RECIÉN NACIDO (página 3 de la Cartilla de salud infantil CSI)

ANTECEDENTES FAMILIARES (página 4 de la CSI)

NACIMIENTO (página 5 de la CSI)

Si el bebé ha nacido en uno de los hospitales de la RASD, puede tener cumplimentados parte de los datos anteriores, si no es así, se rellenarán los que la madre pueda proporcionar.

El apartado **EXPLORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO** (página 6 de la CSI) lo cumplimentará el médico/pediatra del hospital.

En **todas las visitas** (recién nacido, 1 mes, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9-12 meses, 18-24 meses, 3-6 años se realizarán como mínimo las exploraciones que se señalan a continuación y se registrarán los datos obtenidos en la CSI en los apartados correspondientes.

1. En todas las visitas se realizará una **exploración física del niño/a** como mínimo, valorando los siguientes parámetros:

A) VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL DEL NIÑO/A

Se preguntará a la madre cómo ha estado el niño/a desde la última visita, si ha habido alguna incidencia que quiera resaltar o consultar.

Se observará:

- estado de la piel y mucosas (coloración, signos de deshidratación, lesiones...)
- estado del ombligo (se observarán si existen signos de infección)
- fontanelas
- genitales
- movilidad de las extremidades
- simetría de los pliegues de las extremidades inferiores
- otros

Se registrarán las incidencias encontradas en el apartado "Incidencias/problemas de salud" de la CSI (pág. 18-19).

B) VALORACIÓN DEL CRECIMIENTO

PESO:

Pesar en la báscula de lactantes, con el bebé desnudo o con la ropa interior. **(ILUSTRACIÓN EN PÁG.64)**

Anotar en la página 11 y registrar en la gráfica (página 10 de la CSI) la fecha y el peso del niño.

Si el peso está en la zona de **ALARMA** hay que revisar conjuntamente con la madre el número de tomas/comidas diarias y la calidad de las mismas, dar a la madre los consejos sobre alimentación correspondientes y realizar un control de peso al niño/a:

- Recién nacido hasta 1 mes, control a los 7 días
- Niños/as mayores de 1 mes, cada 15 días

Si el niño/a está en zona de **PELIGRO** enviar al hospital de la Wilaya o derivar al médico de la Daira.

TALLA:

Medir la talla con un tallímetro horizontal hasta los 2 años.

Es importante colocar correctamente al niño/a. Debe estar bien estirado y con las nalgas, los talones y la espalda tocando el tallímetro. **ILUSTRACIÓN PÁG. 62**

PERÍMETRO CEFÁLICO:

Se medirá con la cinta métrica extensible.

La cinta rodeará las prominencias óseas frontales y occipitales buscando el perímetro máximo. **ILUSTRACIÓN PÁG. 63**

Las tres medidas tienen valor si se miran periódicamente para ver la evolución del niño/a y detectar así si existe alguna anomalía en el crecimiento. Por ello es importante anotar en cada visita los datos encontrados en la CSI.

C) DESARROLLO PSICOMOTOR

La adquisición progresiva de funciones y su perfeccionamiento son las partes principales del desarrollo del sistema nervioso.

Una valoración del desarrollo psicomotor permite detectar precozmente algunos trastornos.

En el protocolo de cada una de las visitas se señalan cuales son los aspectos mínimos a valorar en el niño/a pequeño.

2. En todas las visitas, mediante entrevista, se preguntará a las madres sobre los siguientes temas y se realizará la educación para la salud correspondiente:

A) ALIMENTACIÓN:

- Lactancia materna (Anexo 1)
- Lactancia artificial (Anexo 2)
- Lactancia mixta (Anexo 3)
- Alimentación Complementaria (Anexo 4)

B) ELIMINACIÓN

C) HIGIENE (Anexo 5)

D) SUEÑO

E) PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

(ver Protocolo de cada una de las visitas)

3. En todas las visitas se revisará el estado de vacunación del niño/a y se procederá a la vacunación si está indicado.

Siempre se preguntará a la madre antes de la vacunación para conocer el estado de salud del niño/a en los días previos a la administración de la vacuna. Se preguntará si ha tenido fiebre, resfriado, diarreas, vómitos... que precisen postergar la vacunación. **(Anexos 8,9)**

4. En todas las visitas se preguntará sobre las dudas que pueda tener la madre en el cuidado del niño/a y se irán introduciendo consejos de educación para la salud.

A) FIEBRE (Anexo 6)

B) VÓMITOS Y/O DIARREAS (Anexo 7)

A continuación se señalan de manera resumida en cuadros el protocolo de las visitas por edades.

RECIÉN NACIDO

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO Es normal la pérdida de peso (hasta un 10%) en el recién nacido durante los primeros días y que posteriormente lo recupere.	PESO	Báscula	CSI Página 10 (gráfica) y 11	ALARMA → Revisar horarios y técnica lactancia materna. Citar cada semana para controlar aumento de peso. PELIGRO → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
Comprobar la simetría de los pliegues de las extremidades inferiores	TALLA	Tallímetro horizontal	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
DESARROLLO PSICOMOTOR Duerme la mayor parte del tiempo	PERÍMETRO CEFÁLICO	Cinta métrica	CSI Página 14 (niñas) Página 15 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	Observación Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	

RECIÉN NACIDO (CONTINUACIÓN)

	CONSEJOS	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
ALIMENTACIÓN	LACTANCIA MATERNA (ver ANEXO 1) Frecuencia/duración: según demanda del bebé. Despertar y ofrecer el pecho si hace más de 5 horas que no reclama. Es aconsejable dar de mamar de los dos pechos (vaciando siempre un pecho antes de pasar a otro) Empezar la siguiente toma con el último pecho que se ha dado en la anterior. La leche materna es suficiente para todos los requerimientos nutricionales del niño/a, es desaconsejable darle agua azucarada, té o infusiones entre tomas. Enseñar posturas (sobre el hombro, semisentado) para favorecer el eructo Cuidados de los pechos: mantener los pezones secos LACTANCIA ARTIFICIAL/MIXTA (ANEXO 2, 3)	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
HIGIENE	CUIDADOS DEL OMBLIGO: mantener la zona seca, no tapar con fajas, gasas... Preferiblemente no sumergir el ombligo en el agua hasta que haya caído el cordón. BAÑO: fomentar aseo diario. Secar bien, sobre todo los pliegues de las extremidades, cuello, cabeza y zona del pañal. ROPA: adecuada a la temperatura del ambiente. No arropar excesivamente, que permita el movimiento fácil del bebé.	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
SUEÑO	Acostar al bebé siempre de lado o boca arriba. No utilizar almohadones. Duerme la mayor parte del tiempo.	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
ELIMINACIÓN	Las deposiciones de las primeras horas/días son el llamado MECONIO, de color oscuro. Si se alimenta con lactancia materna las deposiciones serán frecuentes (5-6 días) de color amarillento. Hasta 5-6 días sin realizar deposición se puede considerar normal cuando la lactancia es exclusivamente materna. ORINA: es normal encontrar pipí rosado en los niños/as.	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	No usar almohada para dormir por el peligro de asfixia.	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	

1 MES

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO	PESO	Báscula	CSI Página 10 (gráfica) y 11	ALARMA → Revisar horarios y técnica de lactancia materna. Citar a los dos semanas PELIGRO → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya..
	TALLA	Tallímetro horizontal	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	PERÍMETRO CEFÁLICO	Cinta métrica	CSI Página 14 (niñas) Página 15 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
DESARROLLO PSICOMOTOR				
Duerme la mayor parte del tiempo, sólo levanta la cabeza unos instantes.	Observación Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	
	CONSEJOS		REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
ALIMENTACIÓN	LACTANCIA MATERNA (ANEXO 1) LACTANCIA ARTIFICIAL (ANEXO 2 y 3)		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
HIGIENE	Fomentar higiene diaria. Buen secado. Mantener zona perineal limpia y seca.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
SUEÑO	Acostar al bebé siempre de lado o boca arriba.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
ELIMINACIÓN	Si se alimenta con lactancia materna las deposiciones serán frecuentes (5-6 días) de color amarillento. Hasta 5-6 días sin realizar deposición se puede considerar normal cuando la lactancia es exclusivamente materna. Si la alimentación es mixta o artificial las deposiciones no son tan frecuentes y el color es más oscuro. Si está más de tres días sin realizar ninguna deposición, revisar con la madre la correcta preparación de biberones, dar cucharadas de agua entre tomas.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Evitar la exposición del bebé al sol		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	

DOS MESES

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO	PESO	Báscula	CSI Página 10 (gráfica) y 11	ALARMA → Comprobar si la lactancia materna es exclusiva y conocimientos de la madre sobre técnica y horarios. Citar cada dos semanas para controlar aumento de peso PELIGRO → Derivar al médico de la daira o al Hospital de la wilaya
	TALLA	Tallímetro horizontal	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	PERÍMETRO CEFÁLICO	Cinta métrica	CSI Página 14 (niñas) Página 15 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
DESARROLLO PSICOMOTOR				
Reacciona al ruido. Sonríe a la madre. Fija la mirada. Levanta intermitentemente la barbilla de la cuna.	Observación Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	
	CONSEJOS		REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
ALIMENTACIÓN	LACTANCIA MATERNA (ANEXO 1) LACTANCIA ARTIFICIAL (ANEXO 2 y 3)		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
HIGIENE	Fomentar higiene diaria. Buen secado. Mantener zona perineal limpia y seca. Niñas: limpiar genitales de delante hacia atrás.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
SUEÑO	Acostar al bebé siempre de lado o boca arriba.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
ELIMINACIÓN	Si se alimenta con lactancia materna las deposiciones serán frecuentes (5-6 días) de color amarillento. Hasta 5-6 días sin realizar deposición se puede considerar normal cuando la lactancia es exclusivamente materna. Si la alimentación es mixta o artificial las deposiciones no son tan frecuentes y el color es más oscuro. Si está más de tres días sin realizar ninguna deposición revisar con la madre la correcta preparación de biberones. Dar cucharadas de agua entre tomas.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Evitar la exposición del bebé al sol		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	

4 MESES

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO				
	PESO	Báscula	CSI Página 10 (gráfica) y 11	ALARMA → Revisar con la madre si la alimentación es correcta. Citar cada dos semanas para controlar aumento de peso PELIGRO → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	TALLA	Tallímetro horizontal	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	PERÍMETRO CEFÁLICO	Cinta métrica	CSI Página 14 (niñas) Página 15 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
DESARROLLO PSICOMOTOR				
Desarrollo psicomotor Tiene las manos abiertas. Levanta la barbilla y el pecho de la cuna. Fija la mirada. Mira a la cara. Sigue objetos. Sonríe en correspondencia. Se fija en sus manos.	Observación Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	

4 MESES (CONTINUACIÓN)

	CONSEJOS	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
ALIMENTACIÓN	LACTANCIA MATERNA (ANEXO 1) LACTANCIA ARTIFICIAL (ANEXO 2 Y 3) AL 5º MES INTRODUCIR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (iniciar con CEREALES SIN GLUTEN –arroz, maíz, gofiol) y FRUTA (ANEXO 4)	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
HIGIENE	Fomentar higiene diaria. Buen secado. Mantener zona perineal limpia y seca. Niñas: limpiar genitales de delante hacia atrás.		
SUEÑO	Acostar al bebé siempre de lado o boca arriba.	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
ELIMINACIÓN	Si se alimenta con lactancia materna las deposiciones serán frecuentes (5-6 día) de color amarillento. Hasta 5-6 días sin realizar deposición se puede considerar normal cuando la lactancia es exclusivamente materna. La consistencia de las heces irá cambiando con la introducción de alimentación complementaria siendo de consistencia pastosa.	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Precaución con las cosas pequeñas, se lleva todo a la boca. No dejar objetos peligrosos a su alcance (cerillas, mecheros...)	Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	

5-6 MESES

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO	PESO	Báscula	CSI Página 10 (gráfica) y 11	ALARMA → Comprobar introducción de alimentación complementaria. Citar cada dos semanas para controlar aumento de peso PELIGRO → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	TALLA	Tallímetro horizontal	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
		Cinta métrica	CSI Página 14 (niñas) Página 15 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
DESARROLLO PSICOMOTOR				
Se mantiene sentado con ayuda. Inicia el habla con monosílabos: pa..., ta..., ma...	Observación Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	
ALIMENTACIÓN	CONSEJOS		REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
	LACTANCIA MATERNA (continuar, ver ANEXOS 1, 2, 3) INTRODUCCIÓN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA: Introducción de proteínas animales, insistir en introducción de fruta si se dispone de ella. NO INTRODUCIR CEREALES CON GLUTEN (ANEXO 4)		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
HIGIENE	Fomentar higiene diaria. Buen secado. Mantener zona perineal limpia y seca. Niñas: limpiar genitales de delante hacia atrás.			
SUEÑO	Acostar al bebé siempre de lado o boca arriba.			
ELIMINACIÓN	Con la alimentación complementaria las deposiciones cambian de frecuencia, consistencia, color y olor.			
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Precaución con las cosas pequeñas, se llevan todo a la boca. No dejar objetos peligrosos (cerillas, mecheros...)			
DESARROLLO PSICOMOTOR	Estimular al niño/a: hablar con él, acanciarle, ponerle boca abajo sobre una alfombra para que empiece a dar vueltas sobre sí mismo, movimientos de reptación, dejar juguetes para que intente alcanzarlos. Sentarle sobre una alfombra con un almohadón en la espalda.			

9-12 MESES

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO	PESO	Báscula	CSI Página 10 (gráfica) y 11	ALARMA → Comprobar introducción de la alimentación complementaria. Número de comidas al día. Citar cada mes para controlar aumento de peso. PELIGRO → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	TALLA	Tallímetro horizontal	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
	PERÍMETRO CEFÁLICO	Cinta métrica	CSI Página 14 (niñas) Página 15 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya.
DESARROLLO PSICOMOTOR				
Se mantiene sentado Se arrastra Da palmadas Inicia masticación	Observación Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	
ALIMENTACIÓN	CONSEJOS		REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
	Continuar lactancia materna Alimentación complementaria: Introducción de proteínas no lácteas a través de alimentos como las legumbres y verduras, el huevo y la carne. Insistir en introducción de huevo.		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa algún problema	
HIGIENE	Fomentar higiene diaria. Buen secado. Mantener zona perineal limpia y seca. Niñas: limpiar genitales de delante hacia atrás. Recordar a la madre que la ingesta de tierra o arena produce enfermedades (diarrea, parásitos)			
SUEÑO	Acostar al bebé siempre de lado o boca arriba.			
ELIMINACIÓN	La consistencia de las deposiciones cambia.			
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	El niño gatea y/o camina, puede llegar donde quiere, mantener alejado del hornillo, etc. Vigilar entorno			
DESARROLLO PSICOMOTOR	Estimular el gateo y la bipedestación (ponerse de pie, agarrándose a muebles, de la mano...)			

3 AÑOS (CONTINUACIÓN)

CONSEJOS	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
<p>ALIMENTACIÓN</p> <p>Comen de todo y variado. No forzar. No comer caramelos, galletas,... antes de comidas principales</p>		
<p>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</p> <p>Son muy autónomos, vigilar para prevención de accidentes. Sujeción coche, (4x4), animales, tráfico coches. No dejar al niño solo.</p>		
<p>DESARROLLO PSICOMOTOR</p> <p>Hablar con el niño/a, contarle cosas, nombrarle objetos cotidianos. Escucharle. Demostrarle afecto (acariciarle, cogerlo en brazos) en algunas ocasiones, estimularle a andar, correr, saltar...</p>		
<p>HIGIENE</p> <p>Enseñar a lavarse las manos antes y después de las comidas, a limpiarse después de ir al baño. Ayudarle si necesita ayuda. Premiarles con una sonrisa, caricia, con un "que bien lo has hecho", "me pongo muy contenta cuando haces las cosas tan bien". Seguir aprendiendo actividades de la vida cotidiana. Dejarle papel y lápices para que escriba, dibuje...</p>		

4 AÑOS

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO				
	PESO	Báscula adultos	CSI Página 10 (gráfica) y 11	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya
	TALLA	Tallímetro vertical	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya
EXPLORACIÓN APARATO LOCOMOTOR, PARA DETECTAR: DESVIACIONES DE COLUMNA	OBSERVACIÓN		CSI	Si alteración importante → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya
APARATO GENITO URINARIO: DESCARTAR CRIPTORQUÍDIA, BALANITIS, FIMOSIS, INFECCIONES URINARIAS.	EXPLORACIÓN: Palpación de ambos testículos en bolsas. Evertir el prepucio y descartar supuración balanítica o fimosis Descartar escozor al orinar	Capit. 14, pág. 164. GUIA TERAPEUTICA		Si no se palpan ambos testículos derivar al médico. Limpieza zona genital Derivar al médico si sospecha infección urinaria.
SALUD BUCODENTAL	EXPLORAR ESTADO DE LA BOCA			
DESARROLLO PSICOMOTOR				
Imita a los padres/hermanos... Desarrollo del lenguaje Les gusta participar en las actividades cotidianas poner la mesa, ayudar a cocinar	Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	
ALIMENTACIÓN	CONSEJOS		REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
	Comen de todo y variado. No forzar. No comer caramelos, galletas,... antes de las comidas principales			
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Son muy autónomos, vigilar para prevención de accidentes			
DESARROLLO PSICOMOTOR	Juega en grupo con otros niños/as. Fomentar la participación en actividades cotidianas p.e. poner la mesa, recoger la ropa...Imita a los adultos que les rodean Hablar con el niño/a, contarle cosas, nombrarle objetos cotidianos. Escucharle. Demostrarle afecto (acariciarle, cogerlo en brazos en algunas ocasiones).			
HIGIENE	Fomentar la autonomía en la higiene			

ACTIVIDAD	MÉTODO	MATERIAL	REGISTRO	RESULTADO/DERIVACIONES
DESARROLLO FÍSICO	PESO	Báscula adultos	CSI Página 10 (gráfica) y 11	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya
	TALLA	Tallímetro vertical	CSI Página 12 (niñas) Página 13 (niños)	Por debajo del P3 o por encima del P97 → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya
EXPLORACIÓN APARATO LOCOMOTOR, PARA DETECTAR: DESVIACIONES DE COLUMNA	OBSERVACIÓN		CSI	Si alteración importante → Derivar al médico de la Daira o al Hospital de la Wilaya
APARATO GENITO URINARIO: DESCARTAR CRIPTORQUÍDIA, BALANITIS, FIMOSIS, INFECCIONES URINARIAS, ENURESIS.	EXPLORACIÓN: Palpación de ambos testículos en bolsas. Evertir el prepucio y descartar supuración balanítica o fimosis Descartar escozor al orinar	Capit. 14, pág. 164. GUIA TERAPEUTICA		Si no se palpan ambos testículos derivar al médico. Limpieza zona genital Derivar al médico si sospecha infección urinaria.
SALUD BUCODENTAL	EXPLORAR ESTADO DE LA BOCA. CORRECTA POSICIÓN DE PIEZAS DENTARIAS, PRESENCIA DE CARIES			
DÉFICIT AGUDEZA VISUAL	EXPLORACIÓN	OPTOTIPOS CON DIBUJOS		
DESARROLLO PSICOMOTOR Les gusta aprender cosas nuevas	Entrevista con la madre		Anotar en CSI (página 18, 19) si se observa alguna anomalía	
CONSEJOS				
ALIMENTACIÓN	Comen de todo y variado. No forzar. No comer caramelos, galletas,... antes de las comidas principales			
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	Vigilar para prevención de accidentes (coches, animales...)			
DESARROLLO PSICOMOTOR	Juega en grupo con otros niños/as. Fomentar la participación en actividades cotidianas p.e. poner la mesa, recoger la ropa...lmita a los adultos que les rodean Hablar con el niño/a, contarle cosas, preguntarle, enseñarle figuras, cuentos, libros... Escucharle. Demostrarle afecto (acariciarle, cogerlo en brazos en algunas ocasiones).			
HIGIENE	Supervisar la higiene personal, suelen lavarse solos.			
RESULTADO/DERIVACIONES				

5 ANEXOS

ANEXO 1

LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, debe iniciarse en el momento del nacimiento y prolongarse hasta los 6 meses. Si es posible es mejor prolongarla hasta los 12-18 meses combinada con los otros alimentos.

La leche de la mujer contiene las materias esenciales (agua, nutrientes, vitaminas...) para el desarrollo del bebé. Por lo tanto no es necesario ningún otro tipo de líquido (agua, agua azucarada, té o infusiones, louldék...) ya que incluso pueden disminuir el apetito del niño/a y dificultar la absorción de hierro.

La leche materna tiene propiedades para prevenir las infecciones y evitar el desarrollo de sensibilización alérgica.

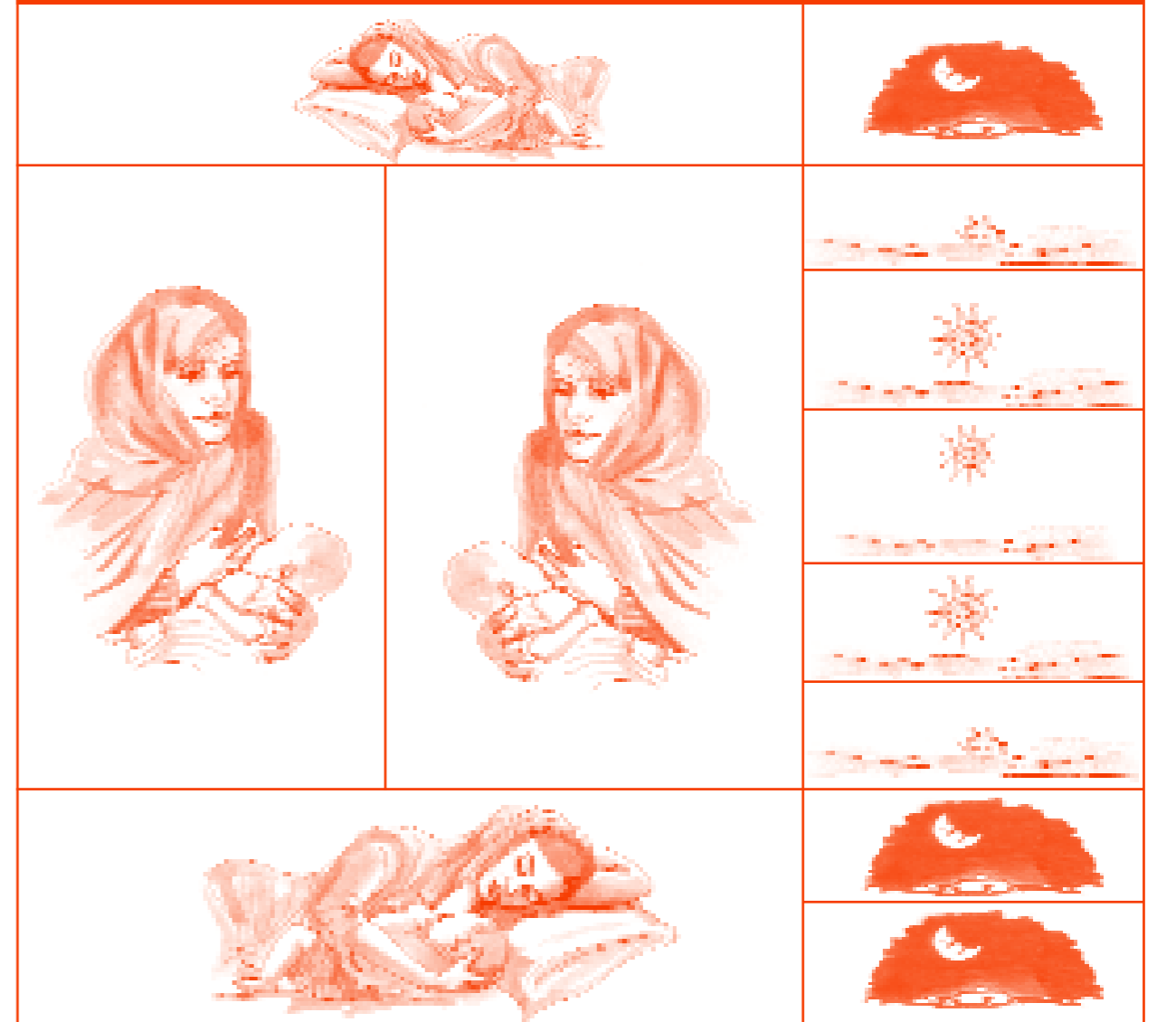
Es estéril, no contiene microbios.

La lactancia materna favorece la relación entre la madre y su hijo/a.

Ayuda a relajar a la madre, favorece que la matriz recupere su tamaño normal más rápidamente, ayuda a recuperar el peso anterior.

La lactancia materna es cómoda, se lleva a todas partes, siempre está a la temperatura adecuada.

LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA EL NIÑO HASTA LOS 6 MESES DE EDAD. SE DEBE OFRECER EL PECHO AL BEBÉ SIEMPRE QUE LO PIDA, AL MENOS 6 A 8 VECES AL DÍA. CADA VEZ QUE MAME DEBE VACIAR BIEN EL PECHO DE LA MADRE



Hay que ofrecer el pecho al recién nacido inmediatamente después del parto.

La succión del pezón y la areola y la frecuencia del vaciado de las mamas es la base para la producción de leche.

La primera leche o **CALOSTRO** dura 3 o 4 días, su composición va cambiando aproximadamente hasta la tercera semana, en que la leche es completa.

Es aconsejable que el bebé mame de los dos pechos en cada toma, vaciando un pecho antes de pasar al otro.

Se empezará la siguiente toma con el último pecho de la toma anterior.

Al final de cada pecho se hará eructar al bebé poniéndolo sobre el hombro o semisentado.

Lo más importante para una lactancia efectiva sin problemas en los pechos es la **CORRECTA POSICIÓN DEL BEBÉ (ILUSTRACIONES EN LAS PÁGINAS 58, 59, 60)**

- Asegurarse de que tanto la areola como el pezón quedan dentro de la boca del bebé. Es importante para la producción de leche y para evitar dolor y la producción de grietas en los pechos.
- Para evitar que la nariz del bebé quede presionada contra el pecho hay que bajarlo un poco para conseguir que cuello y cabeza se extiendan y así liberar la nariz. Si el culito del bebé se encuentra en el regazo materno, presionar las caderas hacia el tronco de la madre debería crear un espacio entre la nariz y el pecho.
- Para separar al bebé del pecho se puede presionar firmemente aunque con suavidad la barbilla del bebé para hacerle aflojar la presión de los labios o bien introducir un dedo meñique en la comisura de la boca del bebé para interrumpir el efecto de ventosa que el bebé hace con los labios y así evitar que se lesione el pezón.

Es importante que la madre adopte una posición cómoda para dar de mamar **(ILUSTRACIONES EN LAS PÁGINAS 58, 59, 60)**

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA:

La madre durante la lactancia puede tomar todo tipo de alimentos. Evitará los excitantes (café, té...).

Aumentará la ingesta de agua.

Es importante comer bien, lo más variado posible y las cantidades habituales.

GRIETAS:

Las causas desencadenantes de las grietas son una excesiva limpieza, un proceso de amamantamiento laborioso y la retirada del niño/a del pecho bruscamente antes de que acabe la succión.

Puede llevar a inflamación y mastitis

Ver Guía Terapéutica para la Atención Primaria. Ministerio de Salud de la RASD 2002.
8.04 Grietas en el pezón durante la lactancia materna. Pag. 106

Recomendaremos a la madre:

- Mantener secos los pezones. Si es posible mantenerlos al aire el máximo tiempo posible o debajo de la melfa sin sujetador ni camisetas.
- No limpiar el pezón y areola con ningún producto (jabón) ni utilizar cremas/pomadas...
- Dejar los pezones que se sequen con la propia leche al aire después de cada mamada, sin poner ropa que oprima los pechos.
- Variar la postura del bebé en cada toma. Utilizar siempre posiciones correctas.
- No retirar al niño del pecho antes de que haya terminado la succión.
- Comprobar la posición de los labios del recién nacido. La boca del recién nacido debe abarcar toda la areola mamaria. Si el niño realiza chupeteo solo del pezón como si fuera un biberón la posición es incorrecta y podría producir grietas.
- No dejar de lactar a pesar del dolor, ya que es la manera de endurecer los pezones. Si hay mucho dolor se puede amamantar con más frecuencia pero durante periodos más cortos de tiempo.

OBSTRUCCIÓN DE LOS CONDUCTOS DE LA LECHE:

Cuando un conducto se obstruye, la leche se acumula lo cuál suele provocar una zona del pecho endurecida, a veces enrojecida y dolorosa. Es importante desobstruir la zona antes de que se produzca infección (Mastitis). Recomendaremos a la madre:

- Ofrecer el pecho afectado en primer lugar, hasta conseguir desobstruir el conducto, intentando que lo vacíe al máximo. Si no vacía totalmente intentar vaciar manualmente.
- Mientras el niño/a está mamando realizar un suave masaje sobre la zona endurecida, desde la zona obstruida hacia el pezón.
- Cambiar la posición del bebé en cada toma. **(ILUSTRACIONES EN LAS PÁGINAS 58, 59, 60)**
- No llevar ninguna ropa que apriete los pechos.
- Si hay mucho dolor poner paños de agua fría o agua caliente, según lo que alivie más. También se pueden ir alternando paños de agua fría con paños de agua caliente.

INFECCIÓN DEL PECHO O MASTITIS:

Si existe una mastitis hay dolor intenso, endurecimiento, enrojecimiento, calor e hinchazón del pecho. La madre tiene fiebre de 38-39°C.

Se darán los siguientes consejos a la madre:

- No interrumpir la lactancia materna del pecho sano.
- Extracción manual del pecho afecto, unos dos o tres días. Al dejar de supurar vuelve a reanudarse la lactancia en ambos senos.
- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Aplicar paños de agua fría alternando con paños de agua caliente, se recomienda paños de agua fría después de la lactancia y de agua caliente mientras el bebé mama del pecho.
- Ofrecer siempre primero el pecho con infección ya que se vaciará más que el otro.
- Normalmente es necesario tomar antibióticos (consultar con el médico).
- El tratamiento farmacológico recomendado es:

ANTIBIÓTICO

1º-CLOXACILINA, oral, **(1ª elección)**
500mg cada 6 horas, entre comidas. (4 veces/día)

2º-AMOXY-CLAVULÁNICO oral **(2ª elección)**
500 mg oral cada 8 horas. (3 veces/día)

Duración del tratamiento: 10 días.

ANALGÉSICO O ANTITÉRMICO

PARACETAMOL 500 mg cada 6 horas

ANEXO 2

LACTANCIA ARTIFICIAL

Sólo dar lactancia artificial si la madre no puede dar lactancia materna o si el niño/a no aumenta suficientemente de peso, en este caso a veces es aconsejable realizar lactancia mixta (lactancia materna + lactancia artificial).

TIPOS DE LECHE:

1. LECHE DE INICIACIÓN (más adecuada en los 4 a 6 primeros meses)
2. LECHE DE CONTINUACIÓN (aconsejable a partir de los 6 meses)

PREPARACIÓN DE LOS BIBERONES:

Antes de utilizar los biberones hervirlos durante 20 minutos, si no se van a utilizar de inmediato tapar con un trapo limpio.

Utilizar sólo **AGUA TRATADA**. Hervir el agua durante 10 minutos, dejar enfriar.

El agua contaminada transmite importantes infecciones intestinales que producen diarreas, deshidratación e incluso la muerte de los niños. El agua transparente puede engañarnos porque sino ha sido tratada puede estar contaminada.

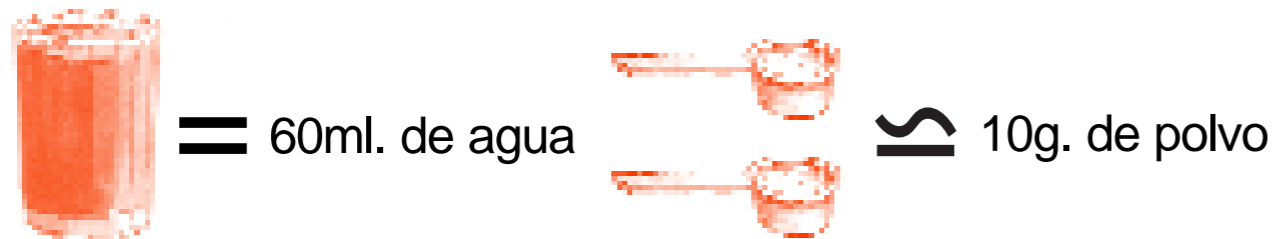
LAVARSE LAS MANOS, siempre antes de preparar el biberón.

Poner siempre primero el agua y después añadir la leche en polvo.

En un vaso de té caben 60ml. agua:

En 1 cacito de leche en polvo cabe 5g. de polvo.

Por cada vaso de té lleno de agua poner 2 medidas de leche en polvo.



30ml. de agua	1/2 vaso de té	1 medida de polvo
60ml. de agua	1 vaso de té	2 medidas de polvo
90ml. de agua	1 y 1/2 vaso de té	3 medidas de polvo
120ml. de agua	2 vasos de té	4 medidas de polvo
150ml. de agua	2 y 1/2 vasos de té	5 medidas de polvo
180ml. de agua	3 vasos de té	6 medidas de polvo
210ml. de agua	3 y 1/2 vasos de té	7 medidas de polvo
240ml. de agua	4 vasos de té	8 medidas de polvo

Mezclar bien.

Comprobar la temperatura de la leche, vertiendo unas gotas en el dorso de la mano de la madre.

CANTIDADES Y FRECUENCIA:

- 1 **Cantidades orientativas según los días desde el nacimiento:**
 - Primer día solo suelen tomar unos 20ml. en cada biberón
 - Segundo día 30ml.
 - A la semana toman en cada biberón unos 60ml., progresivamente la cantidad va aumentando.
 - Al mes suelen tomar entre 90-120ml. en cada biberón.
- 2 **El número de tomas puede variar entre 5 y 7 tomas diarias.**
- 3 **Nunca se debe FORZAR los niños/as a que se acaben el biberón**

CONSEJOS:

- Para tomar el biberón el niño/a debe sujetarse en brazos en posición semisentado.
- La tetina del biberón debe estar llena cuando el niño está succionando
- Durante la toma hacerle hacer eructos, incorporándolo sobre el hombro o colocando al bebé en posición semisentado.
- No se dejará nunca al bebé sólo con el biberón ya que podría atragantarse.
- Una vez finalizado el biberón hay que lavarlo bien con agua y jabón, enjuagarlo correctamente y taparlo con un trapo limpio.

ANEXO 3

LACTANCIA MIXTA

La lactancia mixta es la combinación de lactancia materna con lactancia artificial.

Si se inicia lactancia artificial porque el bebé está ganando poco peso es importante que el biberón se de siempre después de vaciar los pechos y no como sustitución de una toma, así se podrá mantener la lactancia materna ya que el bebé sigue succionando con frecuencia y por tanto estimulando la producción de leche.

Si se va a dejar la lactancia materna, es mejor hacerlo poco a poco, sustituyendo una toma por un biberón o papilla (según la edad).

ANEXO 4

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1.1. ¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?

1.2. ¿QUÉ ES UNA DIETA SALUDABLE? PIRÁMIDES DE LA ALIMENTACIÓN

1.3. CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

1.4. CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS/AS DE MÁS DE UN AÑO DE VIDA

1.5. INTRODUCCIÓN DE LOS DIFERENTES ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD

1.6. RECETAS

1.1. ¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?

Se conoce como "alimentación complementaria" a todos aquellos alimentos sólidos diferentes de la leche materna y las leches artificiales que va a recibir el bebé y cuya introducción se iniciará a partir de los 5 meses-6 meses.

Existen dos razones que llevan a introducir dicha alimentación:

- Razones *nutricionales*: a partir del 4^o-6^o mes de vida, la lactancia es insuficiente para cubrir todas las necesidades de vitaminas, minerales y oligoelementos que el lactante requiere para su desarrollo.
- Razones *educacionales*: es importante enseñar al lactante la tarea de masticar y tragar comida sólida. Para ello, al principio, todos los alimentos deben estar triturados finamente, pudiendo ser de textura más gruesa de forma progresiva a medida que el bebé se acerca al año de edad.

La alimentación complementaria estará formada por cualquiera de los siguientes alimentos: cereales, frutas, huevos, verduras, pescado y carnes.

Debe adaptarse a las condiciones socio-culturales y en los Campamentos de refugiados debe aconsejarse según las disponibilidades alimentarias. Por ello es conveniente que los profesionales sanitarios sepan y puedan dar consejos sobre la preparación de diversas recetas nutritivas con los alimentos disponibles

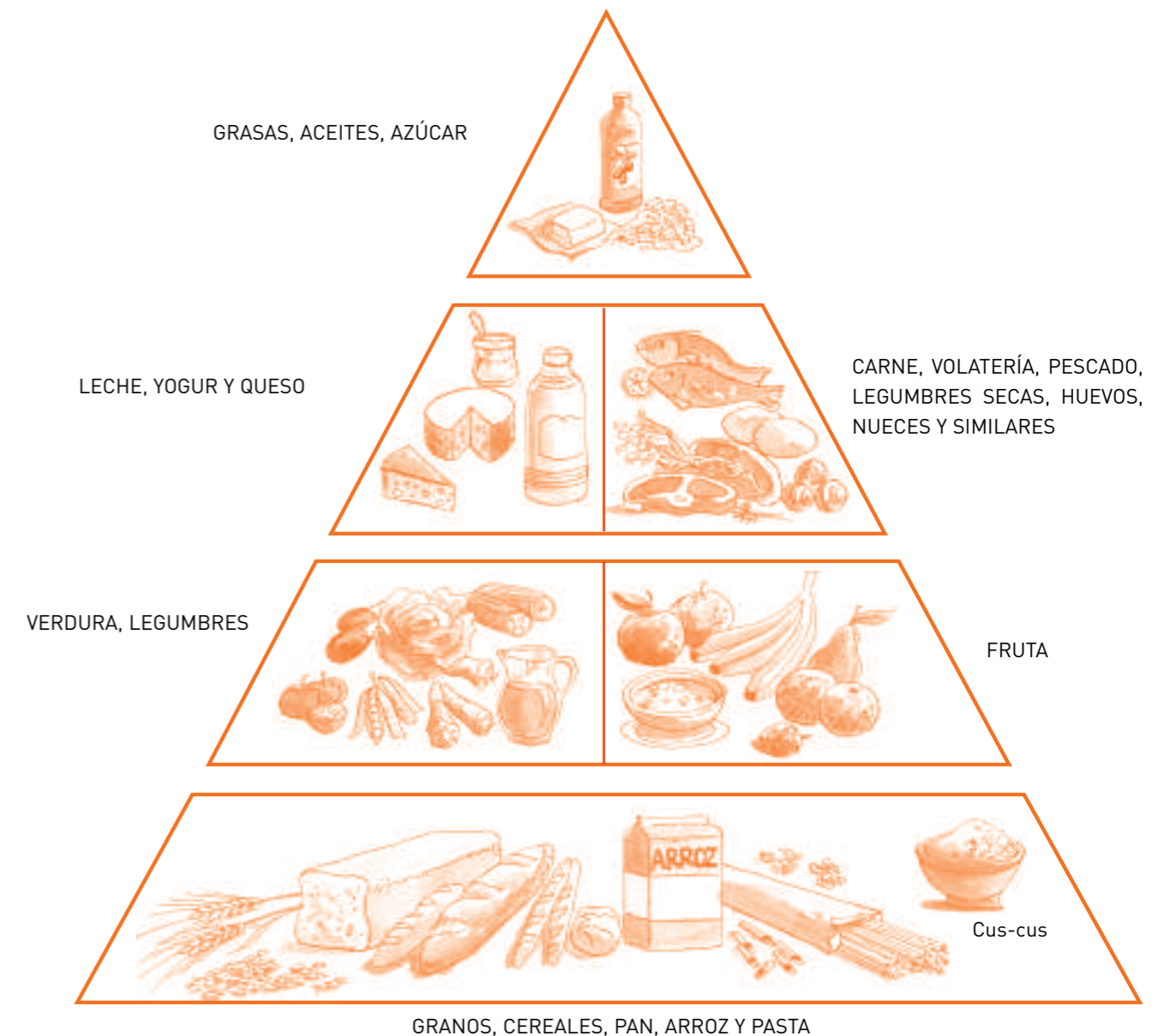
Hay que tener en cuenta que una parte importante de la población solo tiene acceso a los alimentos del **reparto**: harina de trigo o cebada, legumbres, arroz, azúcar, leche en polvo, té y en contadas ocasiones huevos y carne o pescado enlatado. Otra parte de la población puede comprar en los pequeños comercios: carne de camello o cabrito, hortalizas, frutas, leche pasteurizada y otros alimentos.

Para una adecuada nutrición, es tan importante que el alimento sea suficiente en cantidad como que se consuman diferentes tipos de alimentos. Es necesario pues, conocer bien la proporción en la dieta de los diferentes alimentos, con ellos debemos hacer diferentes recetas con el fin de disponer de platos variados de forma que el comer sea agradable, apetitoso y esté adaptado a la edad del niño/a.

1.2. ¿QUÉ ES UNA DIETA SALUDABLE? PIRÁMIDES DE LA ALIMENTACIÓN.

Nos facilita el conocimiento de las proporciones y variedades de los alimentos. Las llamadas pirámides de la alimentación. Aparecen divididas en 5 partes, cada una de ellas contiene uno de los 5 grupos de alimentos:

1. Grupo de las féculas: pan, cuscus, pastas, y cereales en general. Contienen hidratos de carbono y vitamina B.
2. Grupo de frutas y verduras que aportan sobre todo Vitaminas A y C, fibra y son pobres en grasas.
3. Grupo de los lácteos: quesos, yogur, etc. proporcionan mucho calcio y proteínas. Las grasas de los lácteos difieren mucho según del animal del que provengan.
4. Grupo de la Carne: aves, pescado, huevos, legumbres y frutos secos. Proporcionan hierro, proteínas y zinc.
5. Grupo de las grasas y azúcares: son alimentos que proporcionan mejores sabores a los platos. Deben tomarse con moderación.

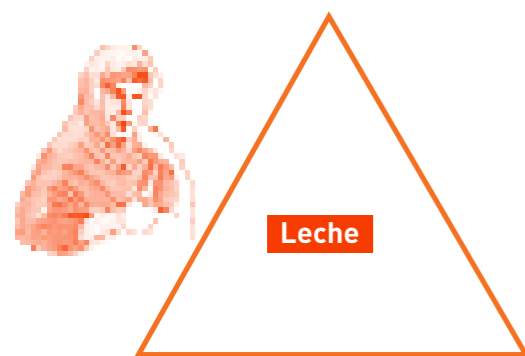


Una dieta saludable es la que sabe combinar todos los grupos de los alimentos, adaptándose la cantidad de uno u otro grupo a los requerimientos de cada individuo teniendo en cuenta la edad, sexo y actividad física que realiza.

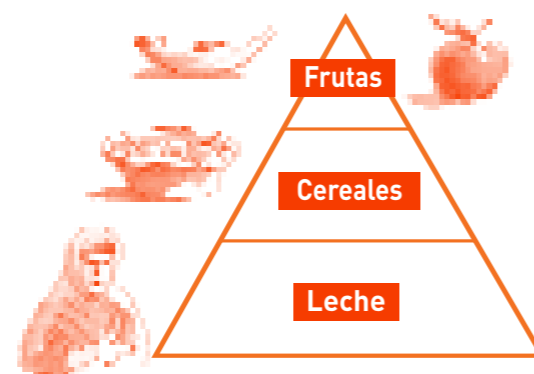
A los lactantes les corresponden unas pirámides divididas en menos grupos, así durante la época de lactación exclusiva, solo existe un grupo, el de la leche. No se llega a una pirámide de cinco grupos hasta los 9-12 meses en que se han introducido alimentos de los 5 grupos.

PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN SEGÚN LA EDAD

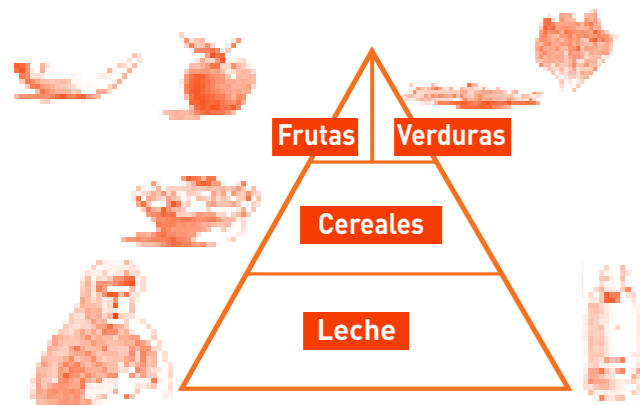
LACTANTE 0-5 MESES



LACTANTE 4-5 MESES



LACTANTE 6-8 MESES



LACTANTE 9-12 MESES



1.3. CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

- Es mejor retrasar la introducción de alimentación complementaria hasta los 6 meses.
- Introducir los nuevos alimentos en pequeñas cantidades.
- Dejar pasar unos 10 a 15 días entre la introducción de un alimento y otro para detectar precozmente intolerancias.
- Desde el inicio de la introducción de la alimentación complementaria utilizar la cuchara para dar los alimentos al bebé. Se puede dar una cuchara al bebé para que vaya experimentando por sí mismo el acto de comer con cuchara. **(ILUSTRACIÓN EN PÁG.60)**
- No forzar la ingesta de los alimentos. Probar diferentes estrategias p.e. mezclarlo con alimentos que ya conoce, empezar con pequeñas cantidades...
- Es conveniente coincidir, siempre que sea posible, en las comidas con el resto de la familia (adultos) ya que los niños/as aprenden por imitación.
- La alimentación complementaria se iniciará con CEREALES SIN GLUTEN (arroz, gofio), VERDURAS O FRUTAS TRITURADAS, se preparan con leche materna. La extracción de leche materna se realizara con un suave masaje desde la base del pecho hasta el pezón o también se pueden preparar con agua hervida y se triturará para darle una consistencia pastosa.

NO SE INICIARÁ CON CEREALES CON GLUTEN (PAN, CUSCUS, GALLETAS, MAGDALENAS...)

1.4. CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS/AS DE MÁS DE UN AÑO DE VIDA

- Es recomendable que los niños/as a partir de 1 año hagan 5 comidas al día: desayuno, merienda media mañana, comida, merienda media tarde y cena. Como mínimo deberían hacer 4 comidas al día: desayuno, comida, merienda tarde, cena.
- Los menús, o recetas deben realizarse según la edad del niño/a. Tanto en tipo de alimentos, según se hayan ido introduciendo, cantidad de los mismos como en consistencia: de triturados paulatinamente pasar a trozos para masticar.
- Las comidas principales: desayuno, comida y cena deberían realizarse con los adultos, comiendo todos juntos. Los niños/as aprenden por imitación y comer con los adultos forma parte del aprendizaje del niño/a.
- Evitar que los niños/as coman las sobras, una vez que hayan comido los adultos o huéspedes.
- Evitar que coman trozos de pan, galletas, magdalenas, caramelos o té antes de las comidas.

1.5. INTRODUCCIÓN DE LOS DIFERENTES ALIMENTOS SEGÚN LA EDAD

La siguiente propuesta de introducción de los alimentos se ha realizado teniendo en cuenta los alimentos que habitualmente tiene la mayor parte de la población de los campamentos de refugiados saharauis con el reparto así como la situación de escasez de determinados alimentos.

La siguiente tabla indica la edad recomendada para la introducción de los diversos alimentos

INTRODUCCIÓN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Alimentos	Período de introducción
Harinas sin gluten: arroz, maiz gofio	A los 5 meses
Verduras, hortalizas	A los 5 meses
Frutas	A los 5 meses
Carne magra: camello, cabrito	A los 6 meses
Aceite de oliva o girasol	A los 6 meses
Harinas con gluten: trigo, cebada (CUSCUS, PAN, GALLETAS, MAGDALENAS)	A los 6-7 meses *
Yema de huevo hervida	A los 6-7 meses **
Pescado	A los 7-8 meses ***
Huevo entero batido y cocido en la sopa	A los 9-10 meses ****
Legumbres (lentejas, garbanzos, judías) mezclada con arroz y hortalizas	A los 9-10 meses si no se dispone de proteínas de origen animal *****

* El GLUTEN está presente en los siguientes cereales: trigo, avena, cebada, centeno. No se recomienda introducirlos antes de los 6-7 meses sobre todo en aquellos casos en que haya antecedentes de enfermedad celíaca en algún miembro de la familia.

** La yema de huevo contiene grasa y proteínas de alto valor biológico. Además, aporta todas las vitaminas -excepto la C- y cantidades apreciables de hierro y fósforo.

*** Sólo se dará pescado tan tempranamente si no se dispone de otra proteína de origen animal. Se irá introduciendo gradualmente para detectar intolerancias.

**** El huevo entero aporta proteínas, grasas, calcio y vitaminas por lo que si no hay antecedentes familiares de alergias al huevo y no se dispone de proteínas animales aconsejamos la introducción a los 10 meses y no a los 12 meses como se aconsejaría en un entorno sin carencias de alimentos proteicos.

***** Las legumbres contienen un alto valor proteico, se digieren y absorben mejor si están cocinadas con hortalizas y verduras. En un entorno con abundancia de alimentos proteicos cárnicos no se introducen hasta los 12 meses.

A continuación se presenta un ejemplo de lo que debería ser la alimentación de los niños/as de 1 a 24 meses

ALIMENTACION DEL NIÑO/A DE 1 A 24 MESES

1 A 3 MESES		8 a 12 tetadas incluyendo la noche
4 A 5 MESES		5-6 tetadas incluyendo la noche 12 horas: sopa de verduras (patata, zanahoria, cebolla, tomate, calabacín) + 1 cucharada aceite 17 horas: papilla de fruta (plátano, manzana, naranja, pera, dátil)
		La leche materna es irremplazable, protectora, económica y beneficia los lazos afectivos entre madre e hijo: IDEAL
6 A 12 MESES		3 o 4 tetadas como mínimo incluyendo la noche 10 horas: un zumo de fruta y una galleta o pan 12 horas: uno de los siguientes platos: Una sopa de lentejas con verduras y arroz o cuscus con 1 cucharada de aceite de oliva o sopa de verdura con carne o pescado o 1 yema de huevo duro o huevo duro entero 17 horas: yogur o papilla de fruta o papilla de cereales con leche (pan con leche, cuscus con leche)
15 A 24 MESES		1 tetada por la mañana 10 horas: zumo de fruta y galletas o pan 12 horas: comida con la familia Debe contener proteínas que se encuentran en las legumbres (lentejas, judías, garbanzos) en la carne o en el pescado o en el huevo duro entero) NO se deben poner especias en la comida de los niños/as 16 horas: 1 tetada o un bol/vaso de leche con galletas o pan 19 horas: cena con la familia Puré de verdura o sopa de tomate con huevo o verduras con atún o tortilla de patata 22 horas: 1 tetada o 1 vaso de leche con galletas o pan

RECETAS DE COCINA RECOMENDADAS PARA LAS DIFERENTES EDADES

Las que llevan asterisco (*) son aptas para celíacos

* GUISO DE ARROZ

Alimento base:

Cereal sin gluten

Edad del niño:

5-6 meses

Tiempo de preparación:

30 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato

Ingredientes:

6 vasitos de agua, 1 vasito de arroz, 1 tomate, 1/2 cebolla pequeña, 1/2 calabacín, 1/2 zanahoria, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Se trocean el tomate, la zanahoria, la cebolla y el calabacín y se hierven con un poco de agua, se le añade el arroz y se le da vueltas con el resto de los ingredientes. Se añade el resto del agua hirviendo y se deja hervir unos 15 minutos. Se tritura todo o se pasa por el pasapurés. Se añade una cucharada de aceite antes de poner en el plato y se remueve bien.

Se puede hacer sólo con tomate, cebolla, aceite y arroz.

* SOPA DE VERDURA

Alimento base:

Verdura

Edad del niño:

A partir de los 5-6 meses

Tiempo de preparación:

20 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato

Ingredientes:

1 zanahoria, 1 tomate sin piel ni semillas, 1 trozo de calabaza o calabacín, 1 patata, 1/4 de cebolla pequeña, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Se corta todo en trozos no muy pequeños, se cuece 20 minutos con poca agua, se tritura todo con tenedor o pasapurés. Al final se añade una cucharada de aceite.

* GUISO DE MAIZ (GOFIO)

Alimento base:

Cereal sin gluten, yema de huevo

Edad del niño:

A partir de los 6 meses

Tiempo de preparación:

30 minutos

Categoría de la receta:

Comida/cena

Ingredientes:

1 vasito de gofio, 6 vasitos de agua, 1/2 yema de huevo, 1 tomate, 1/2 cebolla, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Se cuecen las verduras troceadas cubiertas con el agua, cuando empieza a hervir se añade el gofio a los 20 minutos se añade la yema de huevo duro rallada. Se condimenta con el aceite crudo.

PAN ROJO CON YEMA DE HUEVO

Alimento base:

Pan (cereal con gluten), yema huevo

Edad del niño:

A partir de 6-7 meses

Tiempo de preparación:

10 minutos

Categoría de la receta:

Cena

Ingredientes:

7 vasitos de agua, 1 tomate pequeño o tomate mediano, 3 cucharadas soperas de pan rallado o cuscus, una yema de huevo, una cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Se pone a hervir 7 vasitos de agua, se le añade el tomate rallado (sin piel ni pepitas) se deja hervir 10 minutos, se añade el pan removiendo bien para que no haga grumos y se añade la yema de huevo durante 2 o 3 minutos hasta que está cocida. Se retira del fuego y se condimenta con una cucharada de aceite.

A los 9/10 meses se puede poner el huevo entero.

* ARROZ CALDOSO CON CALABACÍN

Alimento base:

Cereales sin gluten

Edad del niño:

6 meses

Tiempo de preparación:

35 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato

Ingredientes:

Caldo de carne desgrasado (6/7 vasitos), una vasito de arroz, 1 calabacín, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Lavar, pelar y trocear el calabacín. Hervirlo con el caldo de la carne ya preparado. Introducir el arroz en la mezcla y dejar cocer, removiendo de vez en cuando. Si es necesario añadir más caldo. Antes de servir condimentar con el aceite de oliva.

* CREMA DE VERDURA CON ATÚN (7/8 MESES)

Alimento base:

Pescado

Edad del niño:

7-8 meses

Tiempo de preparación:

20 minutos

Categoría de la receta:

Plato único, cena

Ingredientes:

1 patata, 1 zanahoria, 1/2 lata de atún en conserva al natural, 1 cucharada aceite crudo.

Forma de preparación:

- Se cuece la patata con la zanahoria en un poco de agua durante 15 minutos.
- Se tritura todo, se añade el atún, se chafa con un tenedor. Se añade el aceite.

PASTA Y PESCADO

Alimento base:

Pasta, pescado

Edad del niño:

7-9 meses

Tiempo de preparación:

20 minutos

Categoría de la receta:

Plato único, cena.

Ingredientes:

1 puñado de pasta tipo macarrones, filete pescado, 2 cucharadas de salsa de tomate, 1 cucharada de aceite de oliva.

Forma de preparación

Cocer la pasta y mientras tanto, calentar la salsa de tomate junto al pescado hasta que esté cocido. Desmenuzar el pescado añadirlo a la pasta, rociar con aceite y servir.

* PURÉ DE CALABAZA

Alimento base:

Verduras

Edad del niño:

A partir de 9-10 meses

Tiempo de preparación:

30 minutos

Categoría de la receta:

Cena

Ingredientes:

1 trozo de calabaza (100 gramos), 1 nuez de mantequilla, 1 cucharada de queso rallado o 1 quesito, 1/4 de vaso de leche

Forma de preparación:

Limpiar y cortar a dados la calabaza. Cocer la calabaza a fuego lento en la mantequilla caliente hasta que quede desecha, si es necesario añadir caldo o agua caliente. Pasar la preparación por el pasapurés. Verterla en un cazo, añadir la leche y mezclar bien. Dejar cocer durante algunos minutos sin dejar de mezclar. Servir el puré de calabaza cubierto con el queso rallado o el quesito desmenuzado.

A este puré se le pueden añadir zanahorias hervidas y pasadas por el pasapurés. Si el puré queda más caldoso se puede añadir un puñado de cuscús cocido.

CREMA DE CEBADA (PARA 4 PERSONAS)

Alimento base:

Cereales

Edad del niño:

A partir de 9- 10 meses

Tiempo de preparación:

40 minutos

Categoría de la receta:

Postre

Ingredientes:

3 manzanas, 1 platano, 3 tazas de yogur, 3 tazas de harina de cebada precocida, 60 gramos de dátiles, 1 cucharada de azúcar.

Forma de preparación:

Lavar, pelar y retirar el corazón de las manzanas, cortarlas en pedacitos y rallar o chafar con tenedor, añadir el platano a trocitos y el yogur. Batir los ingredientes hasta obtener una pasta cremosa y homogénea. Triturar los dátiles. Verter en un molde la mezcla y añadir removiendo energicamente la cebada cocida, el azúcar y los dátiles. Servir frío o a temperatura ambiente

HARINA HIPERPROTEICA (PREPARACIÓN CASERA)

Esta harina es tan rica como los alimentos proteicos: carnes, pollo, pescado o huevo.

Edad del niño:

7-10 meses

Ingredientes:

2 boles de lentejas

1 bol de trigo duro

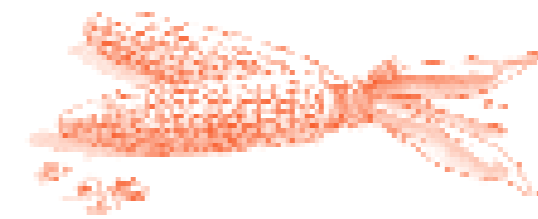
1 bol de garbanzos

Moler y tamizarlo todo: esta mezcla servirá para la preparación de muchas comidas.

Forma de preparación:

Llevar a ebullición 1 bol y 1/2 de agua (7 vasitos) Diluir en un poco de agua fría 3 o 4 cucharadas soperas de la mezcla anterior Introducir la mezcla en el agua caliente sin dejar de remover a fuego lento. Hacer hervir durante 20 minutos para los niños/as de 6-7 meses y 15 minutos para los de más de 8 meses. Condimentar con un poco de sal Añadir leche si es posible Añadir una cucharada de aceite.

ALIMENTOS APTOS PARA CELIACOS



MAIZ



GOFIO

PURES PROTEICOS VEGETALES

*** PURÉ DE LENTEJAS CON ARROZ**

Alimento base:

Cereales, legumbres

Edad del niño:

9-10 meses

Tiempo de preparación:

40 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato

Ingredientes:

7 vasitos de agua, 1 vasito o 2 de lentejas, 1 vasito de arroz, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Dejar las lentejas en remojo la noche anterior, poner el agua a hervir en un cazo, añadir las lentejas dejar hervir hasta que estén cocidas, se puede añadir un trocito de cebolla y tomate si se dispone de ellos, pasar por el pasapurés, añadir un vasito de arroz y dejar cocer 15 minutos más. Condimentar con el aceite crudo.

La misma preparación puede hacerse substituyendo el arroz con un vasito de cuscús

PURÉ DE GARBANZOS CON FIDEOS

Alimento base:

Legumbres, cereales.

Edad del niño:

9-10 meses

Tiempo de preparación:

45 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato

Ingredientes:

7 vasitos de agua, 1 vasito de garbanzos, 3 cucharadas soperas de fideos, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Se dejan los garbanzos en remojo la noche anterior. Se pone a hervir el agua en cazo, se añaden los garbanzos hasta que estén tiernos, se pasa por el pasapurés, se lleva nuevamente a ebullición y se añade más agua si es preciso, se echan las 2 o 3 cucharadas de fideos en el puré. Se deja hervir 10 minutos más. Se retira del fuego y se añade el aceite.

A las anteriores preparaciones se le puede añadir si se dispone de ello, 1 patata, 1/2 cebolla, 1 tomate, 1 trozo de calabaza o calabacín, 1 zanahoria.

PURÉS CON PROTEINAS ANIMALES

*** PAPILLA DE GOFIO O TAPIOCA**

Alimento base:

Cereales sin gluten, pollo

Edad del niño:

6 meses

Tiempo de preparación:

45 minutos

Categoría de la receta:

Papilla

Ingredientes:

7 vasitos de agua, 300g. de verduras variadas (patatas, zanahorias, calabacín, calabaza), 1 cucharada soperas de harina de gofio o tapioca, 50g. de pechuga de pollo, 1 cucharada de aceite.

Forma de preparación:

Preparar el caldo vegetal con las verduras lavadas y troceadas. Separar las verduras del caldo y reservarlas. Utilizar una tercera parte del caldo para disolver con un tenedor el gofio que añadiremos lentamente para evitar la formación de grumos, coceremos el pollo con el caldo de las verduras. Una vez cocido triturar el pollo con las verduras y añadir el gofio y más caldo si es preciso. Condimentar con aceite.

*** CUSCÚS CON LEGUMBRES, VERDURAS Y HUEVO**

Alimento base:

Verduras, legumbres, huevo, cuscús

Edad del niño:

A partir de 10/12 meses

Tiempo de preparación:

90 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato, comida

Ingredientes:

1/2 litro de agua (8 vasitos), 1 patata, 1 zanahoria, 1 tomate fresco, 1 cucharada de legumbres secas (alubias o lentejas), 1 trozo de calabacín o calabaza, 1 yema de huevo, 2 o 3 cucharadas de cuscús.

Forma de preparación:

Poner las lentejas o alubias en remojo la noche anterior.

Lavar y limpiar bien las verduras, trocearlas en trozos grandes e introducirlas en una cacerola con agua. Llevar a ebullición y dejar hervir hasta su completa cocción. Colar y reservar las verduras. En el caldo así obtenido, dejar cocer las lentejas durante unos 40 minutos. Retirar del fuego, pasar las verduras y legumbres por el pasapurés y añadirlas al caldo con el cuscús cocido al vapor. Hacer hervir un huevo, desmenuzarlo y añadir al puré la yema (poco a poco iremos aumentando la cantidad hasta llegar a dar el huevo entero. Condimentar con el aceite de oliva.

*** ARROZ CALDOSO CON POLLO O CAMELLO**

Alimento base:

Cereales, carne

Edad del niño:

8-9 meses

Tiempo de preparación:

60 minutos

Categoría de la receta:

Primer plato

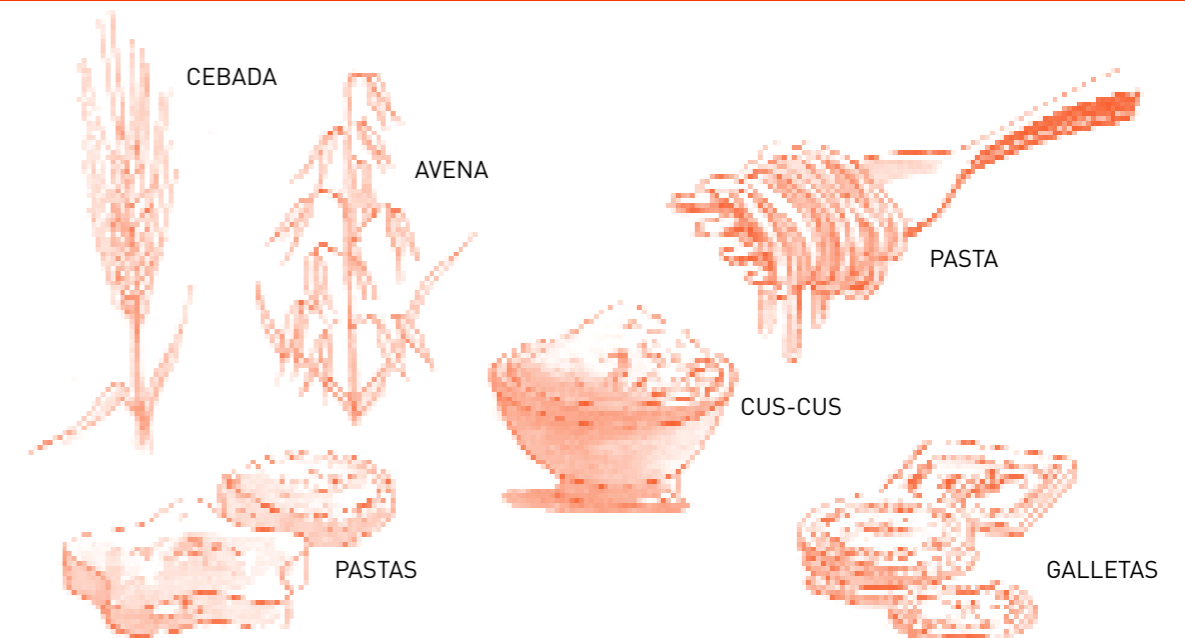
Ingredientes:

1 vasito de arroz, con caldo de pollo, camello + 40./50g. de la carne utilizada para el caldo.

Forma de preparación:

Se cuece el pollo o el camello en 8 vasitos de agua hasta que esté tierno o se aprovecha el caldo del tajin hecho para la familia, se separa un trozo de la carne más tierna y se pica lo más finamente posible, así como las verduras de las que se disponga en el guiso, se añade un vasito de arroz. Se deja cocer 15 minutos. Se condimenta con una cucharada de aceite.

ALIMENTOS NO APTOS PARA CELIACOS



ANEXO 5

HIGIENE

Es importante fomentar la higiene del bebé y del niño/a pequeño ya que contribuye a la prevención de enfermedades, entre ellas las diarreas, que son frecuentes y que pueden convertirse en un problema serio de salud.

Se realizarán las siguientes recomendaciones:

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS/AGUA

(ILUSTRACIÓN EN PÁG.64)

- Lavado de manos antes de cualquier manipulación alimentaria. Siempre tras la defecación o micción y tras el contacto con animales y/o sus excrementos.
- Mantener los alimentos tapados y protegidos de las moscas.
- Retirar los restos de alimentos u otros desperdicios que estén cerca de la vivienda.
- Se usará solamente agua tratada. El agua contaminada transmite importantes infecciones intestinales que producen diarreas, deshidratación e incluso puede provocar la muerte.

- El agua transparente no es sinónimo de agua tratada, puede estar contaminada.
- Evitar que el niño/a se lleve a la boca o ingiera tierra o arena

HIGIENE CORPORAL

- Se fomentará el aseo corporal del niño/a de forma habitual, si es posible diariamente incluso en los lactantes.
- Se usarán paños limpios para el aseo de la cara del bebe.
- La piel del bebé debe mantenerse seca, hay que tener especial cuidado con las zonas de pliegues (extremidades, cuello, detrás de las orejas, entre los dedos de los pies...)
- La higiene de los genitales femeninos siempre se realizará de delante hacia atrás para prevenir contaminación y posibles infecciones urinarias.
- Fomentar la limpieza de la ropa, sobretodo la ropa interior del bebé.

ANEXO 6

ACTUACIÓN ANTE LA FIEBRE

LA FIEBRE

La temperatura corporal es el resultado del equilibrio entre el calor producido por los procesos orgánicos y el perdido hacia el ambiente exterior.

Los neonatos y niños pequeños tienen una termorregulación muy lábil debido a la inmadurez del centro termoregulador. Su temperatura corporal varía entre 36.1°C y 37.8°C, estando muy influida por la temperatura ambiental.

La temperatura corporal varía según la hora del día. El ritmo de temperatura más bajo se alcanza durante el sueño (entre las 4 y las 6 de la madrugada) y el punto más alto entre las 20 y las 23 horas. La diferencia de temperatura puede llegar a ser de 1,5°C.

La fiebre es un síntoma que frecuentemente puede indicar la existencia de un proceso infeccioso.

CÓMO MEDIR LA FIEBRE

El termómetro de mercurio de cristal permite determinar la temperatura corporal de la axila, boca y recto.

En los bebés y niños/as pequeños es preferible tomar la temperatura rectal o axilar. Nunca hay que medir la temperatura en la boca.

La temperatura rectal siempre es un poco más elevada que la temperatura axilar (alrededor de 0,5°C).

La temperatura rectal se mide introduciendo suavemente en el ano la parte del mercurio del termómetro de cristal, no debe introducirse más de 2cm presionando suavemente las nalgas para que no se mueva el termómetro. Hay que entretener al niño/a para que se mueva lo menos posible.

El termómetro debe introducirse 2 a 4 minutos, generalmente cuando vemos que el mercurio no sube más es suficiente.

Una vez tomada la temperatura hay que lavar el termómetro con agua y jabón o con alcohol.

Para la medida de la temperatura axilar hay que dejar el termómetro de 5 a 10 minutos en la axila.

Si no se dispone de termómetro se debe observar al bebé que puede tener escalofríos, temblores, puede tener la cara enrojecida. Normalmente cuando hay sudoración la fiebre empieza a bajar.

Se puede valorar la fiebre con el dorso de una mano sobre la frente del niño/a y comparar la diferencia de temperatura con el otro dorso de la mano en nuestra frente. Otras formas son: con la palma de la mano o con los labios en la frente notaremos al bebé caliente

Se considerará que un niño/a tiene fiebre si la temperatura es superior a 38°C

La fiebre alta en un bebé siempre es un signo de alerta que hay que vigilar.

QUÉ HACER SI UN BEBÉ O NIÑO/A PEQUEÑO TIENE FIEBRE

Cómo medidas físicas se recomendará a las madres:

- No tapar demasiado al bebé.
- Ponerle paños con agua templada en la frente, nuca, axilas y muñecas.
- Dar un baño con agua tibia, nunca fría.
- Ofrecer líquidos al bebé o niño/a pequeño. Si mama no se dejará de dar el pecho. También se le puede ofrecer agua.
- Si con estas medidas la fiebre no baja habrá que llevar al bebé al pediatra/médico.

La fiebre puede tener múltiples causas por lo que es necesario que el niño/a sea visitado por el médico, pero mientras el niño/a va al médico si la fiebre es superior a 39°C se puede dar Paracetamol.

Ver Guía Terapéutica para la Atención Primaria.
Ministerio de Salud de la RASD 2002.
17.04 Fiebre. Pag. 210

PARACETAMOL ORAL cada 6-8 horas cuando sea preciso, hasta un máximo de 4 dosis diarias.

- Niños de 3-12 meses: 2,5ml. (jarabe de 120mg/5ml). Si no hay jarabe dar 1/2 tableta de 100mg disuelta en agua.
- Niños de 1-5 años: 5-10ml (1 tableta 100mg).
- Niños de 5-12 años (1/2-1 tableta (tableta 500mg)
- Niños mayores de 12 años y adultos 1-2 tabletas (tabletas 500mg).

ANEXO 7

ACTUACIÓN ANTE UN NIÑO/A CON VÓMITOS Y/O DIARREAS

VÓMITOS:

Es la salida rápida y enérgica por la boca de una parte del contenido gástrico, debido a una fuerte contracción de este.

El vómito es uno de los síntomas de enfermedades más frecuente en el lactante.

Si los vómitos son frecuentes o muy abundantes pueden provocar la deshidratación del bebé debido a una pérdida importante de líquidos.

DIARREAS:

Es el aumento repentino de la frecuencia de las deposiciones con consistencia líquida o semilíquida.

Los bebés alimentados con lactancia materna realizan varias deposiciones al día de consistencia semilíquida que no son diarrea.

La causa más frecuente de diarrea son las infecciones intestinales, las dietas inadecuadas, las intolerancias alimentarias y las parasitosis.

Si las diarreas son frecuentes pueden provocar la deshidratación del bebé debido a una pérdida importante de líquidos.

QUÉ HACER SI UN BEBÉ O NIÑO/A PEQUEÑO TIENE VÓMITOS O DIARREA.

1. Si el niño/a es alimentado con leche materna, no dejar de dar de mamar
2. Ofrecer al bebé cucharaditas de suero de rehidratación oral (S.R.O) cada 5 minutos mientras vomite, 2-3 horas seguidas. Después se introduce el alimento habitual en pequeñas cantidades. **(ILUSTRACIÓN EN PÁG.61)**

En caso de diarreas ofrecer S.R.O. a pequeños sorbos (un vaso de té) tras cada deposición y seguir a demanda.

En caso de no tener suero oral se preparará una de las siguientes fórmulas:

- 1 litro de agua hervida
1/2 cucharadita rasa de sal
8 cucharaditas rasas (1/3 de vaso de té) de azúcar.
 - 1 litro de agua
1/2 cucharadita de sal
1/2 cucharadita de bicarbonato
zumo de limón
8 cucharaditas (1/3 de vaso de té) de azúcar.
3. Si el niño/a es mayor darle papillas de arroz y zanahoria. El arroz debe estar bien cocido. El agua con la que se ha hervido el arroz también se puede ofrecer al bebé.
 4. No hay que confundir los vómitos patológicos con el rechazo de la alimentación sólida acompañada a veces incluso de vómitos las primeras veces que se ofrecen al niño/a alimentos diferentes al pecho materno, sobre todo si esta alimentación se inicia tardíamente.

SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

- Piel seca (pliegue cutáneo positivo)
- Boca seca
- Orina concentrada o escasa
- En los bebés: fontanela hundida

Ver Guía Terapéutica para la Atención Primaria.
Ministerio de Salud de la RASD 2002.
7.06 Diarrea aguda.

7.06 Diarrea aguda en niños. Pág 92-94

ANEXO 8

VACUNAS: generalidades

La vacunación es una técnica sanitaria que se aplica a la población sana susceptible de enfermar de determinados procesos infecciosos.

Es la técnica más eficaz, efectiva y eficiente de la salud pública.

La aplicación sistemática de las vacunas ha conseguido la disminución de la incidencia de las enfermedades vacunables.

Las vacunas son preparados formados por antígenos obtenidos a partir de bacterias, virus u otros agentes infecciosos o parte de ellos.

Una vez introducida la vacuna en el organismo, éste los identifica como agentes extraños e inicia una respuesta inmunitaria específica, llamada inmunidad adquirida activa, en contra del antígeno introducido, consiguiendo así la protección contra la enfermedad.

EFFECTOS ADVERSOS DE LAS VACUNAS:

Son aquellas reacciones que aparecen después de vacunar y que, con diferentes intensidades, son manifestaciones de la respuesta inmunitaria que tiene lugar después de la administración del antígeno.

REACCIONES LOCALES: Son más frecuentes y es habitual inflamación, enrojecimiento local que no requiere tratamiento.

Se puede aplicar paños de agua fresca en la zona.

REACCIONES GENERALES:

Fiebre, irritabilidad, dolor, falta de apetito, decaimiento, somnolencia durante las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación.

ANEXO 9

CALENDARIO DE VACUNACIÓN CARACTERÍSTICAS DE CADA VACUNA

Las vacunas incluidas en el calendario vacunal infantil de la RASD son:

BCG	vacuna de la Tuberculosis
HB	vacuna de la Hepatitis B
VPO	vacuna oral trivalente de la Poliomielitis
DTP	vacuna de la Difteria, Tétanos y Tos ferina
S	vacuna del Sarampión
TV	vacuna triple vírica de Sarampión, Rubéola y Paperas (SRP)
DT	vacuna de la Difteria y Tétanos
Td	vacuna del Tétanos y de la Difteria (tipo adulto)

CALENDARIO OFICIAL DE VACUNACIONES DE LA RASD, 2.003

VACUNAS	0-1 MES	2 MES	4 MES	6 MES	9 MES	18 MES	6 AÑO	14 AÑOS
BCG Tuberculosis	BCG							
HB Hepatitis B	HB	HB		HB				
DTP Difteria, Tétanos, Tosferina		DTP	DTP	DTP		DTP		
VPO Polio	VPO	VPO	VPO	VPO		VPO	VPO	VPO
S/TV Sarampión o Triple vírica (Sarampión, Rubéola, Paperas)					S	S ó TV	S ó TV	
DT Difteria y Tétanos							DT	
Td Tétanos y Difteria tipo adultos								Td

DTP

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Toxoides diftérico + toxoide tetánico + suspensión inactivada de Bordetella pertussis absorbidos en un soporte mineral generalmente hidróxido de aluminio.	Inmunización activa sistemática de lactantes hasta los 2 años de edad.	No administrar a mayores de 2 años por la mayor probabilidad de efectos secundarios debidos al componente pertusis. No administrar en niños/as con enfermedades neurológicas o en los que la primera dosis les ha producido fiebre alta (>40°C), llanto persistente o desmayo.
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
Aproximadamente 48 horas después de la vacuna: fiebre, molestias dolorosas locales, tumefacción en la zona de inyección. A veces aparición de un nódulo que desaparecerá con el tiempo.	INTRAMUSCULAR (IM) Músculo Vasto externo hasta los 18 meses Músculo deltoideos a partir de los 18 meses	Entre 2-8°C

50

DT (ABSORBIDA TIPO INFANTIL)

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Toxoides diftérico + toxoide tetánico absorbidos en un soporte mineral generalmente hidróxido de aluminio.	Inmunización activa para niños/as de 2 a 6 años y como sustitución a la DTP cuando está contraindicada.	Las generales de las vacunas (ANEXO 7)
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
Puede observarse una ligera reacción local: enrojecimiento, inflamación y dolor en la zona de inyección. Puede formarse un pequeño nódulo que desaparecerá espontáneamente.	INTRAMUSCULAR (IM) Músculo Vasto externo hasta los 18 meses (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65) Músculo deltoideos a partir de los 18 meses (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65)	Entre 2-8°C

TD (TIPO ADULTOS)

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Toxoides diftérico + toxoide tetánico absorbidos en un soporte mineral generalmente hidróxido de aluminio. Contiene un equivalente a una quinta parte de anatoxina diftérica de la dosis utilizada para niños.	Inmunización activa para niños/as a partir de los 6 años y en adultos.	Las generales de las vacunas (ANEXO 7) No se debe administrar a las mujeres embarazadas (sólo toxoide antitetánico)
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
Puede observarse: dolor, inflamación y picor en la zona de inyección. Son poco frecuentes las reacciones febriles e induraciones.	INTRAMUSCULAR (IM) en deltoideos (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65)	Entre 2-8°C

ANTIPOLIOMIELÍTICA ORAL TRIVALENTE (TIPO SABIN). (ILUSTRACIÓN EN PÁG.62)

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Suspensión acuosa de virus atenuados tipo I, II y III. La parálisis asociada a la vacunación es muy poco frecuente afectando principalmente a inmunodeprimidos. En ocasiones fiebre ligera.	Prevención de la Poliomieltitis en todos los niños/as sanos a partir de 1 mes de edad. Induce a inmunidad general y local a nivel digestivo. Haber tenido la Poliomieltitis no exime de la vacunación.	Las generales de las vacunas (ANEXO 7) - Diarreas o trastornos digestivos con alteración de la absorción intestinal. Se pospondrá la vacunación hasta la normalización de las deposiciones. - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, existe mayor riesgo de contraer una poliomieltitis parálisis a causa del virus de la vacuna. Niños/as que conviven con enfermos inmunodeprimidos. - En caso de vómito inmediato deberá repetirse la dosis. - Si hay gastroenteritis aguda en 24 horas deberá repetirse la dosis.
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
	ORAL	Entre 2-8°C Fotosensible

51

TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAROTIDITIS)

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Vacuna liofilizada de virus vivos atenuados del Sarampión, Rubéola y Parotiditis.	Profilaxis activa ante el Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis.	Las generales de las vacunas (ANEXO 7) y además en: Niños/as con tuberculosis activa, después de dos meses de iniciado el tratamiento se puede vacunar. No utilizar en mujeres embarazadas. Antecedentes de alergia al huevo. Alergia a la Neomicina.
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
<p>Componente antisarapión Entre el 5 y el 12 día después de la vacunación puede producirse una reacción febril. Exantema y trastornos catarrales ligeros son menos frecuentes.</p> <p>Componente antirubéola A los 15 días pueden aparecer artralgias pasajeras (fundamentalmente en adultos y adolescentes). Adenopatías y exantema excepcionalmente.</p> <p>Componente antiparotiditis Ocasionalmente reacción febril</p>	<p>INTRAMUSCULAR / SUBCUTÁNEA En niños/as mayores en deltoides. (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65) Lactantes en zona anterolateral del muslo. (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65)</p>	Entre 2-8°C Preservar de la luz. La vacuna preparada tiene que administrarse inmediatamente, a los 30 minutos pierde actividad.

SARAMPIÓN

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Vacuna de células de embrión de pollo atenuadas de cepa Edmonston.	Profilaxis activa contra el sarampión	Embarazo, enfermedades febriles severas, inmunosupresión
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
Leves: fiebre, erupción transitoria a los 5-12 días post vacunación y que dura de 1-2 días.	<p>SUBCUTÁNEA en deltoides (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65 y 67)</p>	Entre 2-8°C

HEPATITIS B

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Vacuna inactivada, obtenida por ingeniería genética.	Vacunación universal en recién nacidos y niños	Las generales de las vacunas
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
Dolor, eritema e induración en los primeros días tras la vacunación. Suele ser leve y transitoria	<p>IM En bebés se administra en la cara antero externa (vasto externo) del muslo (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65) y en niños mayores en el deltoides (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65)</p>	Entre 2-8°C

BCG

DEFINICIÓN	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Bacilos vivos obtenidos de la cepa Calmette-Guérin	Todos los niños/as en países con alta prevalencia. Lactantes y niños/as expuestos a ambiente familiar o social con índice alto de bacilíferos	Neonatos con desnutrición grave o con peso menor de 2000g. Enfermedad sistémica, tuberculosis clínica.
EFFECTOS ADVERSOS	ADMINISTRACIÓN	CONSERVACIÓN
Úlcera cutánea, adenopatía regional, absceso subcutáneo, osteítis	<p>INTRADÉRMICA En cara externa de la parte alta del brazo. (ILUSTRACIÓN EN PÁG.65 y 67) Menores de un año 0,05ml. Mayores de un año 0,01ml.</p>	Entre 2-8°C Preservar de la luz. Administrar inmediatamente después de la recomposición.

ANEXO 10

VACUNACIONES: TÉCNICA

Excepto la BCG, las vacunas deben administrarse por vía intramuscular porque las reacciones locales son más frecuentes cuando se emplea la vía subcutánea.

El lugar adecuado para poner la inyección depende de la edad y el tamaño del niño/a. **(ILUSTRACIONES EN PÁGINA 65)**

La cara antero-lateral del muslo tiene al nacer una masa muscular relativamente grande, por lo que puede ser utilizada como zona de inyección en el niño/a pequeño. Se utilizan sobre todo las zonas correspondientes al tercio medio del vasto externo y a la parte media de la cara anterior del muslo.

La zona deltoidea es la zona indicada para vacunar al niño/a a partir de los 18 meses. Su fácil accesibilidad y una masa muscular suficiente lo hacen muy indicado si se aplica con la técnica adecuada es decir pinchando en el punto medio entre el acromion y la tuberosidad deltoidea.

La zona glútea si bien se ha empleado mucho la administración de inyecciones intramusculares en los niños/as pequeños, no debe emplearse por su escasa masa muscular y abundante tejido subcutáneo hasta que el niño ha cumplido ya 2 años, en que sus glúteos, han alcanzado un tamaño adecuado.

A continuación se describen dos técnicas utilizadas para la inyección:

1. **Pellizco:** es la más utilizada, se pellizca con los dedos pulgar e índice la zona donde se aplicará la vacuna con lo que se aumenta el grosor de la masa muscular y se reduce el riesgo de alcanzar el hueso. Si existe mucha masa subcutánea existe el riesgo de administrarla subcutánea en vez de intramuscular.
2. **Estirando la piel:** Se alisa la zona de inyección con el índice y el pulgar y luego se inserta la aguja con un ángulo de 90° con la piel.

En los lactantes es más segura la inoculación en el vasto externo (porción antero-lateral-externa del muslo).

La administración de la vacuna BCG se realizará por vía intradérmica, el lugar de punción será el tercio superior del brazo. Se estirará la piel entre el dedo índice y el pulgar, introduciendo la aguja de 16mm. con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° hasta que desaparezca debajo de la piel.

La vacuna se inyectará lentamente hasta obtener una pápula que desaparecerá a los 10-30 minutos de inyección.

Siempre que se tenga que administrar dos vacunas diferentes el mismo día se pondrán en dos miembros anatómicos diferentes.

MATERIAL NECESARIO PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS:

- Gasas o algodón
- Solución estéril o desinfectante (suero fisiológico, clorhexidina...)
- Jeringas desechables
- Agujas desechables de 16mm. y de 25mm.

Se seguirán siempre las siguientes indicaciones:

- Se inyectará la vacuna sobre piel sana.
- Se limpiará la zona de la inyección con suero fisiológico o con clorexidina.
- Se introducirá la aguja aspirando ligeramente el embolo de la jeringa.
 - Si no sale sangre inyectará lentamente.
 - Si sale sangre sacar la aguja e inyectar en otro lugar.
- Terminada la administración se retirará la aguja y se comprimirá la zona con un algodón.

ANEXO 11

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES POR AGUJAS CONTAMINADAS

Enfermedades víricas como la Hepatitis B, la Hepatitis C y el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se pueden transmitir a través de las agujas contaminadas.

En la manipulación de agujas u otros objetos punzantes o cortantes (hojas de bisturí...) se seguirán las siguientes recomendaciones:

- Las agujas u otros objetos deben manejarse con sumo cuidado durante y tras su utilización y eliminación.
- Una vez utilizadas las agujas no deben ser reencapuchadas, ni realizar otro tipo de manipulación. El profesional que la utiliza debe desecharla de inmediato evitando dejarla sobre superficies.
- Para su eliminación deben ser depositadas dentro de los contenedores dispuestos al efecto (contenedores rígidos y con cierre hermético) y luego ser incineradas.

Las agujas y jeringas no deberán reutilizarse nunca.

7 BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional de la Salud en Baleares. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, *Programa del niño sano*. Palma de Mallorca: Gerencia de Atención Primaria; 1998.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, *Protocols de Medicina preventiva a l'edat pediàtrica*. Programa de Seguiment del nen sa. 1ª ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 1993.

Govern Balear, Conselleria de la Presidència. Direcció General de Joventut i Família. *En família. Projecte educatiu. La família a les Balears. Programa Criar*. Palma de Mallorca: Conselleria de la Presidència; 1998.

Eiger MS, Wendkos S. *El gran libro de la lactancia*. Barcelona: ediciones Medici; 1989.

Royal College of Midwives. Manual per a un bon alletament matern. 2ª ed. Barcelona: Associació Catalana de Llevadores; 1992.

Lluís Salleras. Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones Masson, S.A. 1998.

Juan J. Picazo. *Guía Práctica de vacunaciones. Centros de estudios de Centros de la salud*. 1998

MI Medico Internacional. *Guía Terapéutica para la Atención Primaria*. Ministerio de salud de la RASD 2.002

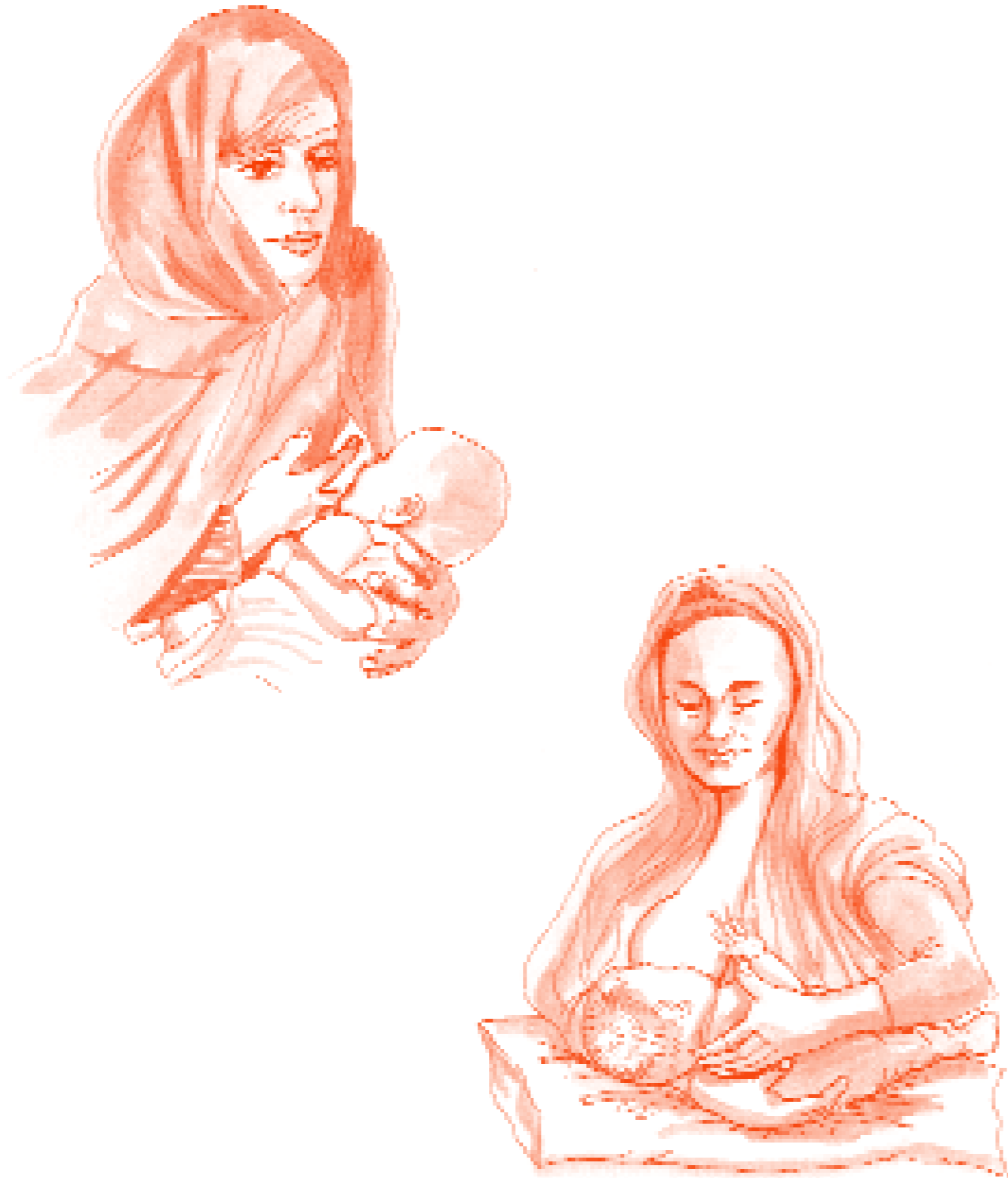
M Bueno A. *Nutrición en pediatría*, 2ª edición . Sarriá. Ergon 2.003.

Associació Amics del Poble Saharai Illes Balears. 2.001. *Cartilla de Salud infantil saharauí*.

ILUSTRACIONES

Lo más importante para una lactancia efectiva sin problemas en los pechos es
LA CORRECTA POSICIÓN DEL BEBÉ

من الأهمية في الرضاعة، راحة الأم وراحة توتن من مشاكل الثدي، ثم صحة صحة الرضيع





ALIMENTACIÓN ADECUADA A LA EDAD

التغذية المناسبة للعمر



ADMINISTRACIÓN DEL SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL

إعطاء السوائل الممتدة للتخفيف عن طريق الفم

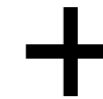
PREPARACIÓN

التحضير



Suero de rehidratación oral

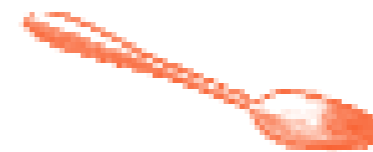
السمن الممتد للتخفيف



1 l. de agua

تر و لعة عن الماء

DOSIFICACION



1 CUCHARA

X

CADA

5 minutos

5 MINUTOS

X

DURANTE

3 horas

3 HORAS

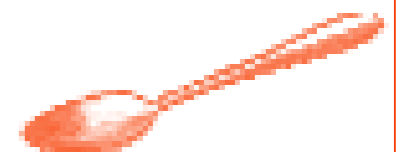
المخافير

1 ملاعق

X

5 دقائق

X



ملاعق

كل

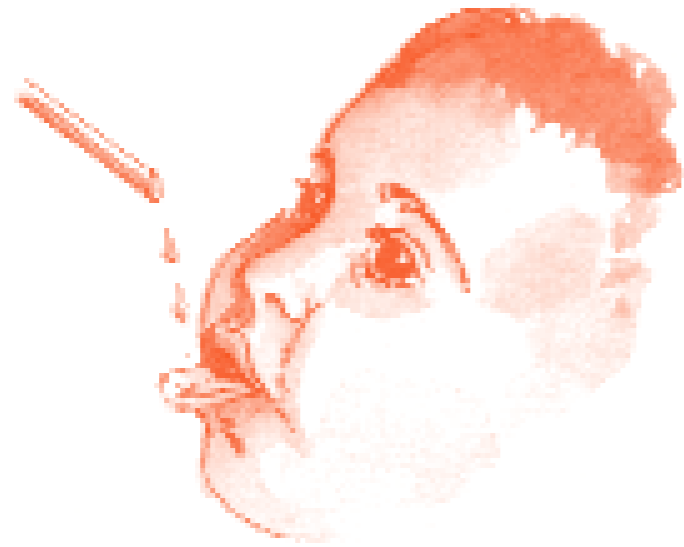
5 دقائق

أثناء

كل 3 ساعات

ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA POLIOMIELITIS

كيفية إعطاء تطعيم المستطاد للشرى



TALLA BEBÉS

TALLA

جهاز قياس طول الأطفال

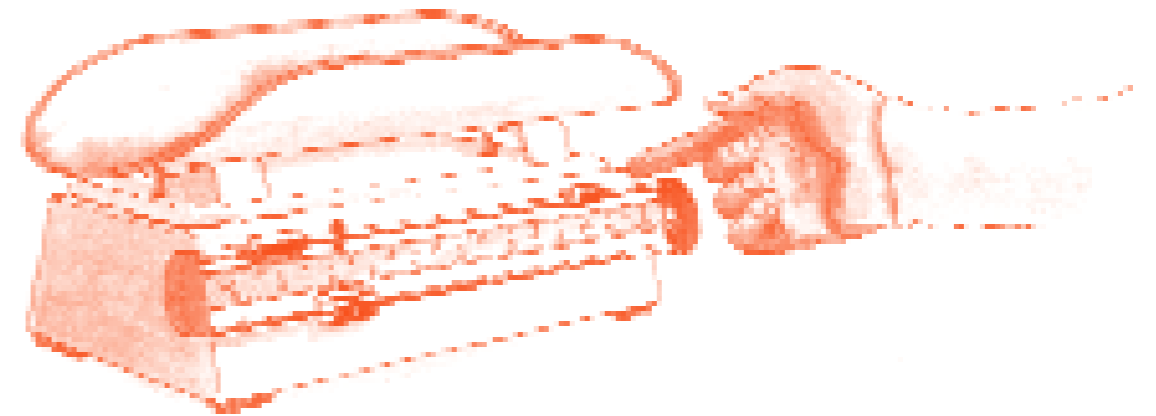


PESO BEBÉS

عزلن قرضع

PRIMERO: CALIBRAR LA BÁSCULA

ثوفا : يجب معايرة الميزان



SEGUNDO: PESAR

ثالثا : وزن



MEDICIÓN P.C.

PERÍMETRO CEFÁLICO

محيط الرأس



LAVADO DE MANOS FRECUENTE, ANTES DE COMER,
DESPUÉS DE CAMBIAR AL BEBÉ . . .

غسل اليدين دائما قبل الأكل ، بعد تبديل ملابس الرضيع .



PUNTOS DE INYECCIÓN INTRAMUSCULAR EN LOS NIÑOS

نقاط الحقن العضلي في الأطفال

DELTOIDES

العضلة دلتية

LOCALIZACIÓN

Localizar el acromion, inyectar sólo en el tercio superior del músculo, que comienza unos dos traveses de dedo por debajo del acromion.

INSERCIÓN Y TAMAÑO DE LA AGUJA

Insertar la aguja perpendicular al sitio pero inclinada ligeramente hacia el hombro.

Calibre 2,2 a 2,5mm., 1,3 a 2,6mm.

VENTAJAS

Absorción más rápida que en los puntos glúteos.

Puede aplicarse un torniquete por encima del sitio de inyección.

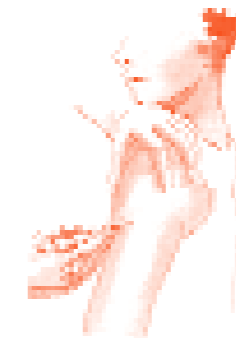
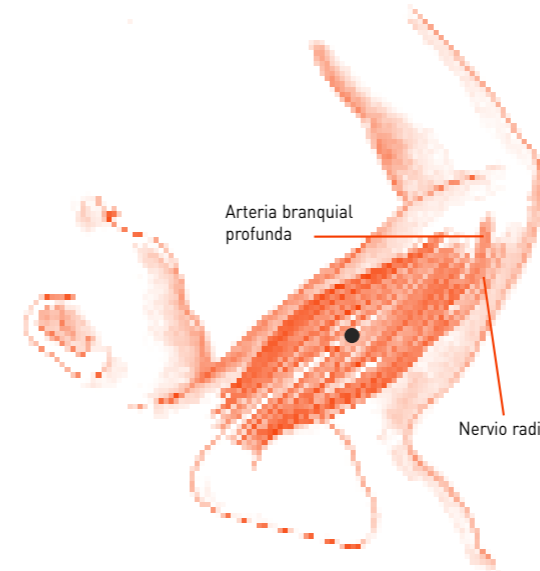
Fácilmente accesible con una mínima retirada de la ropa.

DESVENTAJAS

Masa muscular pequeña; sólo pueden inyectarse cantidades limitadas de fármaco (0,5-1 ml.).

Márgenes de seguridad escasos, con posible lesión del nervio radial.

Dolor tras inyecciones repetidas.



VASTO EXTERNO

العضلة الأمامية الخارجية

LOCALIZACIÓN

Palpar el trocánter mayor y la articulación de la rodilla, dividir verticalmente la distancia entre estas dos marcas anatómicas en cuadrantes. Inyectar en la mitad del cuadrante superior.

INSERCIÓN Y TAMAÑO DE LA AGUJA

Insertar la aguja en un ángulo de 45° hacia la rodilla en los lactantes y niños pequeños o perpendicular al muslo o ligeramente angulada hacia la cara anterior del muslo.

Calibre 2,2 a 2,5mm., 1,6 a 2,5mm.*

VENTAJAS

Músculo grande, bien desarrollado, que puede tolerar mayores cantidades de líquido (0,5ml.-lactante- a 2ml.-niño-).

No hay nervios o vasos sanguíneos importantes en esta área.

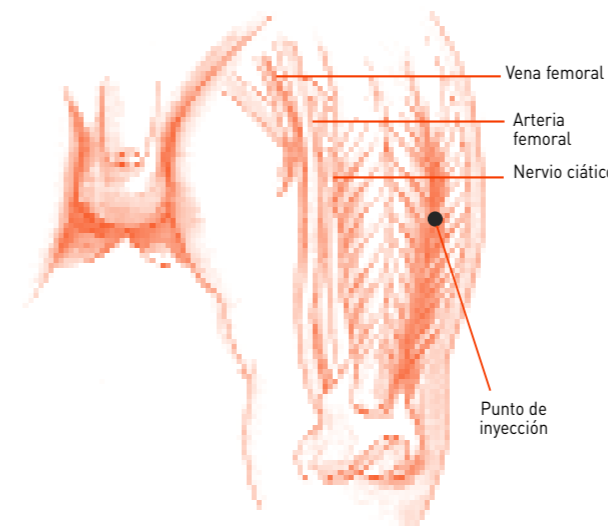
Fácilmente accesible si el niño está en decúbito supino, de costado o sentado.

Puede aplicarse un torniquete por encima del punto de la inyección para retrasar, si es necesario, la reacción de hipersensibilidad al fármaco.

DESVENTAJAS

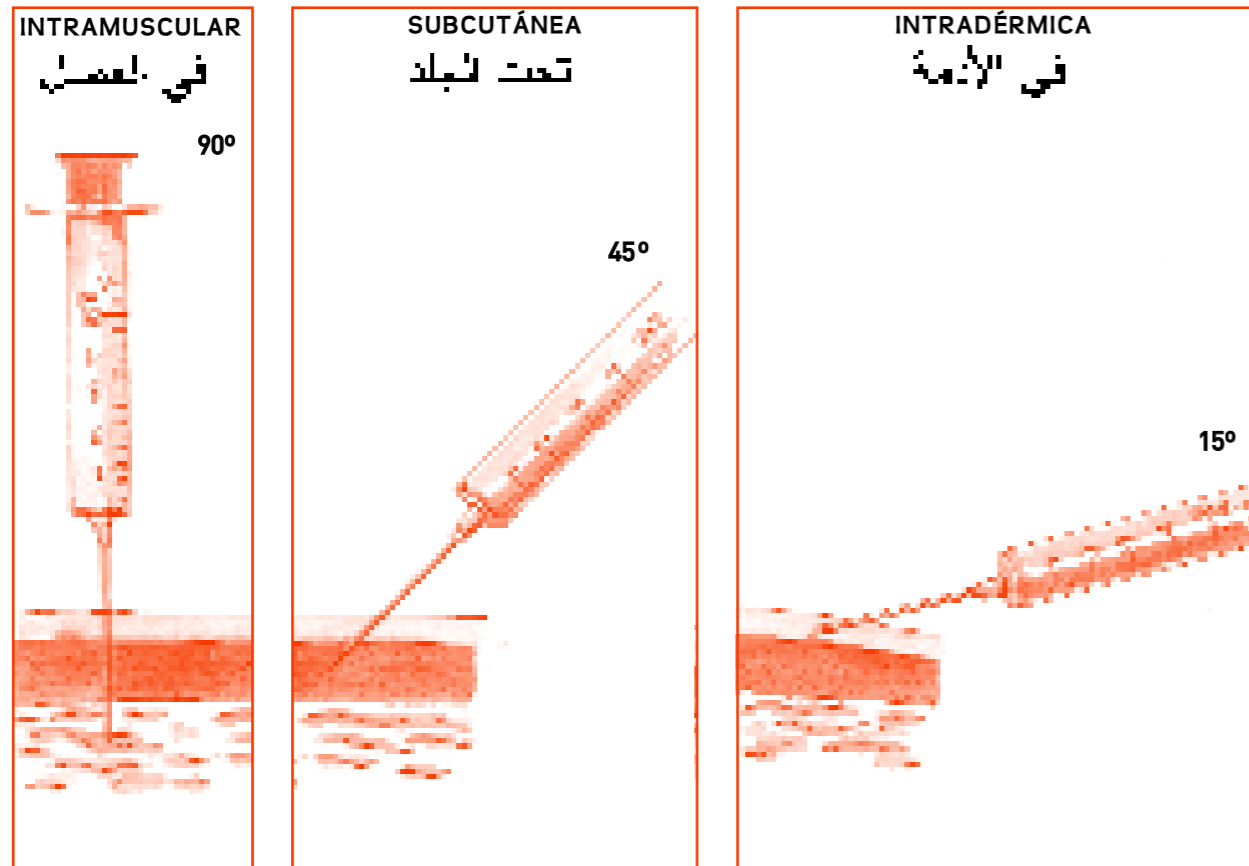
Trombosis de la arteria femoral por inyección en la mitad del muslo.

Lesión del nervio ciático por una aguja larga inyectada posterior y medialmente en una extremidad pequeña.



POSICIÓN DE LAS AGUJAS EN LA VACUNACIÓN

مواقع الحقن في مختلف أنواع الحقن



خصائص إبر الحقن وزوايا الحقن

نوعها	طولها	قطرها	زاوية الإبرة	موقع الحقن
موقع الحقن				
في العضل	1,6	0,5	15	موقع الحقن
تحت الجلد	1,8	0,4	15	في العضل
1/3 الطرف العلوي مع	1,8	0,5	45	تحت الجلد
تحت الجلد	1,8	0,4	45	تحت الجلد
في الشحمة	1,8	0,5	45	تحت الجلد
	1,8	0,4	45	تحت الجلد
في الشحمة				
معلقو الزيت (الفلند)	1,6	0,5-0,4	90	في الشحمة
الفلند (الحقنة الجلدية)	2,5-1,6	0,6-0,5	90	في الشحمة
معلقو (الفلند)	3-2,5	0,7-0,6	90	في الشحمة
الفلند (البرك)	2,5	0,6	90	في الشحمة
الفلند (الجلدية)	2,5	0,6	90	في الشحمة
الفلند (البرك)	4	0,8	90	في الشحمة

CARACTERÍSTICAS DE LA AGUJA Y EL ÁNGULO DE INYECCIÓN

VIA ADMINISTRACIÓN	ÁNGULO DE INYECCIÓN	CALIBRE Mm.	LONGITUD Mm.	COLOR CONO
INTRADERMICA				
Antebrazo	15°	0,5mm.	1,6mm.	naranja
1/3 superior brazo		0,4mm.	1,8mm.	gris
SUBCUTÁNEA	45°	0,5mm. 0,4mm.	1,6mm. 1,8mm.	naranja gris
INTRAMUSCULAR				
Niño bajo peso (vasto externo)	90°	0,4-0,5mm.	1,6mm.	naranja
Niño (deltoides)		0,5-0,6mm.	2,5-1,6mm.	azul-naranja
Niño (vasto externo)		0,6-0,7mm.	3-2,5mm.	negro-azul
Niño (glúteo)		0,6mm.	2,5mm.	azul
Adulto (deltoides)		0,6mm.	2,5mm.	azul
Adulto (glúteo)		0,8mm.	4mm.	verde