



TESÁI HA TEKO  
PORAVE  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetãguarã  
mba'e

# Programa de Desarrollo Infantil Temprano "Paraguay Creciendo Juntos"

## ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODALIDADES DE ATENCIÓN EN DIT







TESÁI HA TEKO  
PORAVE  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
tetãguarã  
mba'e

# Programa de Desarrollo Infantil Temprano "Paraguay Creciendo Juntos"

## ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODALIDADES DE ATENCIÓN EN DIT



# AUTORIDADES

**Dr. Julio Daniel Mazzoleni**  
**MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y**  
**BIENESTAR SOCIAL**

**Dr. Julio Rolón Vicioso**  
**VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y**  
**BIENESTAR SOCIAL**

**Dra. Patricia Veiluva Arguello**  
**DIRECTORA GENERAL DE PROGRAMAS**  
**DE SALUD**

**Dra. Zully Suarez A.**  
**DIRECTORA DE SALUD INTEGRAL DE LA**  
**NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

## **Equipo Técnico del Programa de Desarrollo Infantil Temprano**

---

Dra. María Ligia Aguilar  
Dra. María Isabel Del Puerto  
Lic. Rocío Florentín  
Dr. Bernardo Sánchez

## **Participantes en la validación:**

---

### **Dirección General de Atención Primaria de la Salud**

Lic. Damian Sedliak

### **VI Región Sanitaria Caazapà**

Dra. Graciela Grommek

### **INEPEO**

Lic. Hildelita Zarate

### **CIRD**

Dra. Berta Calcena

Dr. Osvaldo Benítez

### **X Region Sanitaria Alto Paraná**

Lic. Graciela Villanueva

### **Dirección General Programas Salud**

#### **Salud Sexual Reproductiva**

Tecn. SSR Laura Barreto

Dr. Daniel Ramallo

Lic. María Luisa Espejo

### **Dirección General Planificación Estratégica - DFMP**

Lic. Ana Samudio

### **II Región Sanitaria San Pedro**

Lic. Rosa Agüero

### **IV Región Sanitaria Guairá**

Dra. Helen Carolina Vera Báez

*El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencia es una preocupación del MSPBS. En este material se opta por el uso del masculino genérico que obedece únicamente a un criterio de economía del lenguaje y procura una lectura más fluida, sin que ello tenga una connotación discriminatoria.*

# CONTENIDO

<b>Acrónimos</b>	<b>8</b>
<b>Glosario</b>	<b>9</b>
<b>1. Presentación</b>	<b>10</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>11</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>12</b>
<b>4. Evidencias científicas sobre Programas de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano</b>	<b>13</b>
<b>5. Modalidades de atención e intervención en DIT</b>	<b>14</b>
<b>6. Consideraciones generales de las modalidades de atención</b>	<b>15</b>
<b>7. Modalidades de atención en DIT: tipos y estructura de funcionamiento</b>	<b>17</b>
7.1. Modalidad atención domiciliaria con énfasis en DIT	17
7.1.1. Visita de captación de recién nacidos en el territorio de la USF	17
7.1.2. Visita de promoción del DIT y acompañamiento a la crianza	18
7.1.3. Visita de seguimiento adicional o refuerzo en DIT	22
7.2. Modalidad consultorio con énfasis en DIT en USF	24
7.2.1. El Control de Salud con énfasis en DIT en las etapas preconcepcional y prenatal	25
7.3. Modalidad espacios de juego en sala de espera	31
7.4. Modalidad atención familiar en DIT	32
7.5. Modalidad club del DIT	34
7.5.1. Talleres de promoción del DIT para las familias	35
7.5.2. Talleres grupales de refuerzo en DIT	54
7.6. Modalidad de atención en estimulación oportuna	55
7.7. Modalidad club de madres, incluyendo PIM/DIT	57
<b>6. Referencias bibliográficas</b>	<b>59</b>
<b>7. Anexos</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 1.</b> Listado de temas para actividades	<b>61</b>
<b>ANEXO 2.</b> Listado de equipamiento/materiales para estimulación oportuna	<b>62</b>
<b>ANEXO 3.</b> Listado de materiales para la modalidad pim-DIT	<b>63</b>

<b>ANEXO 4.</b> Listado de materiales para la modalidad consultorio	<b>63</b>
<b>ANEXO 5.</b> Listado de materiales para sala de espera	<b>64</b>
<b>ANEXO 6.</b> Listado de materiales para el agente comunitario	<b>64</b>
<b>ANEXO 7.</b> Listado de kit prenatal	<b>64</b>
<b>ANEXO 8.</b> Libros de cuentos	<b>65</b>
<b>ANEXO 9.</b> Kit de tamizaje battelle	<b>65</b>

# ACRÓNIMOS

**MAIDIT** Modelo de Atención Integral al Desarrollo Infantil Temprano

**PDIT** Programa de Desarrollo Infantil Temprano

**ACS** Agente Comunitario de Salud

**USF** Unidad de Salud Familiar

**ESF** Equipo de Salud de la Familia

**DIT** Desarrollo Infantil Temprano

**MEC** Ministerio de Educación y Ciencias

**SENADIS** Secretaría Nacional de la Discapacidad

**CEBINFAS** Centro de Bienestar del Niño y la Familia

**PIM-DIT** Preparación Integral para la Maternidad con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano

**SIG** Sistema de Información Georreferenciado

**CDI** Cuidado para el Desarrollo Infantil

**UNICEF** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**PRONAES** Programa Nacional de Atención a la Estimulación Oportuna

# GLOSARIO

- Adulto significativo:** Los adultos significativos, son todos aquellos, responsables de los niños en sus hogares, u otros espacios donde se desenvuelven los niños (familia, vecino, docentes, padres, cuidadores, tutores) que establecen un vínculo estable y duradero con el niño e impactan en su desarrollo biopsicosocial.
- Espacio seguro:** Ámbito donde el niño se desenvuelve que brinda cuidado, seguridad y protección.
- Enfoque biopsicosocial:** El modelo biopsicosocial es un modelo holístico o modelo de salud integral utilizado en medicina de familia formulado por primera vez en 1977. Es un modelo general, o enfoque, que plantea que los factores biológicos, psicológicos (lo que implica pensamientos, emociones y conductas), y factores sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad o la percepción de enfermedad. Implica, pues, que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano incluidos sus determinantes sociales y, por tanto, los económicos.<sup>1</sup>
- Prácticas de crianza:** Las prácticas de crianza se refieren a la aplicación de acciones de atención a los niños, basadas en las creencias personales, derivadas de los patrones culturales de pertenencia, conocimientos adquiridos e ideas de lo que debiera ser hecho.<sup>2</sup>
- Crianza respetuosa y sensible:** Se refiere al estilo de crianza y de cuidado que se basa en tener una respuesta sensible a las necesidades de los niños.<sup>3</sup>
- Apego:** Es el lazo afectivo entre una figura cercana y el niño que entrega seguridad y protección en momentos de estrés y vulnerabilidad.<sup>4</sup>
- Apego seguro:** El apego seguro entre el niño y su cuidador se desarrolla cuando este último responde a la angustia del niño de manera sensible.<sup>5</sup>
- Tamizaje del desarrollo:** Hace referencia a la prueba estandarizada a ser utilizada en el primer nivel de atención para valorar el desarrollo de niños de 0 hasta cumplir 5 años, específicamente se ha optado por el Battelle-Inventario del desarrollo-Prueba Screening.

<sup>1</sup> Medicina de Familia Tortuga, 2012. "Modelo biopsicosocial en Salud". Disponible en:

<https://medicinadefamiliatortuga.files.wordpress.com/2012/01/modelo-biopsicosocial-en-salud.pdf>

<sup>2</sup> Unión de Trabajadores y Trabajadoras de la Educación de Río Negro, 2018. "Las Prácticas de Crianza".

Disponible en: [http://www.unter.org.ar/imagenes/55307920-LAS-PRACTICAS-DE-CRIANZA\\_0.pdf](http://www.unter.org.ar/imagenes/55307920-LAS-PRACTICAS-DE-CRIANZA_0.pdf)

<sup>3</sup> Chile Crece Contigo, 2018. "Derechos del Niño Plasmados en una crianza respetuosa".

Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/derechos-del-nino-plasmados-en-una-crianza-respetuosa/>

<sup>4</sup> Aguilar, B; Sroufe, L. A; Egeland, B y Carlson, E. (2000). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10847620>

<sup>5</sup> Bowlby, J. (1988) Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York, NY, US: Basic Books.

# 1. PRESENTACIÓN

Las presentes orientaciones técnicas tienen por objetivo apoyar al equipo de salud del primer nivel de atención para la implementación de modalidades con énfasis en desarrollo infantil temprano.

Este material está dirigido a los integrantes del equipo de salud de la familia de las Unidades de Salud Familiar, quienes tienen a su cargo la vigilancia del desarrollo del niño desde la preconcepción hasta cumplir 5 años.

Se espera que los integrantes del Equipo de Salud de la Familia adquieran habilidades y competencias para implementar el Modelo de Atención Integral del Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT) en el primer nivel de atención. A lo largo de todo el material se hablará de estas personas como responsables o facilitadores de la modalidad.

El material contiene el desarrollo de la estructura y funcionamiento de las modalidades de atención destinadas a fortalecer y mejorar el desarrollo de los niños y sus familias con intervenciones oportunas desde la preconcepción. Las actividades desarrolladas en cada una de las modalidades están dirigidas principalmente a padres, madres, mujeres en edad fértil, embarazadas y niños hasta cumplir 5 años.

## 2. INTRODUCCIÓN

Las unidades de salud familiar deben compartir con la familia el importante papel de proporcionar al niño experiencias básicas que contribuirán a su desarrollo y a sus primeros aprendizajes. Esta función debe ser complementaria a la que ejerce el contexto familiar y la comunidad.

El ingreso del niño y la familia al sector salud, se da fundamentalmente a través de las USF. Esto lleva a tomar conciencia del rol preponderante del equipo de salud para promover cambios en la conducta, actitudes y conocimientos sobre la salud, la nutrición, las actividades de estimulación y la seguridad y la crianza en el niño y la familia.

El MAIDIT basa su estrategia en el modelo bioecológico, que establece que el desarrollo del niño es el resultado de la interacción entre sus factores biológicos y la experiencia del medio ambiente.

Estos factores del desarrollo se van integrando para fortalecer al niño en sus primeros días desde la concepción. Así, una integralidad en el abordaje de la atención abarcando aspectos relacionados a la salud, nutrición, estimulación oportuna, cuidados afectuosos, ambientes seguros y saludables, son factores determinantes para el buen desarrollo.

Por lo expuesto, y debido al rápido desarrollo del cerebro en los primeros años de vida, se hace imprescindible realizar una vigilancia activa e integral del desarrollo del niño, a modo de facilitar la adquisición de nuevas habilidades y competencias cada vez más complejas.

## 3. OBJETIVOS

- a) Brindar asistencia técnica al equipo de salud para implementar el MAIDIT.
- b) Proporcionar herramientas al equipo de salud para su rol de facilitador con las familias, en la adquisición de conocimientos y habilidades para el adecuado cuidado, la crianza y estimulación de sus hijos.
- c) Fortalecer el componente de desarrollo infantil temprano en las actividades que desarrolla el equipo de salud.

## 4. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE PROGRAMAS DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Existen numerosos estudios que sustentan con rigor científico los impactos positivos que han tenido los programas de apoyo al desarrollo infantil temprano en varios países. En esta sección se hace mención de algunos de ellos, y en particular, de estudios que documentan los efectos positivos de intervenciones de estimulación en la primera infancia con enfoque principal en la promoción de la interacción materno-infantil.

En la ciudad de Porto Alegre, Brasil, se hizo un estudio en el cual participaron 38 madres y sus recién nacidos a término (sin complicaciones de salud). La intervención consistió en una sesión de 50 minutos antes del alta hospitalaria conducida por un profesional investigador. Se vieron resultados positivos al mes de la intervención, en particular en la interacción materno-infantil (Wendlandt-Carro et al., 1999). Así mismo, en Kingston, Jamaica, se evaluó el impacto de intervenciones en 140 niños nacidos con bajo peso al nacer (BPN). En este caso, se demostraron efectos positivos de las intervenciones en pruebas de resolución de problemas (desarrollo cognitivo) y en variables relativas al desarrollo socio-emocional. La intervención consistió en visitas semanales a los hogares, con una duración de 1 hora realizadas por asistentes de salud, desde el nacimiento hasta las 8 semanas. (Gardner et al., 2003). En un estudio realizado en la ciudad de Clarendon, con la participación de 163 niños, se evaluó la intervención "visitas al hogar demostrativas semanales". En este caso, existen resultados positivos reportados en cuanto al desarrollo cognitivo, estado nutricional y de crecimiento infantil, y en crianza (conocimiento materno del cuidado y desarrollo infantil).

Asimismo, en otro estudio realizado en el Nordeste de Brasil, con la participación de 156 niños, se realizó una intervención a través de capacitaciones impartidas por terapeutas ocupacionales. Las madres practicaron juego e interacción con los niños y se les mostró cómo involucrar a sus hijos en actividades lúdicas. Como resultado, los niños que participaron del programa mostraron efectos positivos en desarrollo motriz y cognitivo (Eickman et al. 2003). Las intervenciones en la forma de visitas demostrativas para capacitar en actividades lúdicas y conversaciones en materia de crianza, tuvieron también un efecto positivo documentado en términos de desarrollo cognitivo y motriz, en crianza, desarrollo psicosocial, en el conocimiento y las prácticas de crianza. El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Kingston, Jamaica (Powell et al., 2004; Baker Henningham et al., 2005).

Como se ha visto, existe vasta evidencia acerca de los efectos positivos de realizar intervenciones de estimulación en la primera infancia con enfoque principal en la promoción de la interacción materno-infantil. Estos resultados obtenidos con rigor científico sustentan el programa de intervenciones en DIT del PDIT del MSPyBS.

## 5. MODALIDADES DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN DIT

El MAIDIT promueve realizar las intervenciones a través de modalidades de atención. Estas incluyen visitas domiciliarias de promoción (Atención domiciliaria en DIT), reuniones educativas para grupos de madres, padres o cuidadores (Apoyo familiar en DIT), actividades de juegos con niños y sus familias en las USF (Espacio de juego en DIT), reuniones comunitarias para grupos de madres, padres o cuidadores y niños hasta los 4 años 11 meses (Club del DIT), control integral de salud del niño y la familia (Consultorio con énfasis en DIT), encuentros educativos de mujeres embarazadas y sus acompañantes con profesionales de la USF (Club de madres).

El propósito de intervenir, utilizando modalidades de atención en DIT, es el de promover el desarrollo integral del niño con participación de la familia y la comunidad, aprovechando los momentos de interacción que se dan entre el niño, la familia y el equipo de salud en los diferentes espacios de la Unidad de Salud Familiar y de la comunidad.

Las actividades propuestas en cada modalidad deberán tener una focalización simultánea en padres o cuidadores y niños. Estas incluyen actividades educativas para el apoyo a las familias, actividades de estimulación a través del juego, demostración del uso de juguetes para estimular las áreas del desarrollo, además entrega de materiales de lectura y proyección de videos educativos. Las intervenciones se enfocan no solamente en el desarrollo de los niños, sino también en el bienestar de las familias.

Cada modalidad de atención tiene objetivos diferentes, y se realizan en diferentes lugares y horarios. Cada modalidad de atención deberá tener un responsable o facilitador de la actividad. Cabe resaltar que las propuestas de las modalidades podrán y deberán ser ajustadas a las necesidades del contexto y posibilidades de las USF sin perder la finalidad de la modalidad.





## 6. CONSIDERACIONES GENERALES DE LAS MODALIDADES DE ATENCION

Es importante que durante las intervenciones las familias participen activamente, a fin de continuar con las actividades en sus casas, incorporando las mismas a la rutina familiar. Si bien hay alguna evidencia de que la estimulación realizada por la madre da mejores resultados, animar a todos los miembros de la familia a asumir el rol estimulador reconociendo el valor del vínculo saludable para construir un ambiente favorable.

Así también, los integrantes del equipo de salud de la familia deben tener en cuenta que las intervenciones que solo utilizan provisión de información sin el acompañamiento de actividades prácticas han demostrado ser menos eficaces.<sup>6</sup>

Otras recomendaciones que los integrantes del ESF deben considerar para las intervenciones:

- Priorizar la construcción de un vínculo de calidad con el niño y la familia.
- Preguntar el nombre de los adultos y de los niños y referirse a ellos en todo momento por su nombre.
- Establecer una comunicación efectiva: hablar con eficacia (preguntar de tal manera que la familia pueda responder no solamente con sí o no, sino que puedan expresar cómo se encuentran y fundamentalmente que no se sientan juzgados o intimidados).
- Tratar de no interrumpir cuando se inicia la conversación.
- Mostrarse atentos cuando algún integrante de la familia interviene, adoptando gestos y posturas que muestren interés, mirándole a los ojos.
- Al iniciar la interacción con el niño, ponerse a su altura, mirarle a los ojos, escucharle, preguntarle su nombre, darle la mano y sonreír al hablar.
- Darle al niño una actividad que le entretenga cuando necesita hablar con el adulto (padre, madre, cuidador).
- Si observa que el adulto descalifica al niño en su presencia, no lo recrimine (puede ser que tenga la creencia que esa es la forma correcta de establecer disciplina). Cambie de tema y posteriormente trate en privado con el adulto. Por ello, es muy importante conocer cuáles son sus creencias sobre el desarrollo infantil.
- Utilizar un lenguaje positivo, cálido y lúdico al relacionarse con el niño. Esto sirve además de modelo para las familias.
- El niño debe participar en cada modalidad con su madre, padre y/o cuidador

<sup>6</sup>Aboud, F. (2007). Evaluation of early childhood parenting program in rural Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 25, 3-13.

ya que se requiere de la participación activa de los adultos significativos para el niño para cada atención y/o intervención para que estos realicen las consultas pertinentes, expresen sus dudas y preocupaciones, y repliquen en la casa las actividades realizadas.

- Ofrecer espacios seguros y acogedores que favorezcan al niño explorar su entorno, con materiales adecuados para su edad.
- Conversar con los padres y/o cuidador y preguntar qué ideas tienen para mejorar las condiciones en el hogar para aumentar la seguridad y fomentar el aprendizaje del niño.
- Verificar si los padres y/o cuidador comprenden las atenciones e intervenciones realizadas y se sienten seguros para realizar en su casa.
- Elogiar tanto al niño como a los padres.
- En todo momento adopte una actitud de escucha y observe todos los aspectos del entorno y del relacionamiento familiar.
- En todo momento pregunte y corrobore, no se quede con la duda, ni sospeche.
- Cuando interactúa con un familiar con discapacidad, seguir el protocolo de Buen Trato a las personas con discapacidad.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Poder Judicial, 2016. "Protocolo de Buen Trato". Disponible en: "[http://www.pj.gov.py/descargas/ID1-374\\_protocolo\\_buen\\_trato\\_a\\_pcd\\_290816.pdf](http://www.pj.gov.py/descargas/ID1-374_protocolo_buen_trato_a_pcd_290816.pdf)"

# 7. MODALIDADES DE ATENCIÓN EN DIT: TIPOS Y ESTRUCTURA DE FUNCIONAMIENTO

## 7.1. Modalidad atención domiciliaria con énfasis en DIT



La atención familiar en DIT se realiza a través de la visita domiciliaria y permite realizar intervenciones en el ambiente donde el niño y su familia se desenvuelven.

Estas acciones se complementan con las realizadas en la Unidad de salud familiar y aportan datos relevantes para la toma de decisiones del equipo de salud (el tipo de vivienda, la calidad de la interacción entre los miembros de la familia, estado de salud y nutrición de las personas convivientes y las características del barrio, entre otras).

### Objetivos:

- Conocer a las familias del territorio social de la USF.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores.
- Identificar los signos de alarma para el desarrollo.
- Promover hábitos de vida saludable.
- Reforzar la labor de las familias en las prácticas de crianza y cuidado de los niños, ayudándoles a mejorar sus habilidades y su capacidad de dar respuesta a las necesidades del niño.

Existen 3 tipos de visita domiciliaria, las cuales pasarán a describirse a continuación en las secciones 7.1.1, 7.1.2 y 7.1.3.

### 7.1.1. Visita de captación de recién nacidos en el territorio de la USF

Esta primera visita tiene como objetivo conocer a la familia en su condición actual.

El ACS debe tener identificadas al 100 % de las embarazadas de su territorio con su fecha probable de parto registrando semanalmente los probables niños nacidos.

Se sugiere hacer contacto telefónico o en persona, y citar a familia a control, y si no acude al servicio de salud, se debe realizar la visita domiciliaria.

## Pasos/Estructura

En la visita domiciliaria, debe seguir los siguientes pasos:

- Identificación y presentación a la familia: indicar de dónde y por qué se viene.
- Reforzar la importancia del primer control de salud del niño.
- Articular con la red intersectorial si se detecta algún tipo de dificultad para traslado.
- Citar a controles de salud en USF.
- Controlar si el RN asistió a USF.

En caso de ausencia de controles de salud, deberá ir al domicilio el licenciado en Enfermería/obstetricia, para verificar el estado de salud del niño, controlar el peso, la talla y si tiene todas las vacunas para la edad. Además, hablar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, los cuidados del niño, prevención de accidentes y de enfermedades.

Al finalizar la visita entregará a la familia la libreta de salud del niño y de la niña, en caso de que no tengan.

## Materiales:

En cada visita, el ACS deberá tener materiales para registrar la actividad, demostrativos/educativos (impresos o en versión digital) y otros para entregar a las familias:

- Planilla de censo de la USF.
- Libreta de salud del niño.
- Libreta de la embarazada.
- Cartillas<sup>8</sup>: Hitos del desarrollo, Signos de alarma del desarrollo, Factores de riesgo, Factores de riesgo y posibles intervenciones, Controles de salud, (anexos 1 al 14).

### 7.1.2. Visita de promoción del DIT y acompañamiento a la crianza

Esta visita estándar tiene como objetivos la promoción a la familia sobre factores protectores y condiciones de riesgo ante los cuales solicitar ayuda o acudir de manera inmediata al servicio de salud más cercano, promover el reconocimiento de las habilidades de la familia para estimular el desarrollo de niñas y niños y promover estilos saludables de vida en la familia.

**Grupo y lugar:** el niño y la familia/cuidador, en su domicilio.

<sup>8</sup> Las cartillas estarán disponibles en cada unidad de salud familiar.

## Frecuencia de la actividad:

- Niños de 0 a 1 año: 2 visitas por año.
- Niños de 13 a 24 meses: 1 visita por año.
- Niños entre 25 y 36 meses: 1 visita.
- Niños entre 37 y 48 meses: 1 visita.
- Niños entre 49 y 59 meses: 1 visita.

**Duración:** esta visita tendrá una duración mínima de 45 minutos y máxima de 60 minutos.

## Materiales:

- Planilla de seguimiento de la USF.
- Materiales audiovisuales para promoción del DIT.
- Músicas infantiles.
- Libreta de salud del niño.
- Libreta de la embarazada.
- Cartillas: Hitos del desarrollo, Signos de alarma del desarrollo, Factores de riesgo, Factores de riesgo y posibles intervenciones, Controles de salud (anexos 1 al 16).

## Pasos/ Metodología

### • **Saludo y presentación (5 minutos).**

El ACS saluda, se identifica y se presenta a la familia: indica a qué USF pertenece y cuál es el objetivo de la visita.

Si es la primera visita da una breve explicación del motivo de la visita, expone el objetivo y solicita el consentimiento y colaboración para realizar las actividades de manera consensuada con la familia.

El ACS debe entablar una conversación cordial y respetuosa, escuchar a la familia, preguntar cómo ve el desarrollo de su hijo, hija y reforzar positivamente las conductas adecuadas que observe. Evitar hacer juicio de valor sobre la conducta, prácticas o creencias de la familia/cuidador.

### • **Inicio y desarrollo de la actividad (35 minutos).**

#### **Aplicación de cartilla de Verificación de riesgos.**

Para la detección de factores protectores y de riesgo, el agente comunitario deberá completar la cartilla de verificación de riesgos y factores protectores (anexo 6), para luego organizar un plan de trabajo con la familia y el equipo de salud de la familia según riesgo detectado.

## Charla educativa y video de retroalimentación.

Durante estas visitas, el agente comunitario abordará con las familias diversos temas de promoción del DIT, así como de la salud integral del niño. Para ello, contará con cartillas de apoyo (anexos 1 al 16): la Libreta de salud del niño. Así también, podrá utilizar videos demostrativos con temas relacionados al DIT: crianza positiva, apego, lactancia materna, entre otros. Al finalizar, deberá verificar la comprensión de la familia sobre los temas tratados y animarlos a poner en práctica lo aprendido.

## Temas recomendados

### Por lo menos 2 visitas en primer año de vida (una por semestre).

Temas posibles, abordar según necesidades de la familia y/o factores de riesgo detectados en la primera visita.

- Importancia del apego seguro y lactancia materna.
- Hitos importantes que cumplir en el desarrollo infantil por edad, signos de alertas y cuándo consultar.
- Signos y síntomas de alerta de enfermedad, cuando consultar (Manual clínico de AIEPI).
- La importancia de acudir a los controles de salud y la vacunación.
- Oportunidades de estimulación: baño, muda, el juego, alimentaciones, cuando consultar.

### Por lo menos una visita entre los 13 y 24 meses de edad.

Temas posibles para abordar según necesidades de la familia y/o factores de riesgo detectados:

- Importancia del apego precoz.
- Lactancia materna.
- Destete respetuoso.
- Cuidados de la salud.
- Crianza respetuosa y positiva.
- Hitos del desarrollo.
- Signos de alerta.
- Juego y desarrollo.
- Prevención de situaciones de riesgo y de accidentes.

### Por lo menos una visita entre los 25 y 36 meses de edad.

Temas posibles para abordar según necesidades de la familia y/o factores de riesgo detectados:

- Cuidados de la salud y cuidados de la salud oral.
- Crianza respetuosa y positiva.
- Límites y normas.
- Fomento del buen trato.
- Manejo positivo de los berrinches.
- Prevención de situaciones de riesgo y de accidente.
- Hitos del desarrollo.
- Signos de alerta.

### Por lo menos una visita entre los 37 y 48 meses de edad.

Temas posibles para abordar según necesidades de la familia y/o factores de riesgo detectados:

- Cuidados de la salud y cuidados de la salud oral.
- Crianza respetuosa y positiva.
- Límites y normas.
- Fomento del buen trato.
- Manejo positivo de los berrinches.
- Prevención de situaciones de riesgo y de accidente.
- Hitos del desarrollo.
- Signos de alerta.

### Por lo menos una visita entre los 49 y 59 meses de edad.

Temas posibles para abordar según necesidades de la familia y/o factores de riesgo detectados:

- Cuidados de la salud y cuidados de la salud oral.
- Crianza respetuosa y positiva.
- Límites y normas.
- Fomento del buen trato.
- Manejo positivo de los berrinches.
- Prevención de situaciones de riesgo y de accidente.
- Hitos del desarrollo.
- Signos de alerta.

Si la familia tiene más de un niño de 0 a 5 años en el hogar, se recomienda utilizar la misma visita para tratar sobre todos ellos.

- **Evaluación y cierre de la actividad:** 10 minutos.

El ACS agradecerá y felicitará a la familia por su participación y colaboración, y hará entrega de materiales educativos según corresponda.

- **Registro:** una vez finalizada se registra la actividad desarrollada en la hoja de seguimiento.

### 7.1.3. Visita de seguimiento adicional o refuerzo en DIT

El objetivo de esta visita es enseñar a la familia a realizar actividades de estimulación con sus hijos, siguiendo el plan de intervención establecido por el ESF. Además, el ACS debe informar y facilitar el acceso de la familia a otras prestaciones en DIT, tanto de la USF como de otros sectores de la comunidad.

Es importante aprovechar la visita para reforzar las habilidades y competencias de la familia para una crianza respetuosa y sensible, abordando otros temas relacionados al DIT, como el apego seguro, crianza positiva, entre otros.

**Grupo y lugar:** la familia/cuidador y el niño. La actividad se realiza en el domicilio.

**Frecuencia:** se establece de acuerdo con la planificación realizada por el ESF, de acuerdo con los objetivos y logros esperados y a la participación en otras modalidades de atención del niño y su familia/cuidador.

**Duración:** la duración por visita debe ser como mínimo de 45 minutos.

#### **Materiales:**

El ACS deberá llevar su mochila con elementos necesarios para la elaboración de juguetes y materiales didácticos con objetos del entorno.

Además, los siguientes materiales de apoyo:

- Planilla de seguimiento de la USF.
- Materiales audiovisuales sobre los temas referidos precedentemente.
- Música infantil.
- La libreta de salud del niño y la niña.
- Cartillas: de Hitos del desarrollo; Signos de Alarma; Cartilla de controles de salud con énfasis en DIT; Factores de riesgo y posibles intervenciones, Instructivo del uso de juguetes y elaboración de juguetes caseros.

#### **Pasos/ Metodología**

- **Saludo y presentación del ACS a la familia (10 minutos).**

El ACS saluda, se identifica y se presenta a la familia: indica a qué USF pertenece y cuál es el objetivo de la visita. Si es la primera visita de refuerzo da una breve explicación del motivo de la visita, expone el objetivo y solicita el consentimiento y colaboración para realizar las actividades de manera consensuada con la familia.

El ACS debe entablar una conversación cordial y respetuosa, escuchar a la familia, preguntar cómo ve el desarrollo de su hijo, hija y reforzar positivamente las conductas adecuadas que observe. Evitar hacer juicio de valor sobre la conducta, prácticas o creencias de la familia/cuidador.

- **Inicio y desarrollo de la actividad (30 minutos).**

El agente comunitario observa lo que hace el niño, cómo juega y cómo se relaciona con su familia/cuidador.

Se ubica en una posición cómoda a la altura del niño, le llama por su nombre, le mira a los ojos, le habla cariñosamente. Según la edad del niño, propone actividades o juegos y permite que el niño juegue y explore espontáneamente, alienta a la familia a sumarse al juego, interactúa con ellos sin dar directivas. Se repite la actividad o juego 3 a 4 veces.

- Anima al niño y la familia/cuidador, para que jueguen solos.
- Si observa dificultades por parte del niño o la familia, los ayuda a resolver.<sup>9</sup>
- Verifica la comprensión de la actividad.
- Celebra los logros y felicita al niño y la familia, aunque no responda o no logren realizar la actividad propuesta de manera correcta.
- Alienta a la familia, para que repita la actividad con el niño, todos los días.

Las actividades y juegos por realizar en las visitas se encuentran en la guía de estimulación oportuna y en el instructivo para el uso de juguetes (ver anexo).

Otra actividad para realizar durante la visita consiste en mostrar a la familia videos con contenido educativo. Estos se seleccionan según la edad, la problemática de crianza detectada o el dominio afectado en caso de rezago o desviación, así como alguna preocupación o dificultad que manifieste la familia para la crianza de su hijo.

Conversa con la familia sobre lo que han visto, verifica su comprensión, los alienta a poner en práctica y los felicita por sus comentarios.

- **Evaluación y cierre de la actividad:** se agradece a la familia, se les anima a desarrollar las actividades propuestas durante la visita y se entregan materiales educativos según corresponda (10 minutos).
- **Registro:** una vez finalizada la actividad se registra en la hoja de seguimiento.

<sup>9</sup>Comunicación inadecuada entre el niño/niña y la madre/padre, o entre los padres u otros adultos entre sí. Orientar sobre el buen trato y pautas de crianza a la familia.

## 7.2. Modalidad consultorio con énfasis en DIT en US



El control de salud del niño se realiza habitualmente de manera periódica, acompañando el proceso de crecimiento y desarrollo. Este contacto con el niño y su familia brinda al equipo de salud una inmejorable oportunidad para influir en mejores prácticas sobre los cuidados generales, salud, nutrición, seguridad y pautas de crianza.

Esta modalidad pone el énfasis en el desarrollo del niño a través de una atención integral que abarca todas las etapas del curso de vida, desde la preconcepción hasta que el niño cumple 4 años.

La consulta, con énfasis en el desarrollo infantil temprano, establece acciones durante la atención clínica en la etapa preconcepcional, prenatal y postnatal que promueven el desarrollo infantil; además de identificar tempranamente riesgos para el desarrollo en particular los referidos a las características del niño y de su familia vincular.

La información se complementa con aquella que provee el agente comunitario en los hogares referidas al contexto y al ambiente familiar.

Por otra parte, establece la identificación de potenciales desviaciones del desarrollo típico mediante la valoración clínica y el uso de la prueba de tamizaje (Battelle), para referir apropiada y oportunamente a aquellos niños que requieran una evaluación en profundidad del desarrollo o consultas con especialidades específicas (clínica y social).

**Grupo objetivo:** niños de 0 a 4 años y sus familias, la mujer en edad fértil (priorizando a las adolescentes y parejas con alto riesgo biopsicosocial), la mujer embarazada y su familia.

**Lugar:** las consultas podrán realizarse en espacios destinados para el efecto en las unidades de salud familiar y en los casos que el niño no pueda asistir se hará en el domicilio. Se recomienda que el espacio utilizado sea seguro y ambientado con detalles infantiles para que el niño no se sienta atemorizado e inseguro por estar en un ambiente extraño.

**Materiales:** cartillas de apoyo (hitos del desarrollo, signos de alarma, factores de riesgo, tablas de interpretación clínica del desarrollo infantil, protocolo neurosensorial, consejos de crianza positiva), libreta de la embarazada, libreta de salud del niño y la niña), materiales didácticos, juguetes y Kit de tamizaje Battelle.

**Frecuencia:** de acuerdo con el calendario de controles, preconcepcional, prenatal y postnatal.

## 7.2.1. El control de salud con énfasis en DIT en las etapas preconcepcional y prenatal

Estas consultas seguirán el cronograma y los protocolos planteados en el “Manual Nacional de Normas de Cuidados preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio Seguros e Inclusivos”.

### 7.2.1.1. Etapa preconcepcional

#### Estructura de la actividad

- **Saludo y presentación (5 minutos).**

El profesional saluda, se presenta, pregunta el nombre de la mujer y su acompañante y se refiere a ellos solamente por su nombre. Si es la primera consulta expone el objetivo y explica brevemente en qué consiste la consulta.

El profesional debe entablar una conversación cordial y respetuosa.

- **Inicio y desarrollo de la consulta (mínimo 15 minutos).**

Aplicación de cartilla de Verificación de riesgos.

Para la detección de factores protectores y de riesgo, el médico y/o la Lic. en Enfermería /Obstetricia deberán completar la cartilla de verificación de riesgos y factores protectores, para luego establecer un plan de trabajo con la mujer y pareja o acompañante.

- **Consejería.**

Durante esta actividad, el médico, la Lic. en Enfermería /Obstetricia o el ACS hablará de la importancia de los controles preventivos, alimentación saludable, cuidados preconcepcionales, entre otros.

En los casos en que las parejas deciden el momento de tener un hijo o hija, es una oportunidad para realizar promoción y educación en salud preconcepcional que permita anticipar y detectar posibles factores de riesgo y potenciar los factores protectores de la pareja y familia.

- Para el DIT es muy importante reforzar durante la consejería, siguiendo las indicaciones del Manual Nacional de Normas de cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos:

- La planificación del embarazo, incluyendo la consejería con relación al período intergenésico apropiado según lo aconsejado por la OMS.
- La identificación de exposición a riesgos del ambiente físico del hogar y laboral.
- El uso de vacunas y las precauciones por tener en las mujeres.

- El control prenatal.
- La prevención de la violencia o abuso.
- La prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- La maternidad y paternidad responsable.
- La promoción de un estilo de vida saludable.
- Contar con una pareja estable.
- Favorecer el deseo mutuo de embarazarse (madre y padre).
- Fortalecer la red de apoyo emocional y social.
- Promover el conocimiento sobre la estimulación del desarrollo infantil temprano.
- Realizar consejería en planificación familiar.

Para identificar el tratamiento, es importante que se siga las indicaciones del Manual Nacional de Normas de cuidados Preconcepcional, Prenatal, Parto, Nacimiento y Puerperio, Seguros e Inclusivos (2015), en donde se encuentran las acciones a seguir, según la identificación de factores de riesgo.

- Ante la detección de factores protectores: potenciarlos y estimular su continuidad.
- Ante la detección de factores de riesgo: elaborar el plan de trabajo individual y familiar.
- Como acción complementaria serán invitados a participar de talleres educativos de Proyecto de vida y Parentalidad responsable a realizarse en colegios, escuelas, iglesias u otros espacios de la comunidad (ver Manual de Vigilancia del desarrollo para niños menores de 5 años para el ACS).

### 7.2.1.2. Etapa prenatal

#### Estructura de la actividad

- **Saludo y presentación (5 minutos).**

El profesional saluda, se presenta, pregunta el nombre de la mujer y su acompañante y se refiere a ellos solamente por su nombre. Si es la primera consulta expone el objetivo y explica brevemente en que consiste la consulta. El profesional debe entablar una conversación cordial y respetuosa.

- **Inicio y desarrollo de la consulta (mínimo 15 minutos).**

En los controles de salud se deben identificar los factores de riesgo. Igualmente identificar todos los aspectos que pueden potencialmente influir sobre el desarrollo exitoso del embarazo, desde el área psicosocial y la actitud de la mujer y familia ante el embarazo, ya que estos aspectos, tanto biológicos como psicosociales, repercuten en el desarrollo infantil temprano. Los factores de riesgo necesarios de identificar e intervenir de forma prioritaria incluyen entre otros:

- Ingreso a control prenatal después de las 20 semanas de gestación.
- Gestante de edad menor a 17 años 11 meses.

- Escolaridad de sexto grado de preparatoria o menos.
- Insuficiente apoyo familiar.
- Conflictos con la maternidad (rechazo al embarazo).
- Presencia de síntomas depresivos.
- Uso o abuso de sustancias.
- Violencia de género.

Al detectar vulnerabilidad distinguimos a la gestante que continúa con un refuerzo general en DIT de las que requieren mayor intervención como visitas domiciliarias, planes de trabajos familiares, etc.

La presencia de uno o más de los factores requiere respuesta del equipo de salud familiar mediante un Plan de Trabajo Conjunto que contemplará tanto la disminución de los factores de riesgo así como el fortalecimiento de los factores protectores. Este debe incluir uno o más de las siguientes acciones:

- Mayor periodicidad de visitas intradomiciliarias por ACS.
- Manejo de caso a nivel de equipo.
- Derivación a segundo nivel de atención.

Los demás componentes de la consulta se harán siguiendo las recomendaciones del Manual Nacional de Normas Preconcepcional, Embarazo, Parto y Puerperio Seguros E Inclusivos.

Como acción complementaria, las mujeres embarazadas y sus familias serán orientadas a participar en los clubes de madres, donde recibirán la preparación integral para la maternidad con énfasis en DIT.

### **7.2.1.3. Etapa post natal: desde el nacimiento hasta cumplir 5 años<sup>10</sup>**

En esta etapa los objetivos son:

- Promoción del desarrollo integral del niño desde el nacimiento hasta los 5 años con la participación protagónica de la familia.
- Identificación precoz de desviaciones del desarrollo típico.
- Intervención oportuna en casos de rezago o riesgos para el desarrollo.

Los controles de salud con énfasis en DIT se harán de acuerdo con el siguiente calendario:

<sup>10</sup>Para más detalles sobre la consulta desde el nacimiento hasta los 4 años, ver Manual de Vigilancia del desarrollo integral del niño y la niña menor de 5 años.

## Calendario del control de salud, con énfasis en DIT<sup>11</sup>

Edad	Visita o control de salud
Recién nacido (48 a 72 horas del alta)	Ingreso para control con énfasis en DIT
1 mes	Control de salud con énfasis en DIT
2 meses	Control de salud con énfasis en DIT
4 meses	Control de salud con énfasis en DIT
6 meses	Control de salud con énfasis en DIT
9 meses	Control de salud con énfasis en DIT y <b>aplicación de tamizaje del desarrollo</b>
12 meses	Control de salud con énfasis en DIT
15 meses	Control de salud con énfasis en DIT
18 meses	Control de salud con <b>aplicación de tamizaje del desarrollo</b>
2 años y medio	Control de salud con <b>aplicación de tamizaje del desarrollo</b>
3 años	Control de salud con énfasis en DIT
4 años	Control de salud con énfasis en DIT

### Estructura de la actividad

- **Saludo y presentación a la familia/cuidador y el niño (5 minutos).**

El profesional saluda, se presenta, pregunta el nombre de la madre/padre/cuidador/niño y se dirige a ellos por su nombre.

Si es la primera consulta, explica brevemente en qué consiste. El profesional debe entablar una conversación cordial y respetuosa tanto con el niño como con la familia.

- **Inicio y desarrollo de la consulta (mínimo 15 minutos).**

#### **A) Primer control de salud (idealmente antes de los 10 días de vida del niño).**

Los objetivos en este control son:

- Realizar evaluación del crecimiento y desarrollo desde el nacimiento.
- Realizar evaluación biopsicosocial de la madre.
- Reafirmar el vínculo entre la USF y la familia, y favorecer la asistencia del padre o figura paterna.
- Informar a la familia sobre los servicios disponibles en DIT (talleres de estimulación, crianza positiva, apoyo familiar, visitas domiciliarias, evaluación del crecimiento y desarrollo entre otros).
- Entregar materiales promocionales y preventivos adecuados a la edad.

<sup>11</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016. "Manual de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño y Niña menor de 5 años para profesionales".

## **B) Control del niño desde el nacimiento hasta cumplir 2 meses.**

Los objetivos en este control son:

- Realizar evaluación del crecimiento y desarrollo desde el nacimiento (aplicar pauta de evaluación del neurodesarrollo).<sup>12</sup>
- Realizar evaluación biopsicosocial de la madre.
- Reafirmar el vínculo entre la USF y la familia, y favorecer la asistencia del padre o figura paterna.
- Fomentar acciones de promoción del crecimiento, desarrollo y estimulación oportuna.
- Orientar a padres y cuidadores respecto de la crianza.
- Informar a la familia sobre los servicios disponibles en DIT en la USF (talleres de estimulación, crianza positiva, apoyo familiar, visitas domiciliarias, evaluación del crecimiento y desarrollo, entre otros).
- Entregar materiales promocionales y preventivos adecuados a la edad.

## **C) Control de salud de 2 meses hasta cumplir los 6 meses.**

Los controles realizados en este periodo tienen los siguientes objetivos:

- Realizar una evaluación integral del desarrollo y crecimiento del niño.
- Orientar a padres y cuidadores en relación con el desarrollo, salud y crianza de los niños.
- Fomentar y prolongar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.
- Fomentar el vínculo de apego entre padres/cuidadores y niños y la paternidad responsable.
- Reafirmar el vínculo de la familia con la USF y el ACS.
- Evaluar si los padres o el cuidador responden adecuadamente al llanto del niño y si logran calmarlo y consolarlo durante la atención.
- Evaluar si el niño busca la interacción con sus padres y/o cuidador a través de la mirada.
- Si asisten ambos padres, observar el respeto y el modo de interacción entre ellos, si se hablan con cariño, si están de acuerdo en el cuidado del bebé.
- Observar:
  - Signos y síntomas de morbilidad en madre y/o cuidador.
  - Signos de maltrato.
  - Alteraciones congénitas osteoarticulares de la cadera.

## **D) Control de salud de 6 meses hasta cumplir 12 meses.**

Los objetivos son:

- Detectar anomalías y verificar el desarrollo psicosocial.
- Promover hábitos de vida saludable.
- Orientar a padres y cuidadores en dudas que existan con relación al desarrollo y la crianza de los niños.
- Detectar a las familias que presenten factores de riesgo para el desarrollo infantil y vincularlas con instancias de intervención (ver anexo).

<sup>12</sup>Ver en Manual de Vigilancia del desarrollo integral del niño y la niña, menor de 5 años para profesionales.

## E) Control de salud desde los 12 meses hasta cumplir 2 años.

Los objetivos en los controles de salud en esta etapa son:

- Orientar a los padres y cuidadores sobre dudas que presenten del desarrollo integral y crianza respetuosa de niños.
- Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación y actividad física).
- Promover la estimulación del desarrollo y pesquisar niños con posible desviación del desarrollo típico.
- Promover la higiene bucal y realzar examen de la cavidad oral.
- Prevenir accidentes.
- Detectar familias que presenten factores de riesgo para el desarrollo infantil y vincularlas con instancias de intervención.<sup>13</sup>

## F) Control de salud desde los 2 años hasta cumplir 5 años.

Los objetivos de los controles de salud en esta etapa son:

- Orientar a padres y cuidadores en dudas que existan con relación al desarrollo y la crianza de los niños. Evaluar y promover el desarrollo integral del niño en su contexto familiar, considerando tanto el desarrollo psicomotor como el socioemocional.
- Fomentar estilos de vida saludable.
- Realizar ajustes a la alimentación del niño y a la frecuencia y calidad de la actividad física, cuando sea necesario, adecuados a su edad.
- Detectar precozmente problemas de salud y generar las derivaciones necesarias para su correcto tratamiento.
- Promover la salud oral, prevenir activamente las caries, y en caso de daño instalado tratar.
- Realizar acciones orientadas a disminuir el riesgo de accidentes dentro y fuera del hogar.
- Verificar que las inmunizaciones estén al día e indicar las inmunizaciones correspondientes a este periodo.

### Materiales:

En cada control de salud el profesional deberá tener materiales para registrar la actividad, demostrativos/educativos (impresos o en versión digital) y otros para entregar a las familias: cartillas de apoyo (Hitos del desarrollo, signos de alarma, factores de riesgo, consejos de crianza positiva, tablas de interpretación clínica del DIT, protocolo neurosensorial), kit para la valoración clínica del desarrollo, kit de tamizaje del desarrollo Battelle, libreta de salud del niño y libreta de la embarazada.

**Registro:** la consulta será registrada en la Ficha Clínica del Paciente, el Informe mensual de la USF, y el formulario SIG.

<sup>13</sup>Ver cartilla de verificación de riesgos y posibles intervenciones.

## 7.3. Modalidad espacios de juego en sala de espera



En las salas de espera de los establecimientos de salud es habitual observar cuando los niños que acuden para sus controles de salud o acompañando a familiares se muestran temerosos, inseguros o ansiosos por estar en un ambiente extraño. Ante esta realidad, con el objetivo de minimizar la experiencia traumática para el niño, y considerando que el juego puede ser un recurso capaz de fortalecer relaciones y estrechar el vínculo entre el profesional de salud y el niño, se establece crear un espacio en las salas de espera ambientado para el juego.

Esto implica utilizar el juego con los niños como un recurso para promover el desarrollo, brindar un momento de distracción que lo aleje de sus miedos y que permita su relacionamiento con otros niños y también con adultos ampliando sus conocimientos y experiencias, así también para desarrollar su curiosidad, creatividad y confianza.

Para esta modalidad se sugieren juegos interactivos grupales o individuales, según la cantidad de asistentes en sala de espera.

**Grupo objetivo:** niños desde la etapa neonatal hasta cumplir 5 años y su acompañante (madre, padre, abuelos, hermanos, otros).

**Frecuencia:** la actividad se desarrolla al menos 3 veces por semana durante el horario de atención de la USF.

**Duración:** la duración de la actividad con cada grupo de niños, es de 10 a 20 minutos (dependiendo de la edad). El tiempo máximo por grupo es de 20 minutos.

### Estructura de la actividad

- **Saludo y presentación (5 minutos).**

El facilitador (ACS, auxiliar de enfermería), saluda a los presentes, se identifica y les da la bienvenida.

Pregunta a niños y adultos, su nombre. Para ganar la confianza, se sienta entre ellos, en una silla, banco o en el piso si hace falta, y se dirige a cada uno por su nombre.

- **Inicio y desarrollo de la actividad (10 minutos).**

El facilitador de la actividad:

1. Explica brevemente, la importancia del juego para el desarrollo infantil. Pregunta a los adultos presentes si juegan con sus hijos, y los anima a participar de la propuesta de juego mientras esperan ser atendidos.

2. Selección de juguetes y juegos. De acuerdo con la edad de los niños, el facilitador entrega los juguetes y materiales didácticos adecuados nombrando cada uno.
3. Se sienta con ellos, observa como juegan e invita al adulto que participe de la actividad (ver instructivo de uso y elaboración de juguetes y materiales didácticos para integrantes del ESF).
4. Acompaña y facilita la actividad, demostrando juegos alternativos y sobre todo resaltando la buena interacción con los niños.
5. Finaliza la actividad con mensajes clave para el desarrollo adecuado de los niños utilizando el juego como herramienta.

Se acompaña la actividad con música infantil.

**Recuerda que el juego es un derecho, independientemente de la condición en que se encuentre el niño.**

**En el caso que un niño con discapacidad acuda a la USF, no dudes que tiene el derecho al juego según sus capacidades.**

- **Cierre de la actividad:** el facilitador agradece la colaboración de los presentes, los felicita y anima a los adultos a jugar cotidianamente con los niños, incorporando el juego en las rutinas familiares, utilizando materiales similares disponibles en sus casas (5 minutos).
- **Registro y evaluación:** al finalizar la actividad, se registra en el cuaderno de actas:
  - Número de niños.
  - Edad.
  - Acompañante (mamá, papá, otro).
  - Grado de interés demostrado por los niños.
  - Grado de interés demostrado por los adultos.

## 7.4. Modalidad atención familiar en DIT



El niño, por sus características biológicas y psicológicas durante los primeros años de vida, tiene una gran predisposición para el aprendizaje, aunque también tiene probabilidades de que su desarrollo se vea afectado por pautas familiares inapropiadas o poco estimulantes. La información que tienen las familias sobre las pautas de crianza puede hacer la diferencia para ayudar u obstaculizar el desarrollo infantil.

Considerando la disponibilidad de tiempo y espacios que tienen las madres, padres u otro familiar, con esta modalidad se pretende crear un espacio de reflexión y debate entre

los adultos que asisten a las USF y el personal de salud, durante el tiempo que antecede a la consulta con el objetivo de sensibilizar, educar y fortalecer las habilidades y destrezas de la familia sobre el desarrollo infantil.

La actividad consiste en sesiones de video, retroalimentación sobre cuidados del niño, pautas de crianza positiva y beneficios del juego para el desarrollo integral del niño, entre otras.

**Frecuencia:** las actividades se desarrollan al menos 3 veces por semana en los horarios de atención del establecimiento de salud desde las 8:00 a. m. y se repite 2 veces en el día.

**Duración:** la duración con cada grupo es de 20 a 30 minutos según los temas seleccionados.

**Grupo objetivo:** adultos en sala de espera en el establecimiento de salud, preferentemente los que manifiesten tener hijos, sobrinos, nietos, de 0 a 4 años.

**Materiales y equipamiento:** sillas, equipo audiovisual para proyección de videos, planilla de registro de la actividad, hojas blancas, marcadores y bolígrafo.

### Estructura de la actividad

- **Bienvenida y presentación (5 minutos).**

El facilitador saluda, se presenta y da la bienvenida. Expone brevemente en qué consiste la actividad y su importancia para el desarrollo infantil temprano, tratando de motivar la participación de los presentes.

- **Inicio y desarrollo de la actividad (10 a 15 minutos).**

1. Antes de iniciar, el facilitador explica que en el video se muestran actividades que ellos pueden hacer con sus hijos o situaciones que les pasa a los padres y cómo resolver.
2. Se proyecta el video con una duración de 3 a 10 minutos, asegurando que el volumen sea el adecuado (ver listado de temas en anexo 1).
3. Al finalizar el video, el facilitador conduce la discusión y solicita a algunos de los presentes que comenten su experiencia sobre lo que vieron y escucha con interés, sin interrumpir.
4. El facilitador podrá realizar preguntas dirigidas:

Ej. En relación con lo que vieron:

- ¿Le gustaron los temas?
- ¿Les parece que puede ayudarles a mejorar el trato con los niños?
- ¿Qué otras cosas hacen uds. cuando el niño tiene un berrinche?
- ¿Tienen alguna preocupación en relación con el desarrollo de (...)?

El facilitador observa y escucha atentamente las respuestas, sin realizar juicio de valor sobre lo expresado por las personas (ej. evitar decir: Eso

no se hace así Sr./a.), sino por el contrario, explicar o mostrar con una dramatización cómo hacer.

5. Al finalizar, el facilitador refuerza el contenido de los videos con mensajes claves y alienta a poner en práctica en la casa lo aprendido y a compartir con otras familias.

● **Cierre de la actividad: (5 minutos).**

Se agradece a los participantes su atención, se entrega material impreso con contenido educativo y se les invita a participar de las actividades de promoción y prevención del DIT.

● **Registro y evaluación:** una vez finalizada la actividad, se registra en el cuaderno de actas:

- Nombre del responsable de la actividad.
- Fecha.
- Duración.
- Número de participantes.
- Temas desarrollados.
- Grado de interés demostrado por los participantes.
- Observaciones finales.

## 7.5. Modalidad club del DIT



La familia puede y debe participar en el desarrollo de las actividades propiciadas en el marco del DIT, mediante la colaboración en algunas acciones educativas, como la construcción de materiales didácticos y el apoyo en el trabajo con los niños.

El objetivo de esta modalidad es el de promover la comunicación entre las familias de niños de diferentes grupos de edad: 0 a 11 meses, 12 a 35 meses, y 36 a 59 meses, acerca de sus emociones, mitos y creencias sobre la educación y crianza de sus hijos. Además, acompañar a los padres en el desarrollo de habilidades que favorezcan el proceso de autonomía progresiva del niño, para lo cual se les enseñará a elaborar juguetes de materiales reciclables, y su uso de manera apropiada, con el fin de estimular los diferentes dominios del desarrollo y favorecer el desarrollo integral adecuado del niño.

**Grupo objetivo:** dirigida a niños y padres o cuidadores de niños de 0 a 4 años, 11 meses.

**Lugar:** las actividades del Club del DIT, se implementarán en la USF si hay lugar, o en espacios comunitarios (ej. escuela, iglesia, municipalidad).

**Frecuencia:** cada Agente Comunitario de Salud realizará un taller semanal para el Programa DIT, ya sea de promoción o de refuerzo en DIT, con su población asignada.

**Duración:** la duración en promedio de cada taller es de 60 minutos.

### **Estructura de la actividad**

En el Club del DIT se impartirán dos diferentes tipos de taller: talleres de promoción del DIT y talleres grupales de refuerzo en DIT.

- **Bienvenida y presentación (5 minutos).**

El facilitador saluda, se presenta y da la bienvenida. Explica brevemente la actividad y su importancia para el desarrollo infantil temprano, tratando de motivar la participación de los presentes. A continuación, cada uno toma turno para hablar: quiénes forman mi familia, lo que más me gusta de (nombre del niño) y lo que más me gusta hacer con (nombre del niño). Comentar el tema que se conversará en grupo y cuál es el objetivo del taller.

El facilitador de esta modalidad será preferentemente el ACS. Podrán participar además otros profesionales según la temática a ser abordada. La modalidad se debe registrar en el Informe mensual de la USF, en el Cuaderno de Actas y el formulario SIG.

## **7.5.1. Talleres de promoción del DIT para las familias**

Los talleres grupales de promoción serán convocados dos veces al año por el Agente Comunitario en Salud y pueden ser en la USF o cualquier otro establecimiento con el espacio necesario. Estos serán didácticos en tanto los participantes practicarán algunas actividades durante el encuentro, además de compartir consejos y dudas con otros participantes. Para ello, el Agente Comunitario de Salud será proveído de un kit de materiales a ser utilizado en el taller.

### **Notas importantes:**

Los materiales elaborados se distribuyen entre los participantes al final de la sesión (excepto materiales no-renovables como tijeras y reproductor de música). Es importante en cada sesión mencionar medidas de prevención de accidentes.

Los participantes pueden formar pequeños grupos para practicar las actividades, compartiendo los materiales disponibles.

Se puede cambiar el orden de las actividades libremente según criterio, siempre que se haga referencia a todas las áreas del desarrollo en el taller. El manejo del tiempo es muy importante en todo taller.

## Primer taller para la madre, padre o cuidador con niño que no camina (0 a 11 meses)

**Objetivo general:** los participantes aprenderán actividades que pueden hacer en la casa con sus niños de 0 a 11 meses para la estimulación de habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y de comunicación.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Acogida y presentación del grupo.	Los participantes crearán un clima de confianza, cooperación, y apertura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibimiento/bienvenida.</li> <li>2. Formar grupos de 3 familias con los que están sentados a lado. Cada uno toma turno para hablar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quienes forman mi familia.</li> <li>- Lo que más me gusta de (nombre del niño) es...</li> <li>- Lo que más me gusta hacer con (nombre del niño) es...</li> </ul> </li> <li>3. Comentar que hoy se conversará sobre las habilidades que sus niños adquieren a esta edad y practicarán algunos juegos para estimularles. El juego es el primer "idioma" del niño. Permite entender al niño y observar cómo se está desarrollando.</li> </ol>	10 minutos	-
Estimulación de las habilidades cognitivas y socioemocionales.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conversación sobre las habilidades cognitivas y socioemocionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir qué es y por qué importa: cómo el niño entiende su ambiente, aprende nuevas cosas, se interesa por objetos a su alrededor, y forma una relación positiva y segura con mamá.</li> <li>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-1 mes: mira el rostro de su cuidador, reacciona a los sonidos, llora por incomodidad o hambre.</li> <li>• 1-6 meses: responde a sonidos a su alrededor, muestra interés por los objetos a su alrededor, llora cuando necesita una atención, sonríe, muestra más apego hacia adultos más cercanos.</li> <li>• 6-12 meses: entiende tonos enojado o amigable/feliz, entiende el "no", explora su ambiente si se siente seguro, encuentra objetos escondidos detrás o debajo de algo, juega koreko-guá, demuestra cuando le gustan o no le gustan las cosas.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	10 minutos	Sonajeros. Alfombra de goma eva o toalla.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<p>2.El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer sonidos con diversos objetos, a uno y otro lado de la cabeza, y observar si da vuelta la cabeza al origen del sonido. Recomendar armar sonajeros en casa, metiendo semillas, arroz o porotos en una botella de plástico y decorarla con cintas.</li> <li>- Cantarle canciones haciendo palmitas, mirando al niño de cerca a los ojos.</li> <li>- En casa, sacarlo de paseo al patio, parque o plaza, hamacarlo y mostrarle las plantas y los animales.</li> </ul>		
Estimulación de la comunicación.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la comunicación.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: cómo el niño se expresa (llorando, emitiendo sonidos, moviendo el cuerpo) y cómo entiende palabras y lenguaje corporal de los demás. Es una habilidad clave que permite al niño transmitir sus necesidades, emociones y socializar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-6: tiene un llanto especial según lo que necesite, presta atención a sonidos, empieza a balbucear (4+ meses) y gritar para obtener atención.</li> <li>• 6-12: responde a su nombre, emite diferentes sonidos y puede entender algunas palabras.</li> </ul> </li> </ul> <p>2.El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntar a las mamás qué canciones conocen y que las compartan en grupo, y que en grupo se canten 2 o 3 canciones infantiles. En casa, aprovechar instancias como el baño, alimentación y juego para hablarle y cantarle.</li> <li>- Tocar y nombrar distintas partes del cuerpo. Indicar y nombrar animales que se encuentren en el hogar o alrededores.</li> </ul>	10 minutos	Alfombra de goma eva.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Estimulación sensorio-motriz.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo sensorio-motriz.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: cómo el niño mueve su cuerpo, manipula objetos, coordina su mirada con sus movimientos, y responde a estímulos sensoriales. De la habilidad motora dependerá el nivel de independencia para realizar tareas con éxito y tener buen dominio de su cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-6: succiona, cierra las manos en puño, levanta la cabeza, mueve brazos y piernas, se sienta con ayuda, agarra un sonajero, estira la mano para alcanzar objetos.</li> <li>• 6-12: gira acostado hacia ambos lados, después de los 9 gatea, se sienta sólo, se para con ayuda, toma un cubo con la pinza del pulgar y mete objetos en un frasco.</li> </ul> </li> </ul> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales elaborados por los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tocarlos con distintos objetos y texturas (suave, áspero, seda).</li> <li>- Mostrarle al niño objetos que llamen su atención (tazas, cucharas o paños de colores) para motivar que los tome.</li> <li>- Inste a las mamás/cuidadores a masajear suavemente el cuerpo del niño con aceite, ideal para después del baño.</li> </ul>	10 minutos	<p>Alfombra de goma eva.</p> <p>Retazos de esponja y algodón.</p> <p>Pluma.</p> <p>Objetos de colores llamativos, limpios y de tamaño/peso adecuados para que el niño los pueda agarrar.</p> <p>En el taller, puede utilizar marcadores, tapitas, frutas pequeñas u otros disponibles.</p> <p>Aceite para niño.</p>
Cierre de sesión.		Conclusiones finales, agradecimientos y despedida.	5	-

## Segundo taller para el adulto referente (madre y/o padre en lo posible) con niño que no camina (0 a 11 meses)

**Objetivo general:** los participantes aprenderán actividades que pueden hacer en la casa con sus niños de 0 a 11 meses para estimulación de habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y de comunicación.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Acogida y presentación del grupo.	Los participantes crearán un clima de confianza, cooperación, y apertura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibimiento/bienvenida.</li> <li>2. Formar grupos de 3 familias con los que están sentados a lado. Cada uno toma turno para hablar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quiénes forman mi familia.</li> <li>- Lo que más me gusta hacer con (nombre del niño) es...</li> </ul> </li> <li>3. Comentar el objetivo del taller: repasar algunas ideas sobre el desarrollo de sus niños y como estimularlo.</li> </ol>	10 minutos	
Repaso sobre estimulación de las habilidades cognitivas y socioemocionales.	Los participantes revisarán y serán capaces de aplicar con sus niños actividades para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conversación de repaso sobre las habilidades cognitivas y socioemocionales: qué son, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</li> <li>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer con la luz de un teléfono celular o una linterna el seguimiento de estímulos luminosos.</li> <li>- Mostrarle láminas con imágenes simples, y ofrecerle fotos al revés, para que las oriente adecuadamente.</li> </ul> <p>En casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar que en casa armen móviles colgando con cinta objetos llamativos en una percha.</li> <li>- Cambie al niño de lugar, colocarlo cerca de la ventana y apoyando bien la espalda, puede dejarlo semisentado algunos minutos para que mire distintas cosas.</li> <li>- Sacarlo de paseo al patio, parque o plaza, hamacarlo y mostrarle las plantas y los animales. Cantarle canciones haciendo palmitas.</li> </ul> </li> </ol>	10 minutos	<p>Luz de teléfono celular o linterna.</p> <p>Alfombra de goma eva o toalla.</p> <p>Fotos familiares, recortes de revistas, o imágenes simples pegadas en cartón o cartulina.</p>

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Repaso sobre estimulación de la comunicación.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la comunicación.	<p>1. Conversación de repaso sobre la comunicación: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forme grupos de dos familias con niños en edad similar para juego libre en sus alfombras: cantar y hacer palmitas con los niños, nombrar y tocar partes del cuerpo, imitar sonidos, imitar como espejo, los sonidos que el niño emite. Mirar figuras de revistas o libros con el niño, nombrándolos y hablando de ellos "Mirá este teléfono. ¡Es para vos!"</li> <li>- En casa, aprovechar instancias como el baño, alimentación y juego para hablarle y cantarle. Indicar y nombrar animales que se encuentren en el hogar o alrededores.</li> </ul>	10 minutos	<p>Alfombra de goma eva.</p> <p>Revistas e imágenes varias.</p>
Repaso sobre estimulación sensorio-motriz.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo sensorio-motriz.	<p>1. Conversación de repaso sobre la comunicación: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrarle al niño objetos que llamen su atención (tazas, cucharas o paños de colores) para motivar que los tome.</li> <li>- Mostrarle cómo soltar objetos dentro de un recipiente y luego cómo sacarlo.</li> </ul>	30 minutos	<p>Objetos de colores llamativos, limpios y de tamaño/peso adecuados para que el niño los pueda agarrar. En el taller, puede utilizar marcadores, tapitas, frutas pequeñas u otros disponibles. Contenedor para meter y sacar objetos. En el taller utilice el frasco.</p>
Cierre de sesión.		Conclusiones finales, agradecimientos y despedida.	5	-

## Primer taller para madre, padre o cuidador con niño que camina, pero aún no corre y sube y baja escaleras (12 a 35 meses)

**Objetivo general:** los participantes aprenderán actividades que pueden hacer en la casa con sus niños de entre 12 y 35 meses para estimulación de habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y de comunicación.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Acogida y presentación del grupo.	Los participantes crearán un clima de confianza, cooperación, y apertura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Recibimiento/bienvenida.</li> <li>Formar grupos de 3 familias con los que están sentados a lado. Cada uno toma turno para hablar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Quiénes forman mi familia.</li> <li>Lo que más me gusta de (nombre del niño) es...</li> <li>Lo que más me gusta hacer con (nombre del niño) es...</li> </ul> </li> <li>Comentar que hoy se conversará sobre las habilidades que sus niños adquieren a esta edad y practicarán algunos juegos para estimularles. El juego permite estimular al niño para alcanzar su máximo potencial y observar cómo se está desarrollando.</li> </ol>	10 minutos	
Estimulación de la comunicación.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Definir qué es y por qué importa: cómo el niño comprende lenguaje, se expresa, articula palabras y cantidad de palabras que dice. Es una habilidad clave que permite al niño transmitir sus necesidades, emociones y socializar en cualquier idioma al que esté expuesto. <ul style="list-style-type: none"> <li>Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>Al año dice sus primeras palabras.</li> <li>Al año y medio emite más de 5 palabras, dice su nombre y se comunica con gestos.</li> <li>Cerca de los dos años dice al menos 20 palabras, arma frases de 2 palabras y usa verbos.</li> <li>A los dos años hace frases de más de tres palabras, usa palabras para pedir cosas, sigue 2 instrucciones simples consecutivas, y reconoce nombre de partes del cuerpo, de personas y objetos familiares.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</li> </ol>	15 minutos	Libro de cuento

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leer en grupo el libro "Jagua ha Mbaracaja" (puede leer un adulto voluntario o el ACS). En casa, es muy importante leer al niño lo más frecuentemente posible, leer libros o elaborar cuentos propios cortos. Repetir sus cuentos favoritos. Si el cuento tiene gráficos, enfatizar las emociones y describir objetos relevantes al cuento.</li> <li>- Hablar al niño de lo que están haciendo mientras comen, limpian la casa, etc.: "Mis manos están sucias, voy a lavarme antes de preparar tu comida. Voy a usar este jabón, ahora me seco bien, ¡ya está!". Pedir "ayuda" al niño: "Pasame la cuchara, dame ese chupete para lavar..."</li> </ul>		
Estimulación de la motricidad gruesa.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo sensorio-motriz.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: motricidad gruesa es cómo el niño se mueve, controla su cuerpo y manipula objetos. De la habilidad motora dependerá tener buen dominio de su cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alrededor de 1 año camina agarrado, y antes del año y medio camina sólo.</li> <li>• Alrededor del año y medio pateo una pelota, tira la pelota hacia arriba y sube escaleras con ayuda.</li> <li>• Cerca de los dos años corre sin caerse y se para en un pie con ayuda.</li> <li>• A los dos años pateo una pelota, sube y baja escaleras sin alternar pies, pedalea y se para solo sobre un pie.</li> </ul> </li> </ul> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos. Según la edad del niño, probar cuáles de los siguientes ejercicios pueden practicar en el taller con éxito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bailar juntos en ronda, ya sea con música de cantos o cualquier reproductor de música disponible.</li> <li>- En casa, enseñar a subir y bajar escaleras con apoyo.</li> </ul>	10 minutos	Reproductor de música con músicas infantiles. En su defecto, cantar músicas rápidas y bailables.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Estimulación de la motricidad fina.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la motricidad fina.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: motricidad fina es cómo agarra objetos, coordina su mirada con sus movimientos y responde a estímulos sensoriales. De la habilidad motora dependerá el nivel de independencia para realizar tareas con éxito, desde peinarse hasta escribir.</p> <p>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del año y medio agarra objetos pequeños con índice y pulgar, bebe de un vaso, garabatea en un papel y mete/saca objetos de un frasco.</li> <li>• Cerca de los 2 años gira la cerradura de una puerta y maneja bien la cuchara.</li> <li>• A los dos años pasa páginas del libro, desenrosca envases y arma torres de 6 cubos.</li> </ul> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <p>- Provea elementos para que pueda garabatear, como marcadores y diarios viejos.</p> <p>- Deje hojear las páginas de un libro o revista que están leyendo.</p> <p>- Al bañarlo en casa, dele esponjas o juguetes de goma limpios.</p>	10 minutos	<p>Papeles o papel diarios.</p> <p>Crayolas.</p> <p>Revistas o libros.</p>
Estimulación de las habilidades cognitivas y socioemocionales.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: incluye su forma de aprender, recordar información y resolver problemas. También su forma de interactuar con adultos y otros niños, cuidarse a sí mismo y responder a sus emociones.</p> <p>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alrededor del año y medio pasa objetos a las personas, dice su nombre, juega con muñecos y explora si su madre está cerca.</li> </ul>	10 minutos	Revistas con imágenes varias o dibujar imágenes propias.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerca de los dos años imita a adultos, nombra objetos en un libro y termina oraciones de canciones/cuentos/rimas conocidos.</li> <li>• A los dos años mantiene conversaciones con adultos, juega paralelo a sus pares, sigue 2 instrucciones simples consecutivas, inicia control de esfínteres vesical diurno, y le gusta imitar y ayudar a adultos.</li> </ul> <p>2.El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar los objetos cotidianos (escalones, dibujos, cucharas, medias, etc.). En el taller se puede utilizar dibujos en una revista.</li> <li>- Utilizando imágenes que muestren emociones, preguntar: "¿Cuál nene está feliz? ¿Quién está triste? ¿Cuál está enojado?"</li> <li>- En casa, enseñarle a sonarse la nariz, lavarse la cara y las manos, que se vista y desvista con ropas fáciles.</li> </ul>		
Cierre de sesión.		Conclusiones finales, agradecimientos y despedida.	5	

## Segundo taller para madre, padre o cuidador con niño que camina, pero aún no corre y sube y baja escaleras (12 a 35 meses)

**Objetivo general:** los participantes aprenderán actividades que pueden hacer en la casa con sus niños de entre 12 y 35 meses para estimulación de habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y de comunicación.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Acogida y presentación del grupo.	Los participantes crearán un clima de confianza, cooperación y apertura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibimiento/bienvenida.</li> <li>2. Formar grupos de 3 familias con los que están sentados a lado. Cada uno toma turno para hablar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quienes forman mi familia.</li> <li>- Lo que más me gusta de (nombre del niño) es...</li> <li>- Lo que más me gusta hacer con (nombre del niño) es...</li> </ul> </li> <li>3. Comentar el objetivo del taller: repasar algunas ideas sobre el desarrollo de sus niños y como estimularlo.</li> </ol>	10 minutos	
Repaso sobre estimulación de la comunicación.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conversación de repaso sobre la comunicación: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</li> <li>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En grupo, tocar y nombrar simultáneamente distintas partes del cuerpo durante el baño, las prendas de ropa al vestirse, alimentos durante la comida.</li> <li>- Mostrar al niño cómo aplaudir al ritmo al escuchar una música. Preguntar a las mamás que canciones conocen y que las compartan en grupo para cantar y aplaudir con los niños.</li> <li>- Recordar a los participantes la importancia de leer a los niños.</li> </ul> </li> </ol>	10 minutos	Libro de cuento "Cacería"
Repaso sobre estimulación de la motricidad gruesa.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo sensorio-motriz.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conversación de repaso sobre la motricidad gruesa: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</li> </ol>	10 minutos	Pelota de goma.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<p>2.El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos. Según la edad del niño, probar cuáles de los siguientes ejercicios pueden practicar en el taller con éxito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasarse la pelota con las manos, patear la pelota, hacer rodar la pelota y atraparla. Recomendar que en casa armen también pelotas con medias viejas o retazos de tela.</li> <li>- Sentarse frente al niño en el piso y tomándolo de la mano balancearse para adelante y para atrás. Hamacar en el regazo al niño.</li> <li>- En casa, enseñar a subir y bajar escaleras con apoyo, e ir a pasear caminando juntos (el paseo pueden hacerlo todos juntos alrededor del predio, hablando de lo que ven).</li> </ul>		
Repaso sobre estimulación de la motricidad fina.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la motricidad fina.	<p>1.Conversación de repaso sobre la motricidad fina: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2.El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugar juntamente con el niño con cartón de leche, bloques de madera, u otro que tengan en la casa. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ponerlos en fila y luego desarmarlos.</li> <li>b) Armar torres y luego tumbarlas.</li> <li>c) Armar formas sencillas y que el niño lo desarme nuevamente.</li> </ul> </li> <li>- Al bañarlo, dele esponjas o juguetes de goma limpios.</li> </ul>	10 minutos	<p>Bloques de madera.</p> <p>En casa se pueden usar también bloques de cartón de leche, madera u otros.</p>

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Repaso sobre estimulación de las habilidades cognitivas y socioemocionales.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional.	<p>1. Conversación de repaso sobre habilidades cognitivas y socioemocionales: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugar a imitar acciones de adultos como revolver con una cuchara de madera, barrer, u otros. Jugar a seguir instrucciones: Un adulto dice "Simón dice... Saltar" (o tocarse la nariz, sentarse, etc.). Los niños y adultos deben hacer lo que dice Simón</li> </ul> <p>En casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecerle objetos para que clasifique por color o tamaño.</li> <li>- Enseñarle a sonarse la nariz, lavarse la cara y las manos, que se vista y desvista con ropas fáciles.</li> </ul>		
Cierre de sesión.		Conclusiones finales, agradecimientos y despedida.	5	-

## Primer taller para la madre, padre, o cuidador con niño que corre, sube y baja escaleras (36 a 59 meses)

**Objetivo general:** los participantes aprenderán actividades que pueden hacer en la casa con sus niños entre 36 y 59 meses para estimulación de habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y de comunicación.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Acogida y presentación del grupo.	Los participantes crearán un clima de confianza, cooperación y apertura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibimiento/bienvenida.</li> <li>2. Formar grupos de 3 familias con los que están sentados a lado. Cada uno toma turno para hablar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quiénes forman mi familia.</li> <li>- Lo que más me gusta de (nombre del niño) es...</li> <li>- Lo que más me gusta hacer con (nombre del niño) es...</li> </ul> </li> <li>3. Comentar que hoy se conversará sobre las habilidades que sus niños adquieren a esta edad y practicarán algunos juegos para estimularles.</li> </ol> <p>El juego permite estimular al niño para alcanzar su máximo potencial y observar cómo se está desarrollando.</p>	10 minutos	-
Estimulación de la comunicación.	Los participantes conocerán y aplicarán consus niños actividades para estimular el desarrollo de la comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir qué es y por qué importa: cómo el niño comprende lenguaje, se expresa, articula palabras, cantidad de palabras que dice y fluidez al hablar. Es una habilidad clave que permite al niño transmitir sus necesidades, emociones y socializar. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 3 años dice su nombre y apellido, edad y género, cuenta un cuento con 3 oraciones, se entiende lo que dice en un 50-80 %, y sigue instrucciones de 3 pasos.</li> <li>• A los 4 años usa pronombres, habla en oraciones de 5 palabras, canta canciones de memoria, y puede ser entendido por un extraño al hablar.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</li> </ol>	15 minutos	Libros de cuento "Jagua ha Mbaracaja".

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades con libros: hacer una ronda con los niños y sus cuidadores sentados detrás de ellos. Hojear el libro "Jagua ha Mbaracaja" y que los niños describan las imágenes. Luego un adulto o el ACS puede leer o crear una historia con las figuras. Por último, dejar que el niño cuente una historia utilizando las figuras, así como hizo el adulto. En casa, leer al niño lo más frecuentemente posible, leer libros o elaborar cuentos propios cortos. Repetir sus cuentos favoritos. Si el cuento tiene gráficos, enfatizar las emociones y describir objetos relevantes al cuento.</li> <li>- En casa, enseñarle rimas, canciones y poemas cortos populares. Con las canciones que ya conocen los niños, hacer silencio en la última frase para que el niño la complete.</li> </ul>		
Estimulación de la motricidad gruesa.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo sensorio-motriz.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: motricidad gruesa es cómo el niño se mueve, controla su cuerpo y manipula objetos. De la habilidad motora dependerá tener buen dominio de su cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 3 años sube y baja escaleras alternando pies con ayuda, trepa bien, corre con facilidad, salta y se agacha.</li> <li>• A los 4 años sube y baja escaleras alternando pies sin ayuda, puede atrapar una pelota, salta y se para en un pie por 2-5 segundos.</li> </ul> </li> </ul> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugar con la cuerda (saltar encima, hacer obstáculos para saltar, "viborita").</li> <li>- Imitar movimiento de animales: saltar como conejo, caminar en puntas de pie como pajarito, bambolearse como pato, arrastrarse como víbora.</li> </ul>		Cuerda o sogas.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Estimulación de la motricidad fina.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular la motricidad fina.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: motricidad fina es como agarrar objetos, coordina su mirada con sus movimientos y responde a estímulos sensoriales. De la habilidad motora dependerá el nivel de independencia para realizar tareas con éxito, desde peinarse hasta escribir.</p> <p>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 3 años realiza trazos verticales, horizontales y circulares, sostiene un lápiz en posición de escritura, arma rompecabezas de tres o cuatro piezas y usa juguetes con botones y partes móviles.</li> <li>• A los 4 años dibuja figura humana con 2-4 partes, copia formas simples sin trazar y arma rompecabezas de 5-7 piezas.</li> </ul> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <p>- Recorte una figura de revista en 4, 5 o 6 partes para crear un rompecabezas. Ir aumentando en dificultad según el niño pueda armarlas.</p> <p>- Dejar que el niño dibuje en la vereda con tizas.</p>		Tijeras y recortes de revista.
Estimulación de las habilidades cognitivas y socioemocionales.	Los participantes conocerán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional.	<p>1. Definir qué es y por qué importa: Incluye su forma de aprender, recordar información y resolver problemas. También su forma de interactuar con adultos y otros niños, cuidarse a sí mismo y responder a sus emociones.</p> <p>- Conversar brevemente sobre hitos que los padres deben esperar e indagar si existe alguna preocupación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 3 años mantiene conversaciones con adultos, realiza juego simbólico, controla esfínteres durante el día y conoce su sexo.</li> <li>• A los 4 años entiende diferencias entre lo que es igual y distinto, repite patrones rítmicos, nombra más de tres colores, juega cooperativamente con otros niños y sigue reglas de juego.</li> </ul>		

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular.</p> <p>En casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Estimular a que juegue con otros niños.</li> <li>b) Enseñarle nombre y apellido.</li> <li>c) Pedir al niño que pase objetos que están adentro, afuera, debajo, encima o al lado de otros objetos.</li> <li>d) En conversaciones con el niño, siempre señalar color, tamaño, número: "Pásame la cuchara amarilla. Esa grande que está debajo del libro" "Sólo quedan 2 bananas".</li> <li>e) Felicitarlo cuando haga algo bien.</li> <li>f) Estimular a que se vista sólo (ayudar con botones, cordones, y cierres según necesite el niño).</li> </ul>		
Cierre de sesión.		Conclusiones finales, agradecimientos y despedida.	5 min	-

## Segundo Taller para madre, padre o cuidador con niño que corre, sube y baja escaleras (36 a 59 meses)

**Objetivo general:** los participantes aprenderán actividades que pueden hacer en la casa con sus niños entre 36 y 59 meses para estimulación de habilidades cognitivas, socioemocionales, motoras y de comunicación.

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Acogida y presentación del grupo.	Los participantes crearán un clima de confianza, cooperación y apertura.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibimiento/bienvenida.</li> <li>2. Formar grupos de 3 familias con los que están sentados a lado. Cada uno toma turno para hablar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quienes forman mi familia.</li> <li>- Lo que más me gusta de (nombre del niño) es...</li> <li>- Lo que más me gusta hacer con (nombre del niño) es...</li> </ul> </li> <li>3. Comentar el objetivo del taller: repasar algunas ideas sobre el desarrollo de sus niños y como estimularlo.</li> </ol>	10 minutos	-
Repaso sobre estimulación de la comunicación.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo de la comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conversación de repaso sobre la comunicación: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</li> <li>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñarle rimas, canciones y poemas cortos populares. En el taller, los participantes comparten los que conocen con los demás y cantan en grupo. También se puede cantar al son de las músicas del reproductor del ACS. Con las canciones que ya conocen los niños, hacer silencio en la última frase para que el niño la complete.</li> <li>- Recordar importancia de leer al niño lo más frecuentemente posible, leer libros o elaborar cuentos propios cortos. Repetir sus cuentos favoritos. Si el cuento tiene gráficos, enfatizar las emociones y describir objetos relevantes al cuento. Entregar libro "Cacería" a los participantes.</li> </ul> </li> </ol>	10 minutos	Libros de cuentos

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
Repaso sobre estimulación de la motricidad gruesa.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo sensorio-motriz.	<p>1. Conversación de repaso sobre motricidad gruesa: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugar a lanzar, atrapar y chutar la pelota. Tirarla para que acierte en una caja o contenedor grande.</li> <li>- En casa, animarle a caminar, correr o saltar en un pie: jugar "descanso" en el patio o jugar con la cuerda (saltar encima, hacer obstáculos para saltar).</li> </ul>	10 minutos	Pelota
Repaso sobre estimulación de la motricidad fina.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular la motricidad fina.	<p>1. Conversación de repaso sobre motricidad fina: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular. Se demuestran y practican con los participantes y sus niños usando materiales proveídos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedirle que pase agua de un vaso a otro sin derramar.</li> <li>- Darle plastilina o barro para que amase y haga figuras.</li> </ul>	10 minutos	Vasitos de plástico. Plastilina
Repaso sobre estimulación de las habilidades cognitivas y socioemocionales.	Los participantes revisarán y aplicarán con sus niños actividades para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional.	<p>1. Conversación de repaso sobre habilidades cognitivas y socioemocionales: qué es, por qué importa y cuáles son los hitos de esta edad. Indagar si existe alguna preocupación de los asistentes sobre sus niños.</p> <p>2. El agente comenta cuáles son algunas actividades y juegos para estimular:</p> <p>En casa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Estimular a que juegue con otros niños.</li> <li>b) Enseñarle nombre y apellido.</li> <li>c) Pedir al niño que pase objetos que están adentro, afuera, debajo, encima o al lado de otros objetos.</li> </ol>	10 minutos	Títeres

Temas	Competencias	Actividades	Tiempo	Materiales
		<p><b>d)</b> En conversaciones con el niño, siempre señalar color, tamaño y número: "Pásame la cuchara amarilla. Esa grande que está debajo del libro". "Sólo quedan 2 bananas".</p> <p><b>e)</b> Felicitarlo cuando haga algo bien.</p> <p><b>f)</b> Estimular a que se vista solo (ayudar con botones, cordones y cierres según necesite el niño).</p> <p><b>g)</b> Recomendar que elaboren en casa títeres simples con medias cosiendo botones y/o bordando para jugar con los niños.</p> <p>- Si queda tiempo, jugar "Veo, veo" con los niños. Jugar a que los niños tengan que adivinar un objeto elegido según su descripción "Veo algo chiquito, azul, redondo, que está encima de la mesa".</p>		
Cierre de sesión.		Conclusiones finales, agradecimientos y despedida.	5 minutos	-

## 7.5.2. Talleres grupales de refuerzo en DIT

Estos talleres grupales se deben planificar con el equipo de salud, estableciendo qué familias podrían beneficiarse de temas específicos y con qué frecuencia, según factores de riesgo y fortalezas detectados.

Los talleres grupales de refuerzo en DIT tienen como objetivo profundizar o repetir la experiencia del taller de promoción, pero incorporando temáticas de relevancia para la comunidad o los padres. Estos temas se abordan en la conversación con los padres y se ponen en práctica con los niños en el juego libre.

Según la necesidad identificada, los tópicos a tratar pueden ser:

- Pautas de crianza positiva.
- Como prevenir accidentes en el hogar.
- Alimentación saludable en niños pequeñas.
- Los berrinches y las emociones en los niños.
- Cómo estimular la comunicación y el lenguaje.
- Cómo estimular las habilidades sociales de los niños.
- Cómo estimular las habilidades motrices.

El médico o licenciado en enfermería y/o obstetricia podrán abordar temáticas específicas de énfasis en DIT como alimentación saludable o prevención de accidentes.

De la misma manera, es muy importante articularse con otros proveedores de servicios externos al sector salud para que puedan abordar temáticas

específicas para esta población en riesgo, como pautas de crianza, temas referentes a escolaridad o derechos del niño.

**Grupo objetivo:** niños y sus familias con factores de riesgo psicosociales detectados o rezagos en su desarrollo, por el equipo de USF que se beneficiarían de talleres informativos sobre DIT.

**Lugar:** puede realizarse en un centro comunitario, o bien en USF si hay espacio.

**Frecuencia:** la frecuencia de este taller estará establecida según necesidad y número de participantes identificados en USF

**Materiales/ Equipamiento:**

Solicitar que las familias traigan materiales y juguetes que utilizan en sus casas. Para más información ver: Manual de Vigilancia del Desarrollo Integral del niño y niña menor de 5 años para Agentes Comunitarios de la Salud (2016, pág. 103 – 105).

## 7.6. Modalidad de atención en estimulación oportuna

La estimulación oportuna es un conjunto de actividades orientadas a proporcionar experiencias que necesita el niño en sus primeros años de vida para desarrollar el máximo de su potencial físico, cognitivo, de comunicación y lenguaje, y socioemocional permitiendo prevenir en el niño sano el rezago o desviación en su desarrollo y en caso lo sufriera, consigue revertirlo. Por otra parte, la presencia de factores de riesgo (ej. violencia intrafamiliar, desnutrición, madre con depresión, entre otros) vuelve al niño susceptible de tener problemas del desarrollo.

La estimulación oportuna basa su intervención en los dominios del desarrollo (motor grueso, motor fino, cognitivo, lenguaje y comunicación, y socio emocional).

Más detalles sobre la modalidad en estimulación oportuna los podrá ver en la Guía de estimulación oportuna para niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses dirigida a profesionales de la USF.

**Grupo objetivo:** niño con rezago, desviación en su desarrollo, o factores de riesgo identificados y sus familias. La intervención es individual o en pequeños grupos.



**Lugar:** en la USF si se dispone de lugar. Si no se dispone de lugar o la familia no puede acercarse hasta el establecimiento de salud, se hará en el domicilio o algún espacio de la comunidad, ambientado para el efecto.

**Frecuencia:** la frecuencia de esta modalidad en la USF será al menos 1 vez por semana previa asignación de turno.

**Duración:** la duración de cada sesión individual será de 30 a 45 minutos y en grupo de 45 a 60 minutos.

### **Estructura de la sesión**

- **Bienvenida y presentación del profesional y la familia (10 minutos).**

El facilitador, saluda a los presentes, se identifica y les da la bienvenida.

Realiza una breve explicación a la familia acerca de los beneficios de la estimulación oportuna y la metodología de trabajo que se va a emplear.

Se resalta el rol fundamental de la familia en el desarrollo adecuado del niño y se informa el plan de intervención.

- **Sesión de estimulación (30 a 45 minutos).**

Ver el listado de materiales y equipamiento en el anexo 16.

1. El facilitador inicia la sesión reforzando el vínculo del apego entre el niño y la madre, el padre o acompañante responsable.
2. Hace la demostración de la actividad o juego con el niño para estimular el dominio afectado.
3. Solicita a la madre, padre o cuidador que practique la actividad. El facilitador observa cómo se vincula la madre, padre o cuidador principal con el niño, sin realizar juicios de valor ni descalificar (ej.: Así no se hace). Si observa conductas positivas debe felicitar y reforzar.
4. Mientras la madre, padre o cuidador realizan la estimulación, el facilitador refuerza los mensajes claves de la actividad.

**Para mejorar el lenguaje los niños necesitan que el adulto:**

- **Converse con ellos.**
- **Les diga el nombre de los objetos y de las personas que ven.**
- **Responda a los sonidos que hace.**
- **Les cuente lo que ellos están haciendo (ej.: Papá está cocinando).**
- **Lea libros con ellos.**
- **Use las situaciones del día a día (la hora del baño, dormir, comer) para decirle palabras nuevas y viejas.**

5. Para finalizar, el facilitador pregunta a la madre, padre o cuidador, si tienen dudas o preocupación para replicar las actividades en la casa. Recomienda utilizar objetos comunes que tienen en la casa, los felicita y alienta.

- **Evaluación y cierre (5 min).**

El facilitador entrega a la familia una guía con orientaciones para el cuidado y estimulación del niño en la casa y le invita a participar de otras modalidades de refuerzo en DIT ofrecidas por la USF.

- **Registro.**

Una vez concluida, se registra en el libro de actas de Modalidades de Atención: nombre y edad del niño, la actividad realizada, la hora de inicio y finalización, número de sesión, y observaciones sobre la interacción de la familia con el niño y el interés demostrado para las actividades sugeridas.

Las actividades y juegos para la Modalidad de Atención en Estimulación Oportuna se encuentran en la Guía de Estimulación oportuna para niños desde el nacimiento hasta 4 años 11 meses, dirigida a profesionales de la Unidad de Salud de la Familia.

## 7.7. Modalidad club de madres, incluyendo PIM/DIT



Teniendo en cuenta que durante el embarazo se sientan las bases para un adecuado desarrollo posterior del niño, se hace necesario crear un espacio donde se transmitan experiencias y conocimientos para las madres y familias, en aspectos como la crianza, estimulación y salud de sus niños, además del aumento de la autoestima y seguridad de las mujeres

El objetivo de esta modalidad es fomentar el agrupamiento de mujeres embarazadas y puérperas, sus parejas y familiares, para llevar a cabo un proceso dinámico-educativo donde puedan adquirir conocimientos sobre los cambios que se presentan durante el embarazo, el parto y el puerperio, acerca de los problemas de la salud, la nutrición, las inmunizaciones, así como con la llegada de un nuevo integrante a la familia.

Una de las actividades propuesta en el club de madres es la Preparación Integral de la Maternidad, con énfasis en Desarrollo Infantil Temprano (PIM-DIT), que incluye el componente de la estimulación prenatal durante el embarazo y la estimulación oportuna desde el nacimiento. La PIM-DIT consiste en la realización de 8 (ocho) encuentros teórica prácticos que se inician desde la semana 20 de gestación y concluyen el primer mes posterior al parto.

**Grupo objetivo:** mujeres embarazadas, puérperas y niños hasta cumplir 1 mes de vida, y su acompañante.

**Lugar:** Esta modalidad se puede realizar en la unidad de salud familiar, si hay lugar, o en espacios de la comunidad, ambientados para la actividad.

**Frecuencia:** la frecuencia mínima establecida será de al menos una vez al mes.

**Duración:** la duración de cada encuentro es variable; el club de madres podría durar hasta 120 minutos, mientras que el PIM-DIT, en promedio, por encuentro, sería de 20 a 45 minutos, dependiendo si la actividad se realiza en el servicio de salud o la comunidad.

### **Estructura de la actividad**

Los encuentros deberán contar con facilitadores capacitados para la implementación del PIM-DIT, preferentemente obstetra, enfermera y/o médico.

Los detalles de su implementación podrán verse en la Guía Técnica de Preparación integral para la maternidad con énfasis en DIT (PIM-DIT).

La modalidad debe ser registrada en el cuaderno de actas, el Informe mensual de la USF y el formulario SIG.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A. García Pérez y MA Martínez Granero (julio 2014). "Guía para familias de niños y niñas entre 0 y 5 años." UNICEF Paraguay.
- Aboud, F. (2007). Evaluation of early childhood parenting program in rural Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 25, 3-13.
- AEPap (2016). "Desarrollo psicomotor y signos de alarma. 13° curso de actualización pediatría".
- Aguilar, B; Sroufe, L. A; Egeland, B y Carlson, E. (2000), "Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: from birth to 16 years." Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10847620>
- Baker-Henningham, H. y López Boo, F. (2010). "Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A comprehensive literature review". Documento de trabajo del BID # IDB-WP-213.
- Baker-Henningham, H. y López Boo, F. (2013) "Revisión de las intervenciones de estimulación temprana en países en vías de desarrollo". Lo que funciona, por qué y para quién. Disponible en: <http://bienal-clacso-redinju-umz.cinde.org.co/archivos/BID.pdf>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY, US: Basic Books.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2011). *Building the Brain's "Air Traffic Control". System: How Early Experiences Shape the Development of Executive Function: Working Paper No. 11*. Disponible en: [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu)
- Chile Crece Contigo "Derechos del Niño Plasmados en una crianza respetuosa", disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/derechos-del-nino-a-plasmados-en-una-crianza-respetuosa/>
- Dillon Goodson, Bárbara (2005). "Programas de apoyo parental y resultados en los niños. Habilidades parentales" en *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*.
- *La primera infancia en perspectiva 5. Apoyo a los padres*. Primera edición, 2010. Universidad Abierta.
- *La primera infancia en perspectiva 9. El derecho al juego*. Primera edición, 2013. Universidad Abierta.
- *Medicina de Familia Tortuga*, 2012. "Modelo biopsicosocial en salud". Disponible en <https://medicinadefamiliatortuga.files.wordpress.com/2012/01/modelo-biopsicosocial-en-salud.pdf>

- Ministerio de Salud de Chile. Primera ed. (2012): Orientaciones Técnicas para las Modalidades de apoyo al desarrollo infantil. Guía para los equipos locales, revisado el 12 de setiembre de 2015.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2011). "DIRSINA. Libreta de Salud del niño y la niña".
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2008). "Manual de la Familia Saludable, revisado el 14 de Diciembre de 2015".
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (octubre 2016). Modelo de Atención Integral del Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT).
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). "Guía Técnica para la preparación integral para la maternidad con énfasis en DIT".
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). "Manual de Vigilancia del desarrollo integral del niño y niña menor de 5 años para Agentes Comunitarios de la Salud".
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). "Manual de Vigilancia del desarrollo integral del niño y niña menor de 5 años para profesionales de la salud".
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). "Manual nacional de normas de cuidados preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio, seguros e inclusivos".
- Romo-Pardo, Beatriz; Liendo-Vallejos, Silvia; Vargas-López, Guillermo; Rizzoli-Córdoba, Antonio; Buenrostro-Márquez, Guillermo, 2012 "Pruebas de tamizaje de neurodesarrollo global para niños menores de 5 años de edad validadas en Estados Unidos y Latinoamérica: revisión sistemática y análisis comparativo". Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1665-114620120006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1665-114620120006)
- Samuel Berlinski, Norbert Schady. Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. BID. 2015.
- Siraj-Blatchford, Iram; Woodhead, Martin (2009). Effective Early Childhood Programmes.
- Susan P. Walker, Christine Powell, Susan M Chang, Helen Baker-Henningham and Sally Grantham-McGregor. Parenting Programme in Health Centres What you do with baby really matters. Agosto 2016. Disponible en: [www.iadb.org/social](http://www.iadb.org/social)
- Trivette, Carol M. Dunst, Carl J. Orelana, Hawks Puckett (2005) "Programas comunitarios de apoyo parental" en Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia.
- UNICEF, 2007 "Serie Reflexiones: Infancia y adolescencia". Chile. Junio 2007.
- Unión de Trabajadores y Trabajadoras de la Educación de Río Negro, 2018. Disponible en [http://www.unter.org.ar/imagenes/55307920-LAS-PRACTICAS-DE-CRIANZA\\_0.pdf](http://www.unter.org.ar/imagenes/55307920-LAS-PRACTICAS-DE-CRIANZA_0.pdf)

# 7. ANEXOS

## ANEXO 1 - LISTADO DE TEMAS PARA ACTIVIDADES

1. Pautas de crianza positiva.
2. Cómo prevenir accidentes en la casa.
3. Alimentación saludable en niños pequeños.
4. Los berrinches y las emociones en el niño.
5. Cómo estimular la comunicación y el lenguaje.
6. La importancia del juego.
7. Cómo estimular las habilidades sociales en el niño.
8. Cómo estimular las habilidades motrices.
9. Importancia del apego precoz.
10. Lactancia materna.
11. Destete respetuoso.
12. Cuidados de la salud.
13. Hitos del desarrollo.
14. Signos de alarma del desarrollo.
15. Fomento del buen trato.
16. Pautas de crianza positiva.
17. Como prevenir accidentes en la casa.
18. Alimentación saludable en niños pequeños.
19. Los berrinches y las emociones en el niño.
20. Como estimular la comunicación y el lenguaje.
21. La importancia del juego.
22. Como estimular las habilidades sociales en el niño.
23. Como estimular las habilidades motrices.
24. Importancia del apego precoz.
25. Lactancia materna.
26. Destete respetuoso.
27. Cuidados de la salud.
28. Hitos del desarrollo.
29. Signos de alarma del desarrollo.
30. Fomento del buen trato.
31. Músicas infantiles.

## ANEXO 2 - LISTADO DE EQUIPAMIENTO/MATERIALES PARA ESTIMULACIÓN OPORTUNA

1. Estante para guardar libros y juguetes.
2. Alfombra de goma eva.
3. Almohada para lactancia.
4. Sonajero.
5. Set de tarjetas didácticas.
6. Títere de mano.
7. Rompecabezas de 4 piezas.
8. Rompecabezas de 8 piezas.
9. Caja de crayolas de 12 colores.
10. Pelota de goma de 15 cm de diámetro.
11. Pelota de 22 cm de diámetro.
12. Set de cubos de madera para apilar.
13. 1 juego de encastre de formas geométricas.
14. Caja de plastilina de 12 colores.
15. Libro de cuento Jagua ha Mbaracaya.
16. Libro de cuento Cacería.
17. Libro de cuento " Fiesta en el bosque".
18. Reproductor de MP3.
19. Pen drive.

Cuando la modalidad se implementa en el domicilio, se pide a la familia objetos de la casa o juguetes elaborados en los talleres del Club DIT, con material reciclado.

### **ANEXO 3 - LISTADO DE MATERIALES PARA LA MODALIDAD PIM-DIT**

1. Pizarra
2. Borrador de pizarra
3. Manguera de goma
4. Embudo de plástico
5. Almohadas
6. Colchonetas
7. Pelotas grande, mediana y pequeña
8. Bañera o latona
9. Muñeca bebe
10. Carpeta archivadora
11. Marcadores gruesos
12. Hojas blancas

### **ANEXO 4. LISTADO DE MATERIALES PARA LA MODALIDAD CONSULTORIO**

1. Recipiente para guardar materiales de valoración clínica
2. Taza de plástico
3. Platito de plástico
4. Escalerilla de madera
5. Mesita infantil con 2 sillas
6. Rompecabezas de 4 y 8 piezas
7. Sonajero
8. Tarjetas didácticas
9. Juego de formas geométricas (set de 10 cubos para apilar)
10. Encastre de formas geométricas
11. Caja de crayolas
12. Alfombra de goma eva
13. Pompon de tela
14. Vaso de plástico
15. Libros de cuento
16. Hoja blanca
17. Marcadores
18. Estante para guardar juguetes

## ANEXO 5. LISTADO DE MATERIALES PARA SALA DE ESPERA

1. Juego de formas geométricas
2. Rompecabezas de 4 y 8 piezas
3. Caja de crayolas
4. Set de alfombra de goma eva
5. Mesita infantil con 4 sillas
6. Reproductor de MP3 con memoria USB
7. Tarjetas didácticas
8. Caja de plastilina
9. Encastre de formas geométricas
10. Estante para guardar juguetes
11. Libros de cuentos

## ANEXO 6. LISTADO DE MATERIALES PARA EL AGENTE COMUNITARIO

1. Mochila
2. Resma de papel blanco
3. Frasco de cola adhesiva
4. Kepis
5. Caja de marcadores gruesos
6. Tijera

## ANEXO 7. LISTADO DE KIT PRENATAL

1. Bolso para Recién nacido
2. Toalla de baño para bebé
3. Osito de vestir para bebé
4. Paquete de pañal desechable

## ANEXO 8. LIBROS DE CUENTOS

1. Jaguá ha Mbaracayá
2. Cacería
3. Fiesta en el bosque

## ANEXO 9. KIT DE TAMIZAJE BATTELLE

1. Prueba de screening
2. Manual de aplicación
3. Hoja de anotación: Resumen de puntuaciones
4. Cuadernillo de anotación: Resumen y recomendaciones
5. Sobre con láminas
6. Seis cuadernos de aplicación independiente (uno para cada área)
7. Caja con materiales didácticos necesarios para la aplicación







TESÁI HA TEKO  
PORAVE  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL

Paraguái  
tetãguarã  
mba'e

## Programa de Desarrollo Infantil Temprano "Paraguay Creciendo Juntos"

## ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODALIDADES DE ATENCIÓN EN DIT

