



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento de fomento de la salud del Servicio de Guardería del IMSS
3220-003-029

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Santiago De Maria Campos Meade
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó

Claudia Anel Valencia Carmona
Titular de la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil

Elaboró

Eduardo Velasquillo Herrera
Titular de la División de Desarrollo Integral Infantil

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 30 NOV. 2018

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	4
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Definiciones	5
5	Políticas	10
6	Descripción de actividades	20
7	Diagrama de flujo	62
	Anexos	
	Anexo 1 Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes Clave 3220-009-290	99
	Anexo 2 Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería Clave 3220-006-021	104
	Anexo 3 Control de inmunizaciones Clave 3220-009-091	147
	Anexo 4 Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna Clave 3220-009-090	150
	Anexo 5 Control de peso, talla y perímetro cefálico Clave 3220-009-270	153
	Anexo 6 Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico Clave 3220-009-271	157
	Anexo 7 Registro de actividades de fomento de la salud Clave 3220-009-221	160
	Anexo 8 Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria Clave 3220-009-220	164
	Anexo 9 Registro de alteraciones en la salud del niño Clave 3220-009-292	168



ÍNDICE

		Página
Anexo 10	Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS Clave 3220-006-001	171
Anexo 11	Constancia de entrega del niño Clave 3220-009-022	202
Anexo 12	Reporte de atención de urgencia Clave 3220-009-289	206
Anexo 13	Registro de condiciones de saneamiento ambiental Clave 3220-009-291	210
Anexo 14	Vigilancia epidemiológica de guarderías Clave 3220-009-272	213
Anexo 15	Control diario de medicamentos Clave 3220-009-106	218
Anexo 16	Control de niños con discapacidad Clave 3220-009-108	222
Anexo 17	Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS Clave 3220-009-224	226
Anexo 18	Control para la detección de defectos de agudeza visual Clave 3220-009-110	230



1 Base normativa

- Artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1° de abril de 1970 y sus reformas.
- Capítulo VII del Seguro de Guarderías y de las Prestaciones Sociales, Sección Primera del Ramo de Guarderías, Artículos del 201 al 207; Sección Tercera del Régimen Financiero, Artículos del 211 al 213 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Título Primero, Capítulo Único, Artículos 4 y 5; Título Cuarto Capítulo Sexto, Artículo 81; Título Séptimo, Artículo 139, Capítulo Segundo Sección Primera del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.
- Título tercero, Capítulo IV, Artículos 55 y 58 Fracción I, , Capítulo V, Artículo 61, Fracciones II, IV, V y Artículo 65, Fracciones I, II; Título séptimo, Capítulo I, Artículos 110 y 111 y Capítulo II, Artículo 112, Fracciones I, II y III; Título octavo, Capítulo II, Artículo 140; Capítulo III, Artículo 159, Fracciones I, II, III, IV y V; Capítulo IV, Artículos 162 y 163 de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Artículos 1, 2, 3, 10, 11, 12, 20, 70, 71 y 72 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 2011 y sus reformas.
- Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS, apartado 3. Profesiogramas.
- Artículos 1, 5, 17, 33 y 34 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2012 y sus reformas.
- Norma para la operación del servicio de guarderías, clave 3000-001-018, registrada el 29 de octubre de 2018.
- Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS, clave 3000-B01-008, vigente.
- Disposición 8.1.9.1 de la Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-020, registrada el 27 de noviembre de 2017.
- Norma que establece las disposiciones para la atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-029, registrada el 31 de octubre de 2016.



2 Objetivo

Establecer las políticas, actividades y técnicas para el cuidado de la salud de los niños y para la vigilancia de las condiciones de saneamiento ambiental de la guardería, promoviendo una cultura de autocuidado de la salud con impacto en el personal de la unidad y en el núcleo familiar.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal que labora en las unidades de los Esquemas Madres IMSS y Ordinario, al Departamento de Guarderías y a la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 accidente: Acontecimiento de carácter no voluntario, causado por agentes externos, que provoca o tiene el potencial de provocar una lesión en el niño y que requiere de atención médica inmediata.

4.2 alerta epidemiológica: Comunicado de un evento epidemiológico que representa un daño inminente a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario ejecutar acciones de salud inmediatas y eficaces, a fin de minimizar o contener su ocurrencia.

4.3 alta sanitaria: Declaración formal de la conclusión o el cierre de algún brote o epidemia de padecimiento transmisible, luego de la implementación de medidas de control, monitoreo y vigilancia epidemiológica para disminuir el riesgo de diseminación de la enfermedad.

4.4 brote: Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre ellos. La existencia de un caso único, bajo vigilancia especial, en un área donde no existía el padecimiento, se considera también brote.

4.5 caso: Individuo en quien se sospecha o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

4.6 caso confirmado: Aquel cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

4.7 contingencia: Riesgo potencial de que un evento o situación pueda ocurrir.



4.8 control del niño sano: Actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación a padres o tutores sobre aspectos de alimentación, estimulación temprana e higiene. Lo anterior, conforme a la Guía de Práctica Clínica.

4.9 CSGDII: Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

4.10 desviación estándar (DE): Medida del grado de dispersión de los datos con respecto al valor promedio, muestra la agrupación de los datos alrededor de un valor central.

4.11 discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

4.12 Educadora: Es la persona encargada de dirigir, realizar, supervisar, capacitar y asesorar al personal del área de pedagogía sobre la aplicación de actividades educativas y evaluar el desarrollo de los niños, y otras establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo. En grupos de preescolar, programa y realiza actividades de acuerdo con los planes y programas oficiales.

4.13 emaciación: Relación de peso para la talla o Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad por debajo de dos desviaciones estándar (DE); se considera un adelgazamiento patológico.

4.14 enfermedad transmisible: Cualquier padecimiento debido a un agente infeccioso específico o a sus productos tóxicos, que se trasmite a un reservorio o huésped susceptible. La transmisión puede ser directa de una persona o animal infectado, o indirecta por conducto de una planta, animal (huésped intermediario), de un vector o de material contaminado.

4.15 estatura: Talla obtenida por medición en posición vertical para niños mayores de 2 años.

4.16 exámenes microbiológicos: Pruebas que consisten en la observación directa de algún microorganismo, sus productos de deshecho o de sus componentes, los cuales se basan habitualmente en el cultivo y recuento de los microorganismos.

4.17 filtro sanitario: Proceso que se realiza durante la recepción del niño a la unidad. Consiste en la identificación oportuna de signos y síntomas de enfermedad en los niños, así como un interrogatorio a los padres o tutores, en el cual se inspeccionan sus condiciones de salud.



4.18 fomento de la salud: Proceso que promueve la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud y el ambiente, mediante políticas sanas, reorientación de los servicios de salud y de estilos de vida, con la plena participación de la sociedad, sus instituciones y autoridades.

4.19 fórmula infantil especial: Aquélla distinta a las fórmulas infantiles de inicio y continuación o leche entera. Está prescrita por el médico para niños que la ameritan por alguna condición de salud comprobada científicamente. Las bebidas líquidas elaboradas a base de insumos de origen vegetal como soya, arroz, coco, almendra o avellana no se consideran fórmulas infantiles especiales.

4.20 guardería: Unidad de servicio no médica que funge como centro de atención, cuidado y desarrollo integral para los hijos de los trabajadores, en términos de lo dispuesto en los artículos 201 al 207 de la Ley, donde se proporciona aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación, en apego al principio del interés superior de la niñez y en condiciones de igualdad, respeto y ejercicio pleno de sus derechos.

4.21 índice de masa corporal (IMC): Es la relación entre el peso y la talla al cuadrado.

4.22 Integradora: Esquema del servicio de guardería prestado por el IMSS a los trabajadores, a través de proveedores mediante contratos regidos por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en el que además de contar con un área que opera conforme al esquema Vecinal Comunitario Único, tiene un área en la que proporciona apoyo terapéutico con personal e instalaciones especializadas para niños con discapacidad. Las unidades están identificadas con la letra "Y" y número arábigo.

4.23 lesión: Comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

4.24 longitud: Talla obtenida por medición en posición horizontal expresada en metros, con la técnica establecida para niños menores de 2 años.

4.25 medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal para su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

4.26 notificación inmediata: Comunicación oficial a las instancias normativas del área médica antes de las 24 horas del conocimiento del caso de trascendencia epidemiológica o un brote.

4.27 obesidad: Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo identificada por una relación de peso para la longitud o IMC para la edad, por encima de 3 desviaciones estándar.



4.28 persona autorizada: Se refiere al individuo que el trabajador designe para entregar o recoger al niño de la guardería conforme a las disposiciones que establezca el Instituto.

4.29 peso: Medida de masa corporal expresada en kilogramos, de acuerdo con la técnica establecida.

4.30 profesional de la salud: Médico general, médico especialista, cirujano dentista, odontólogo, nutriólogo y psicólogo, acreditado con cédula profesional, que atiende a los niños inscritos con el propósito de dar un diagnóstico, pronóstico y tratamiento específico, en términos de la Ley General de Salud.

4.31 programa de vacunación: Política pública de salud cuyo objetivo es brindar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas. Su ejecución se lleva a cabo mediante actividades permanentes y acciones intensivas.

4.32 promoción de la salud: Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de la población en general, para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un estado de salud adecuado en lo individual, familiar y colectivo.

4.33 responsable de fomento de la salud: Es el personal que se encarga de vigilar el estado de salud de los niños durante la recepción y estancia en la guardería y, de ser el caso, los canaliza a las unidades médicas correspondientes para su atención. Realiza las acciones de cuidado de la salud que por la edad corresponden, y participa en las actividades de promoción y autocuidado de la salud que el Instituto disponga.

4.34 responsable de vigilancia epidemiológica: Profesional médico designado por el Director de la unidad médica de apoyo para establecer las acciones de prevención y control en las guarderías bajo su responsabilidad ante los brotes.

4.35 responsable del área de alimentación: Es el profesional Nutricionista Dietista encargado de planear regímenes, formular pedidos, recibir y controlar el almacenamiento de alimentos, verificar la correcta y oportuna preparación, elaboración, presentación y distribución de los alimentos, captar y evaluar las observaciones de alimentación en los niños asesorando al trabajador usuario y al personal en aspectos técnico-dietéticos. Programa, organiza, dirige y controla las actividades del personal a su cargo para la correcta ejecución de sus actividades. Realiza labores administrativas inherentes a las actividades descritas.

4.36 saneamiento ambiental: Conjunto de acciones para controlar, disminuir o eliminar los riesgos del ambiente físico (polvo, basura, fauna nociva, etc.) que puedan afectar la salud.

4.37 SIAG: Sistema de Información y Administración de Guarderías.



4.38 Sistema RAU: Herramienta tecnológica para el Reporte de Atención a Urgencias mediante el cual se registra y da seguimiento de los eventos ocurridos a los niños durante su estancia en la unidad, que requirieron atención médica inmediata.

4.39 sobrepeso: Acumulación anormal de grasa identificada por un peso para la longitud o IMC para la edad, por encima de dos desviaciones estándar y debajo de la tercera.

4.40 talla: Medida de la longitud de los niños, expresada en centímetros, tomada con la técnica establecida.

4.41 trabajador usuario: El trabajador con derecho a la prestación del servicio de guardería, y que hace uso del mismo, en términos de la Ley del Seguro Social, cuyo hijo está inscrito en una guardería.

4.42 Unidad médica: Todas las unidades médicas institucionales del Régimen Ordinario y de IMSS PROSPERA.

4.43 Unidad médica de adscripción o UMF de adscripción: Unidad médica del Instituto correspondiente al primer nivel de atención que por derechohabencia corresponde al trabajador y sus beneficiarios, de acuerdo con su domicilio particular.

4.44 Unidad médica de apoyo o UMF de apoyo: Unidad médica del Instituto asignada para la aplicación de los programas integrados de salud, vigilancia epidemiológica y atención en casos de urgencia a los niños usuarios y al personal de la guardería, así como para atender a los hijos de los trabajadores de empresas que tengan convenio de reversión de cuotas por subrogación de servicios médicos en términos del artículo 12, fracciones I y II de la Ley del Seguro Social.

4.45 Unidad o centro de atención: Guardería.

4.46 urgencia médica: Todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano, o una función y requiera atención médica inmediata.

4.47 vacuna: Preparación biológica destinada a generar inmunidad contra una enfermedad mediante la producción de anticuerpos, para eliminar, prevenir o controlar estados patológicos.

4.48 valoración médica: Documento que emite la unidad para que sea requisitado por el Profesional de la Salud cuando un niño inscrito requiera atención médica con el objeto de que se especifiquen sus condiciones de salud, así como las indicaciones que se deberán atender en la guardería.

4.49 vigilancia epidemiológica: Estudio permanente, sistemático y dinámico de la distribución de las enfermedades, sus causas y determinantes de su frecuencia en poblaciones humanas, así como la historia natural de las enfermedades que permite establecer medidas de intervención orientadas al control y/o erradicación de éstas.



5 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto el “Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en las guarderías del IMSS”, clave 3220-003-029, con fecha de registro 03 de diciembre de 2014.

5.1.2 El lenguaje empleado en el presente documento no genera ninguna distinción ni marca diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.

5.1.3 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será sancionado conforme a las disposiciones jurídicas en materia de responsabilidades administrativas de los servidores públicos y demás disposiciones aplicables.

5.1.4 Corresponde a la CSGDII interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos. Las consultas deberán ser planteadas por escrito por parte de las Delegaciones.

5.1.5 La persona Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales deberá difundir y vigilar el cumplimiento del presente procedimiento con apoyo de la persona Titular de la Jefatura de Departamento de Guarderías.

5.1.6 La Directora de la unidad y el personal se asegurarán del uso y aprovechamiento de los recursos con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, conforme a lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

5.1.7 El presente procedimiento deberá atender las disposiciones que establecen los siguientes documentos de referencia:

- NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2013.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 2001.
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2011.
- NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de septiembre 2012.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud



en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero 2013.

- Estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

5.1.8 La Directora de la unidad vigilará que las acciones de fomento de la salud se realicen con apego al presente ordenamiento.

5.1.9 La Directora de la unidad y la persona Responsable de fomento de la salud, en coordinación con el personal de la UMF de apoyo, realizarán pláticas informativas de manera bimestral, dirigidas a los trabajadores usuarios y al personal de la unidad, para emprender acciones encaminadas al cuidado de la salud y al desarrollo integral del niño.

5.1.10 La persona Responsable de fomento de la salud brindará la atención y el cuidado de la salud bajo los parámetros de calidad y calidez, atendiendo siempre el interés superior de la niñez.

5.1.11 La Directora de la unidad verificará que los niños que ingresan por primera vez a la unidad o que se reincorporan a ésta después de una enfermedad cuenten con la “Valoración médica”, que avale que sus condiciones de salud no representan un riesgo para ellos mismos ni para los demás.

NOTA: El formato de “Valoración médica”, se encuentra en la “Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-B01-008.

5.1.12 El personal de la unidad estará atento permanentemente del estado de salud de los niños. Toda sospecha de signo o síntoma de enfermedad o situación con potencial de causar daño a la salud deberá notificarse de inmediato a la persona Responsable de fomento de la salud y ésta, a su vez, a la Directora de la unidad.

5.1.13 La persona Responsable de fomento de la salud deberá estar capacitada en atención de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar (RCP).

5.1.14 La unidad se apoyará en los servicios médicos institucionales para la atención médica, vigilancia epidemiológica, cuidado de la salud y atención en caso de urgencia de los niños.

5.1.15 La persona Titular de la Jefatura de Departamento de Guarderías mantendrá vinculación con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de la Delegación para brindar oportunamente la atención que requieran los niños en caso de que se solicite examen médico de admisión, valoración médica, seguimiento médico-terapéutico, atención médica de urgencia, vigilancia epidemiológica o cuando la Directora de la unidad tenga alguna duda sobre los resultados en la “Valoración médica”.

5.1.16 Cuando haya una duda razonable del resultado de una “Valoración médica”, la Directora de la unidad deberá solicitar asesoría al Director de la Unidad médica de apoyo y al personal del Departamento de Guarderías, sin emitir juicios previos con el trabajador usuario y sin emitir un nuevo formato hasta que esté plenamente justificado. Mientras tanto se deberán respetar las indicaciones médicas prescritas.



5.1.17 Los niños con inasistencias causadas por enfermedad serán recibidos mediante la presentación de la “Valoración médica”, debidamente requisitada.

5.1.18 En caso de ausencia del niño por alguna condición de salud y si el trabajador usuario no ha reportado el resultado de la “Valoración médica”, al día siguiente de haber sido emitida, la Directora de la unidad deberá comunicarse hasta establecer contacto con éste o con la persona autorizada para conocer la impresión diagnóstica y tomar las medidas que resulten pertinentes.

5.1.19 Cuando el médico indique días de suspensión en la “Valoración médica”, éstos contarán a partir de la fecha en que el médico valoró al niño.

5.1.20 En caso de un accidente, el Departamento de Guarderías, junto con la Directora de la unidad, identificará las posibles causas, que deberán registrar en el formato “Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes”, clave 3220-009-290 (Anexo 1), e implementarán las acciones para la prevención de situaciones similares futuras.

5.1.21 Cuando se identifique a un niño con lesión física con sospecha de maltrato o abuso la Directora de la unidad y la persona Responsable de fomento de la salud se deberán apoyar en las “Directrices para la Prevención y Detección Oportuna del Maltrato o Abuso a Niñas y Niños de Guarderías IMSS” que se encuentran en: <http://siag.imss.gob.mx/DescargasGuarderia/DescargaUtilerias/DescargarUtilerias?indexLinkShow=1>.

5.1.22 El personal de la unidad facilitará la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y a partir de esta edad su continuidad de manera complementaria a la alimentación de los niños hasta los dos años de edad.

5.1.23 La persona Responsable de fomento de la salud verificará que las áreas de la unidad se encuentren en óptimas condiciones sanitarias mediante recorridos diarios de saneamiento ambiental y durante la ministración de alimentos, para disminuir los factores de riesgo de enfermedades y accidentes.

5.1.24 La persona Responsable de fomento de la salud asesorará al resto del personal de la unidad y verificará que realice la higiene de manos aplicando la técnica que establece la OMS, descrita en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2).

5.1.25 Para los formatos y procesos incluidos en este Procedimiento que no estén alineados en el SIAG se realizarán los ajustes pertinentes o, en su caso, se deberán registrar manualmente en tanto se actualizan dichas funcionalidades y se difunden, previo comunicado de la CSGDII.

5.1.26 Los formatos de “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico” y “Valoración médica”, entraran en vigor con la actualización de la “Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-B01-008. Mientras tanto se continuará utilizando, la “Solicitud de valoración médica”.



5.2 Específicas

Control de inmunizaciones

5.2.1 La persona Responsable de fomento de la salud realizará el seguimiento permanente del esquema de vacunación básico y las vacunas que el Instituto disponga para los niños.

Control de peso, talla y perímetro cefálico

5.2.2 La persona Responsable de fomento de la salud dará seguimiento al crecimiento de los niños mediante mediciones periódicas de peso, talla y perímetro cefálico (este último, hasta los 24 meses) con base en la fecha de nacimiento, como se indica:

- La primera medición se realizará el día que el niño ingrese a la unidad.
- Mensual, en niños de 43 días a 12 meses de edad y aquéllos que presenten alteración de peso o talla.
- Trimestral, en niños de 13 a 24 meses.
- Semestral, en niños de 25 meses en adelante.

Detección de signos y síntomas de enfermedad, lesión física con sospecha de maltrato o abuso y atención en casos de urgencia

5.2.3 La persona Responsable de fomento de la salud acompañará a los niños que se encuentren en observación por signos y síntomas de enfermedad en el área de fomento de la salud.

5.2.4 La persona Responsable de fomento de la salud realizará acciones de filtro sanitario diariamente a todos los niños, previo a su entrada a la unidad, con especial atención a los que:

- Se ausentaron en días anteriores.
- El día anterior presentaron sintomatología de enfermedad.
- El trabajador usuario reportó que el niño enfermó o sufrió un accidente fuera de la unidad.
- Recibieron una valoración médica.
- Estén inquietos, llorando o somnolientos.
- Convivieron con personas que hayan tenido enfermedades transmisibles en la guardería o en la comunidad.

5.2.5 La persona Responsable de fomento de la salud emitirá una “Valoración médica”, para ser requisitada por un profesional de la salud cuando el niño:

- Presente signos o síntomas de enfermedad durante su estancia en la unidad.



- El trabajador usuario o persona autorizada haya informado que presentó signos o síntomas de enfermedad, sufrió algún accidente o se identificó una lesión física con sospecha de maltrato o abuso.
- Requiera atención médica de urgencia durante su estancia en la unidad por presentar signos o síntomas de enfermedad, sufrir un accidente o al ser identificada una lesión física con sospecha de maltrato o abuso.
- Presente alteración de peso, talla o perímetro cefálico.
- Requiera sustitución de fórmula láctea o modificación de la alimentación.
- Se identifique una alteración de conducta.
- Amerite una revaloración por el médico tratante o se tenga el resultado de una interconsulta.

5.2.6 La persona Responsable de fomento de la salud informará de inmediato a la Directora de la unidad en caso de identificar una lesión física con sospecha de maltrato o abuso, quien lo informará de inmediato al Departamento de Guarderías y aplicará las “Directrices para la Prevención y Detección Oportuna del Maltrato o Abuso a Niñas y Niños de Guarderías IMSS”.

5.2.7 La persona Responsable de fomento de la salud emitirá una “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, cuando:

- Identifique por primera vez algún tipo de discapacidad o probable alteración del desarrollo, con base en la “Evaluación de desarrollo” del “Procedimiento de pedagogía del servicio de Guardería IMSS”, clave 3220-003-028.
- Haya duda razonable del resultado de la “Valoración médica”.
- Sea necesario confirmar una condición de salud que requiera de cuidados médico-terapéuticos especializados durante un periodo prolongado.

NOTA: La “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, se encuentra en la “Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-B01-008

5.2.8 La persona Responsable de fomento de la salud brindará los cuidados inmediatos a los niños que presenten signos y síntomas de enfermedad o sufran un accidente durante su estancia en la unidad.

5.2.9 La persona Responsable de fomento de la salud dará seguimiento al estado de salud de los niños que recibieron una “Valoración médica”, hasta su reincorporación a la unidad o cuando el médico lo determine.

5.2.10 En los casos de urgencia en la unidad por enfermedad, accidente o porque se identifique una lesión física con sospecha de maltrato o abuso, el niño deberá ser trasladado a la clínica u hospital institucional más cercano, dando aviso inmediato al trabajador usuario o persona autorizada, solicitando su presencia en la unidad médica a la que es trasladado.



5.2.11 Previo al traslado del niño a la atención médica de urgencia, la Directora de la unidad o la persona a quien ella designe informará inmediatamente al Departamento de Guarderías y éste notificará de inmediato al Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales para que juntos den seguimiento y, en caso necesario, apoyarán en la gestión para la atención médica oportuna.

5.2.12 En los casos de urgencia la Directora de la unidad, con apoyo de la persona Responsable de fomento de la salud, deberá subir la información al sistema RAU en las 24 horas hábiles posteriores a la ocurrencia del evento.

5.2.13 En caso de la defunción de un niño inscrito en la unidad, la Directora de ésta notificará inmediatamente al Departamento de Guarderías y éste a su vez lo informará de inmediato al Titular de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, así como a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

Vigilancia epidemiológica

5.2.14 El Departamento de Guarderías vigilará que las acciones de vigilancia epidemiológica de la unidad se apeguen a lo dispuesto en la “Norma que establece las disposiciones para la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-001-020.

5.2.15 La persona Responsable de fomento de la salud realizará un recorrido de saneamiento ambiental diariamente al inicio de las actividades de la unidad y al menos otros dos durante el resto de la jornada para identificar:

- Condiciones sanitarias que puedan afectar la salud de los niños o del personal como: limpieza de las áreas, fauna nociva, manejo y disposición de desechos, factores de riesgo de accidente.
- Identificar a niños con signos y síntomas de enfermedad.
- Verificar la técnica de lavado de manos del personal.

5.2.16 La persona Responsable de fomento de la salud reportará a la Directora de la unidad los casos de sospecha de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica que identifique durante los recorridos diarios por salas de atención, la revisión del “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3220-014-018 o la información del personal o de los trabajadores usuarios.

NOTA: El “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3220-014-018, es el (Anexo 6) del “Procedimiento de pedagogía del servicio de guardería IMSS”, clave 3220-003-028.

5.2.17 Cuando el personal de la unidad identifique a un niño con sospecha de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, brote o contingencia, lo notificará a la persona Responsable de fomento de la salud, quien lo hará del conocimiento de la Directora de la unidad, quien a su vez, lo notificará inmediatamente al Director de la Unidad médica de apoyo y a la persona Responsable de vigilancia epidemiológica, así como al Departamento de Guarderías.



5.2.18 Ante la presentación de brotes de enfermedades transmisibles o contingencias epidemiológicas en la unidad, el Departamento de Guarderías verificará que se notifique al Director Médico y a la persona Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo.

5.2.19 La Directora de la unidad colaborará con el personal designado de la Unidad médica de apoyo para que se realice el estudio de caso o el estudio de brote y se apliquen las medidas de prevención y control para limitar la transmisión de la enfermedad.

5.2.20 El personal de la unidad acatará las indicaciones que determine la persona Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo para la contención de brotes, incluida la realización de los exámenes microbiológicos al personal, a los alimentos, al agua, mobiliario y a los utensilios en los que se ministran los alimentos.

5.2.21 El Departamento de Guarderías vigilará que se cumpla con las indicaciones que determine la persona Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo para la contención de brotes y deberá contar con evidencia de ello.

5.2.22 El Departamento de Guarderías informará de inmediato a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil cuando se presente un brote de enfermedad transmisible sujeto a vigilancia epidemiológica y dará seguimiento hasta el cierre del mismo.

Ministración de medicamentos

5.2.23 La ministración de medicamentos deberá estar avalada por una “Receta médica” con fecha de expedición no mayor a siete días anteriores a su presentación. La “Receta médica” deberá contener:

- Nombre completo del niño.
- Fecha de prescripción del medicamento.
- Compuesto activo y dosis del medicamento.
- Duración del tratamiento.
- Frecuencia de ministración del medicamento.
- Vía o forma de ministración del medicamento.
- Nombre, matrícula y firma del médico (en caso de Profesional de la Salud deberá incluir la cédula profesional en lugar de la matrícula).

NOTA: Para tratamientos de larga duración la fecha de expedición de la “Receta médica” dependerá del tiempo de la prescripción.

5.2.24 La persona Responsable de fomento de la salud ministrará medicamentos alopáticos con registro sanitario a los niños que lo requieran durante su estancia en la unidad, por vía oral, tópica o inhalada. Esta última vía sólo se utilizará en los niños mayores de dos años.



5.2.25 La persona Responsable de fomento de la salud ajustará la ministración de medicamentos a los horarios que para efecto establezca la unidad con frecuencia de cuatro, seis u ocho horas. La primera dosis se dará a los niños en su casa y el trabajador usuario deberá anotar la fecha y hora de inicio en la “Receta médica”.

5.2.26 Cuando la persona Responsable de fomento de la salud tenga duda sobre la aplicación de un medicamento, deberá solicitar la opinión médica institucional.

Adecuación de la alimentación por alguna condición de salud

5.2.27 El personal de la guardería atenderá toda adecuación a la alimentación o indicación de fórmula láctea especial en la dieta de los niños, siempre que se deba a una condición de salud que no impida que acuda a la unidad. El insumo para la adecuación o sustitución debe estar incluido en el Cuadro Básico de Alimentos y de Medicamentos, del “Procedimiento para la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud del Cuadro Básico Institucional”, clave 2450-003-001 y debe estar prescrita por el médico tratante.

5.2.28 En caso de una adecuación a la alimentación o ministración de fórmulas lácteas especiales en la unidad, la persona Responsable del servicio de fomento de la salud verificará que la “Receta médica” contenga los siguientes datos:

- Nombre completo del niño.
- Indicación de supresión de alimentos o las especificaciones de la fórmula láctea especial.
- Causa de la supresión de alimentos o de la indicación de fórmula láctea especial.
- Especifique la dilución en caso de una fórmula láctea especial.
- Duración de la prescripción.
- Fecha en que deberá ser revalorado el niño.
- Nombre, matrícula y firma del médico (en caso de Profesional de la Salud deberá incluir la cédula profesional).

5.2.29 Para el caso de fórmulas lácteas especiales, la persona Responsable de fomento de la salud revisará que las latas o empaques que se reciben sean nuevos, la fecha de caducidad vigente y se encuentren debidamente sellados de fábrica.

5.2.30 El personal de la unidad no aceptará insumos que no se encuentren autorizados en los Cuadros Básicos de Alimentos o Medicamentos institucional como bebidas líquidas o alimentos en polvo de origen vegetal elaborados a base de soya, arroz, almendras o coco.

Atención de niños con discapacidad

5.2.31 La persona Responsable de fomento de la salud verificará que los niños con discapacidad que requieran asistir a un programa de rehabilitación cuenten con una constancia semestral de continuidad al programa que determine el médico tratante.



5.2.32 De ser identificado en un niño una discapacidad que requiere apoyo terapéutico parcial, el Departamento de Guarderías orientará al trabajador usuario sobre las opciones de unidades del esquema Integradora en la localidad y gestionará su cambio. De no ser posible esta opción, la Directora de la unidad en la que se encuentra inscrito el niño vigilará el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas y del programa de rehabilitación externo.

Apoyo a programas institucionales de promoción y fomento de la salud

5.2.33 La Directora de la unidad establecerá coordinación con el Director de la unidad médica de apoyo para llevar a cabo acciones conjuntas para la promoción, prevención y fomento de la salud de los niños.

5.2.34 El personal de la unidad colaborará permanentemente en las acciones de apoyo a los programas institucionales de educación, promoción, prevención y fomento de la salud dirigidos a los niños y personal.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="152 268 605 310">6 Descripción de actividades</p> <p data-bbox="152 342 467 384">Directora de la unidad</p> <p data-bbox="152 1761 589 1835">Responsable de fomento de la salud</p>	<p data-bbox="638 342 1463 453">1. Coordina y verifica diariamente que la persona Responsable de fomento de la salud cumpla con lo siguiente:</p> <p data-bbox="695 491 1276 564">Modalidad A. Control de inmunizaciones. Continúa en la actividad 2.</p> <p data-bbox="695 602 1463 714">Modalidad B. Control de peso, talla y perímetro cefálico. Continúa en la actividad 24.</p> <p data-bbox="695 751 1463 863">Modalidad C. Detección oportuna de casos que requieren atención médica. Continúa en la actividad 60.</p> <p data-bbox="695 900 1260 974">Modalidad D. Vigilancia epidemiológica. Continúa en la actividad 159.</p> <p data-bbox="695 1012 1328 1085">Modalidad E. Ministración de medicamentos. Continúa en la actividad 196.</p> <p data-bbox="695 1123 1463 1239">Modalidad F. Adecuación de la alimentación por alguna condición de salud. Continúa en la actividad 213.</p> <p data-bbox="695 1276 1409 1350">Modalidad G. Atención de niños con discapacidad. Continúa en la actividad 222.</p> <p data-bbox="695 1388 1463 1499">Modalidad H. Apoyo a programas institucionales de promoción y fomento de la salud. Continúa en la actividad 238.</p> <p data-bbox="841 1537 1247 1610" style="text-align: center;">Modalidad A Control de inmunizaciones</p> <p data-bbox="867 1648 1221 1722" style="text-align: center;">Etapas I Al ingreso de los niños</p> <p data-bbox="638 1761 1198 1803">2. Orienta al trabajador usuario sobre:</p> <ul data-bbox="686 1841 1463 1915" style="list-style-type: none">• El esquema de vacunación con el que debe cumplir el niño



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none">• La importancia de que todos los niños tengan el esquema de inmunizaciones completo y las vacunas que disponga el Instituto de acuerdo con su edad.• Acciones que se llevan a cabo en la unidad para el control de inmunizaciones.• La necesidad de justificar cualquier omisión de una vacuna.• La importancia de informar y entregar a la unidad, copia y original para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud”, cada vez que apliquen al niño una nueva dosis de una vacuna. <p>3. Solicita al trabajador usuario, copia y original para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud” del niño que ingresa.</p> <p>4. Revisa el esquema de vacunación del niño que ingresa a la unidad en la “Cartilla Nacional de Salud”, e identifica si hace falta aplicar alguna vacuna.</p> <p>NOTA: Cuando se identifique a un niño al que no se pueda aplicar una dosis por la edad a la que ingresa, no se considerará como pendiente de aplicación ni se solicitará aval para su omisión. Esto, conforme a las recomendaciones generales para la aplicación de vacunas de la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2) y serán los únicos casos en que se registrarán en el SIAG como no aplica.</p> <p style="text-align: center;">Sí cuenta con el esquema de inmunizaciones completo</p> <p>5. Registra en el SIAG, en el apartado “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (Anexo 3) las vacunas que han sido aplicadas según el esquema de inmunizaciones de la “Cartilla Nacional de Salud”, al día que ingresa el niño a la guardería.</p> <p>Continúa en la actividad 9.</p> <p style="text-align: center;">No cuenta con el esquema de inmunizaciones completo</p> <p>6. Orienta al trabajador usuario para que acuda a su unidad médica y le sean aplicadas las vacunas faltantes al niño.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA 1: No será necesario si el médico avaló la omisión de la vacuna en la "Solicitud de examen médico de admisión".</p> <p>NOTA 2: La "Solicitud de examen médico de admisión" está en la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS", clave 3000-B01-008.</p> <p style="text-align: center;">No se aplicaron las vacunas faltantes</p> <p>7. Analiza los casos de los niños con vacunas pendientes de aplicar por falta de biológico o por motivo de salud con base en las recomendaciones generales para la aplicación de vacunas de la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 2) y actúa como corresponde, sin que esto impida el ingreso del niño a la unidad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de biológico. Continúa en la actividad 18.• Motivo de salud. Continúa en la actividad 20. <p style="text-align: center;">Sí se aplicaron las vacunas faltantes</p> <p>8. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada original y copia de la "Cartilla Nacional de Salud" y actualiza los datos en el formato de "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 3) del SIAG.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Para el seguimiento mensual</p> <p>9. Obtiene del SIAG en original y copia, la última semana de cada mes, la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 4).</p> <p>10. Verifica que los niños que tienen pendiente la aplicación de vacuna de meses anteriores y tienen reprogramada la vacuna para este mes, se encuentren en la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 4). En caso contrario los agrega.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>11. Firma el original y copia de la “Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (Anexo 4) y la entrega a la Directora de la unidad.</p> <p>12. Valida, firma la “Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (Anexo 4) y entrega el original al Responsable de fomento de la salud y copia al Director de la Unidad médica de apoyo, para que se programen acciones dirigidas a completar el esquema de inmunizaciones de los niños.</p> <p>NOTA: Para el Programa de vacunación y el Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS, continúa en la actividad 245.</p> <p>13. Recibe y coloca en el vestíbulo la “Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (Anexo 4) para conocimiento de los trabajadores usuarios o personas autorizadas.</p> <p>14. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada, original y copia para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud”, cada vez que se aplique una vacuna al niño. Regresa el original.</p> <p>15. Captura en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (Anexo 3), que se encuentra en el SIAG, la fecha de las vacunas aplicadas e integra en el “Expediente del niño”, la copia de la “Cartilla Nacional de Salud” hasta que sea sustituida por una más reciente.</p> <p>16. Retira del vestíbulo, al finalizar el mes, la “Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (Anexo 4) y la sustituye por la del mes que inicia.</p> <p>17. Verifica que al finalizar el mes estén aplicadas todas las vacunas o exista el “Comprobante” que avale la omisión de la aplicación por falta del biológico o motivo de salud y actúa conforme corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de biológico. Continúa en la actividad 18.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Motivo de salud. Continúa en la actividad 20. <p>NOTA 1: No será necesario solicitar “Comprobante” si se tiene notificación por parte de las autoridades Delegacionales correspondientes o de la unidad médica de apoyo de falta del biológico en la localidad.</p> <p>NOTA 2: Para la vacuna de influenza, no se requerirá “Comprobante” que avale la omisión cuando al niño le corresponda por edad de marzo a septiembre, considerando que la vacuna sólo aplica en el periodo invernal.</p> <p style="text-align: center;">Por falta de biológico</p> <p>18. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada, original y copia para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud” con la fecha de vacunación reprogramada, la registra en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (Anexo 3), del SIAG y regresa el original.</p> <p>NOTA: La copia de la “Cartilla Nacional de Salud” deberá estar firmada por el trabajador usuario avalando su autenticidad.</p> <p>19. Realiza seguimiento hasta que sean aplicadas las vacunas al niño, sin que esto sea causa de suspensión del servicio.</p> <p>Continúa en la actividad 23.</p> <p style="text-align: center;">Por motivos de salud</p> <p>20. Identifica en la “Valoración médica”, el motivo por el cual la vacuna no se puede aplicar al niño, como se especifica en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2).</p> <p>NOTA: Cuando se identifica el motivo de salud por el cual no se puede aplicar una vacuna, no será necesario emitir “Valoración médica” para especificarlo.</p> <p>21. Registra en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (Anexo 3), que se encuentra en el SIAG, la fecha reprogramada para la aplicación de esa dosis de vacuna y anota en el apartado de observaciones, el motivo por el cual no se aplicó en la fecha que correspondía por edad.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>22. Realiza seguimiento hasta que sean aplicadas al niño las vacunas que se reprogramaron, sin que esta situación sea causa de suspensión del servicio.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III Al egreso de los niños</p> <p>23. Imprime el formato “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (Anexo 3) que emite SIAG, del niño que egresa o causa baja del servicio de guardería y lo archiva en el “Expediente del niño”.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta modalidad.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Control de peso, talla y perímetro cefálico</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Al ingreso de los niños</p> <p>24. Orienta al trabajador usuario sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acciones que se llevan a cabo en la unidad para el control de peso, talla y perímetro cefálico.• Qué es el sobrepeso y la obesidad.• Las acciones que se realizan en la unidad para la prevención de sobrepeso y la obesidad y las efectuadas en coordinación con las unidades médicas. <p>25. Realiza la medición de peso, talla y perímetro cefálico del niño, conforme a lo descrito en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2), el día que ingresa a la unidad.</p> <p>26. Anota de forma manual en la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6), que se encuentra en el vestíbulo los datos obtenidos de la medición de peso, talla y perímetro cefálico del niño y registra inmediatamente en el “Control de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-270 (Anexo 5), que se encuentra en el SIAG.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA: La medición de perímetro cefálico se registrará en el sistema a partir de que esté habilitada para su registro en el SIAG. Mientras tanto, se anotará de forma manual en la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico” clave 3220-009-271 (Anexo 6) que se coloca en el vestíbulo.</p> <p>27. Analiza en el SIAG el resultado obtenido en las gráficas y tablas de referencia, incluidas en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2), que apliquen por sexo y rango de edad.</p> <p>NOTA: En aquellos niños que presentan alguna condición que interfiere con su crecimiento y que no puedan ser evaluados con los parámetros establecidos, el seguimiento de peso, talla y perímetro cefálico se realizará bajo los criterios del médico tratante.</p> <p>28. Evalúa el crecimiento de los niños con base en los indicadores descritos en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2) y corrobora en el SIAG el resultado en el “Control de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-270 (Anexo 5).</p> <p>29. Realiza las acciones descritas en el apartado para la interpretación de resultados de peso, talla y perímetro cefálico de la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2).</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Para el seguimiento mensual</p> <p>30. Obtiene, la última semana de cada mes, la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6), que emite el SIAG, la firma y solicita la firma de la Directora de la unidad.</p>
Directora de la unidad	<p>31. Firma la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>32. Coloca en el vestíbulo la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico” clave 3220-009-271 (Anexo 6) para conocimiento de los trabajadores usuarios o personas autorizadas.</p> <p>33. Solicita a la Técnico de puericultura que coordine el traslado al área de fomento de la salud de los niños a los que corresponde medición de peso, talla y perímetro cefálico listados en la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6).</p>
Responsable de fomento de la salud y Oficial de puericultura	<p>34. Realizan la medición de los niños conforme a lo descrito en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2).</p> <p>NOTA: Deberán considerar cinco días de margen para la medición de peso, talla y perímetro cefálico; cuando el niño no se haya pesado por inasistencia se hará al reincorporarse a la unidad.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>35. Registra inmediatamente los datos obtenidos de la medición de peso, talla y perímetro cefálico del niño en la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6) para exhibirlo en el vestíbulo.</p> <p>36. Captura en el “Control de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-270 (Anexo 5), que se encuentra en el SIAG, los resultados de la medición de peso, talla y perímetro cefálico del niño.</p> <p>37. Analiza en el SIAG el resultado obtenido en las gráficas y tablas de referencia, incluidas en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2), que apliquen por sexo y rango de edad.</p> <p>NOTA: Los niños que presentan alguna condición que interfiere con su crecimiento y que no puedan ser evaluados con los parámetros establecidos, el seguimiento de peso, talla y perímetro cefálico se realizará bajo los criterios del médico tratante.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>38. Evalúa el crecimiento de los niños con base en los indicadores descritos en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2), y corrobora en el SIAG el resultado en el “Control de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-270 (Anexo 5).</p> <p>39. Realiza las acciones descritas en el apartado para la interpretación de resultados de peso y talla de la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2) y verifica si tiene alteración de peso, talla o perímetro cefálico.</p> <p>No tiene alteración de peso, talla o perímetro cefálico</p> <p>40. Verifica que la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6), que se coloca en el vestíbulo, cuente con los resultados obtenidos de la medición del día, de lo contrario, los registra en ese momento.</p> <p>NOTA: Diariamente, la persona Responsable de fomento de la salud deberá realizar las actividades de la 33 a la 40.</p> <p>41. Retira la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6), al final de cada mes, con los resultados de las mediciones realizadas y la sustituye por la relación que emite el SIAG del mes que inicia.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p> <p>Sí tiene alteración de peso, talla o perímetro cefálico</p> <p style="text-align: center;">Etapas III Alteración de peso, talla o perímetro cefálico</p> <p>42. Entrega al trabajador usuario o persona autorizada la “Valoración médica”. Registra y solicita firma de recibido en el formato "Información sobre la atención de los niños", clave 3220-009-293, cuando identifique a un niño con alteración de peso, talla o perímetro cefálico, con base en los criterios descritos en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2) para que el médico valore el estado de salud del niño.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA 1: Se deberá anexar a la “Valoración médica”, una copia de la “Gráfica” que documente la alteración de peso, talla o perímetro cefálico.</p> <p>NOTA 2: El formato "Información sobre la atención de los niños" clave 3220-009-293 es (Anexo 2) del “Procedimiento de pedagogía para el servicio de guardería IMSS”, clave 3220-003-028.</p> <p>43. Indica al trabajador usuario o persona autorizada que tiene tres días hábiles para presentar la “Valoración médica”, requisitada por el médico o la “Cartilla Nacional de Salud” con la cita programada.</p> <p>44. Anota en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7) la alteración de peso, talla o perímetro cefálico que presenta el niño durante su estancia en la unidad, así como las acciones realizadas.</p> <p>45. Realiza seguimiento con el trabajador usuario hasta que sea valorado el niño, sin que esta situación sea causa de suspensión del servicio.</p> <p>46. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada los resultados de la “Valoración médica”, y anota el diagnóstico en el “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7).</p> <p>47. Archiva en el “Expediente del niño” la “Valoración médica”.</p> <p>48. Entrega al trabajador usuario o persona autorizada, la “Valoración médica”, para que los niños a quienes corresponde revaloración, acudan con su médico.</p> <p>NOTA: Si el médico indica que el niño no requiere ser revalorado, se atenderán las instrucciones descritas en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2) y no será necesario enviar a valoración médica cada mes.</p> <p>49. Indica al trabajador usuario o persona autorizada que tiene tres días hábiles para presentar la “Valoración médica”, requisitada por el médico o la “Cartilla Nacional de Salud” con la cita programada.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>50. Anota en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7) la alteración de peso, talla o perímetro cefálico que presenta el niño durante su estancia en la unidad, así como las acciones realizadas.</p> <p>51. Realiza seguimiento hasta que sea valorado el niño, sin que esta situación sea causa de suspensión del servicio.</p> <p>52. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada la “Valoración médica”, con el resultado y anota el diagnóstico en el “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7).</p> <p>53. Archiva en el “Expediente del niño” la “Valoración médica”.</p> <p>54. Requisita, en original y dos copias durante la última semana de cada mes, la “Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria”, clave 3220-009-220 (Anexo 8) con base a los resultados del “Control de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-270 (Anexo 5).</p> <p>NOTA: En la “Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria”, clave 3220-009-220 (Anexo 8) se debe anotar a los que corresponda realizar seguimiento alimentario, independientemente del resultado de la valoración médica.</p> <p>55. Entrega copia de la “Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria”, clave 3220-009-220 (Anexo 8) a la Técnico en puericultura para su conocimiento y al Responsable del área de alimentación para que se realice el seguimiento y orientación alimentaria en los casos que lo requieran y conserva el original.</p> <p>NOTA: La Técnico en puericultura y el Responsable del área de alimentación deberán anotar en el original fecha, nombre y firma de recibido cada que se les entregue la “Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria”, clave 3220-009-220 (Anexo 8).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>56. Efectúa seguimiento de los niños bajo control alimentario hasta que alcancen su peso normal, de acuerdo con lo descrito en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2).</p> <p>57. Actualiza la “Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria”, clave 3220-009-220 (Anexo 8), cada vez que identifique a un niño con alteración de peso y entrega una copia actualizada a la Técnico en puericultura y al Responsable del área de alimentación y conserva el original.</p> <p style="text-align: center;">Etapa IV Al egreso del niño</p>
Directora de la unidad	<p>58. Imprime el “Control de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-270 (Anexo 5), del niño que egresa o causa baja del servicio de guardería y lo archiva en el “Expediente del niño”.</p> <p>59. Imprime dos juegos de las “Gráficas” de talla, peso y perímetro cefálico que emite el SIAG, del niño que egresa o causa baja del servicio de guardería; entrega un juego al trabajador usuario y el otro lo integra al “Expediente del niño”.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta modalidad.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Detección oportuna de casos que requieren atención médica</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>60. Orienta al trabajador usuario desde que ingresa el niño a la unidad y cada vez que haya oportunidad sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acciones que se llevan a cabo durante el filtro sanitario.• Acciones que se realizan en la unidad cuando se identifican lesiones físicas en un niño.• Acciones que se realizan en la unidad en caso de que un niño sufra un accidente durante su estancia.



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	<ul style="list-style-type: none">• Compromisos que tiene el trabajador usuario cuando un niño presenta un problema de salud.• Motivos por los cuales se emite una valoración médica.• Requisitos a cumplir para el proceso de valoración médica. <p>61. Vigila que se cumpla con las acciones dependiendo del motivo de la atención médica para:</p> <p>Submodalidad a. Filtro sanitario e identificación de signos y síntomas de enfermedad. Continúa en la actividad 62.</p> <p>Submodalidad b. Casos que requieren atención médica por signos y síntomas de enfermedad. Continúa en la actividad 65.</p> <p>Submodalidad c. Identificación de lesión física con sospecha de maltrato o abuso. Continúa en la actividad 119.</p> <p>Submodalidad d. Alteración en el desarrollo. Continúa en la actividad 146.</p> <p>Submodalidad e. Casos de defunción Continúa en la actividad 151.</p> <p style="text-align: center;">Submodalidad a Filtro sanitario e identificación de signos y síntomas de enfermedad</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>62. Revisa en el vestíbulo durante el horario de mayor afluencia a todos los niños, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verificar que ingresen y salgan despiertos y con la cabeza descubierta• Observación de signos de enfermedad.• Toma de temperatura.• Preguntar a la persona que entrega al niño, si éste ha presentado signos y síntomas de enfermedad o le ha ocurrido algún evento fuera de la unidad que pudiera reflejarse en su salud.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>63. Vigila la aplicación de gel antibacterial a los niños, excepto lactantes, previo a su ingreso a la unidad y vigila que toda persona que ingrese a ésta haga lo mismo.</p> <p>64. Identifica al niño que requiere revisión exhaustiva por haber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Faltado a la unidad.• Presentado el día anterior sintomatología de enfermedad.• Enfermado o sufrido un accidente fuera de la unidad.• Requerido valoración médica.• Llegado inquieto, llorando o somnoliento.• Convivido con personas que hayan presentado enfermedad transmisible en la unidad o en la comunidad. <p>Continúa en la actividad 66 o en la 120 según corresponda.</p> <p style="text-align: center;">Submodalidad b Casos que requieren atención médica por signos y síntomas de enfermedad</p> <p>65. Identifica entre los niños, a los que hayan sufrido un accidente o presentan signos y síntomas de enfermedad a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Filtro sanitario.• Información verbal del personal de la unidad durante la recepción del niño y hasta su entrega.• Información escrita reflejada en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3220-014-018.• Observación durante los recorridos diarios por las salas o grupos de atención, demás instalaciones de la guardería y sala de usos múltiples durante la ministración de alimentos.• En caso de que se reciba información verbal o vía telefónica del trabajador usuario o de la persona autorizada, al momento de reincorporar al niño se deberá contar con “Nota médica” o “Receta



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>médica” para realizar el filtro sanitario e identificación de signos y síntomas de enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando un niño se ausente de la unidad injustificadamente, la Directora se deberá comunicar con el trabajador usuario. <p>NOTA: Realiza al menos dos recorridos por las salas o grupos de atención, registra hora y firma en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3220-014-018.</p> <p>66. Traslada o recibe en el área de fomento de la salud al niño que identificó en la actividad anterior para revisión exhaustiva mediante la búsqueda intencional y minuciosa de signos y síntomas de enfermedad.</p> <p>NOTA: En caso de contingencia epidemiológica se realizará una revisión exhaustiva durante el filtro sanitario a todos los niños de una sala o grupo de la unidad, según indicaciones del Responsable de la vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo o de las autoridades correspondientes.</p> <p>67. Valora al niño y determina si requiere de atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none">• No requiere atención médica. Continúa con la actividad 68.• Requiere atención médica no de urgencia. Continúa con la actividad 71.• Requiere atención médica de urgencia. Continúa con la actividad 81. <p style="text-align: center;">No requiere atención médica</p> <p>68. Anota en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7), los signos o síntomas presentados por el niño durante su estancia en la unidad, así como las acciones realizadas.</p> <p>69. Anota los signos y síntomas que presentó el niño en el “Registro de alteraciones en la salud del niño”, clave 3220-009-292 (Anexo 9) en el caso de niño enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad e integra en el “Expediente del niño”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>70. Lleva al niño o solicita que lo trasladen a la sala o grupo que corresponda.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p> <p>Requieren atención médica no de urgencia</p> <p>71. Informa a la Directora de la unidad sobre el estado de salud del niño.</p> <p>72. Informa, vía telefónica o por cualquier medio disponible, al trabajador usuario o persona autorizada del estado de salud del niño y solicita su presencia en la unidad.</p> <p>73. Anota signos y síntomas en la “Valoración médica”, entrega al trabajador usuario o persona autorizada y requisita el formato "Información sobre la atención de los niños", clave 3220-009-293 solicitándole firma de recibido.</p> <p>74. Efectúan seguimiento con el trabajador usuario, al estado de salud del niño hasta que se reincorpora a la unidad.</p> <p>75. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada la “Valoración médica”, con los resultados emitidos por el médico.</p> <p>NOTA: Cuando exista una duda razonable sobre el resultado de la valoración médica se podrá justificar la emisión de “Valoración médica” para que el trabajador usuario acuda a la UMF de adscripción o a la unidad médica de apoyo.</p> <p>76. Anota en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7), el diagnóstico del médico e integra el “Valoración médica”, en el “Expediente del niño”.</p> <p>77. Anota los signos y síntomas que presentó el niño en el “Registro de alteraciones en la salud del niño”, clave 3220-009-292 (Anexo 9) en el caso de niño enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad e integra en el “Expediente del niño”.</p> <p>78. Determina si se trata de una enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora de la unidad</p> <p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>87. Imprime la “Valoración médica” y “Constancia de entrega del niño”, clave 3220-009-222 (Anexo 11) para llevarlos junto con el “Expediente del niño” al servicio de urgencias al que se traslada.</p> <p>88. Trasladan o piden apoyo para el traslado del niño al servicio de urgencias.</p> <p>89. Entregan “Valoración médica” y el “Expediente del niño”, al médico.</p> <p>90. Acompaña al niño hasta que cuente con la presencia del trabajador usuario o persona autorizada y haya recibido la atención médica necesaria.</p> <p>NOTA: La persona Responsable de fomento de la salud podrá regresar a la unidad cuando el niño haya recibido atención médica.</p> <p>91. Recibe del médico que proporcionó la atención médica el “Expediente del niño” y la “Valoración médica”, o “Nota médica” con los resultados de la valoración médica para determinar si reúne o no las condiciones de salud para regresar a la unidad.</p> <p>NOTA: En caso de que no se requiriese la “Valoración médica”, solicita al médico tratante “Nota médica” para que el trabajador usuario acuda con su médico y éste la requiriese previo a la reincorporación del niño.</p> <p>Sí reúne las condiciones de salud para regresar a la unidad</p> <p>92. Regresa a la unidad con el niño.</p> <p>NOTA: Cuando el trabajador usuario o persona autorizada opte por llevarse al niño, la Directora de la unidad solicita firma en la “Constancia de entrega del niño”, clave 3220-009-222 (Anexo 11) y lo entrega.</p> <p>93. Entrega la “Valoración médica” a la persona Responsable de fomento de la salud.</p> <p>94. Recibe de la Directora de la unidad la “Valoración médica” con los resultados emitidos por el médico.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p>	<p>95. Anota en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7) el diagnóstico emitido por el médico.</p> <p>96. Anota los signos y síntomas que presentó el niño en el “Registro de alteraciones en la salud del niño”, clave 3220-009-292 (Anexo 9), en el caso de niño con alguna enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad e integra en el “Expediente del niño”.</p> <p>97. Registran y guardan en el sistema RAU, con un testigo presencial, el detalle del evento ocurrido.</p> <p>NOTA: El registro del evento en el sistema RAU se debe realizar antes de que se cumplan 24 horas hábiles de ocurrido.</p> <p>98. Analizan los factores de riesgo para la ocurrencia de un accidente, cuando sea el caso y registran en la “Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes”, clave 3220-009-290 (Anexo 1) los factores identificados y las acciones implementadas.</p> <p>99. Escanean la “Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes”, clave 3220-009-290 (Anexo 1) la “Valoración médica”, y los “Documentos relacionados” a la atención médica recibida y seguimiento del caso y los adjuntan en el sistema RAU.</p> <p>100. Generan en el sistema RAU, el archivo del Reporte de atención de urgencia y lo envían por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p>101. Dan seguimiento al Reporte de atención de urgencia en el sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualiza los registros de los reportes de atención de urgencia.</p> <p>102. Imprime el formato de “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12), una vez que se reincorpore el niño a la unidad y que la información se encuentre validada por el Departamento de Guarderías y el Reporte se encuentre con estatus de cerrado en el sistema RAU.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	<p>NOTA: El "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 12) que emite el sistema RAU validado para impresión cuenta con una firma electrónica.</p> <p>103. Archiva la impresión del formato validado del "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 12), la "Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes", clave 3220-009-290 (Anexo 1), la "Valoración médica" en el "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p> <p>No reúne las condiciones de salud para regresar a la unidad</p> <p>104. Recibe, junto con el trabajador usuario o persona autorizada la indicación del médico para los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alta.• El niño requiere permanecer en observación o ser hospitalizado.• El niño es referido a otro nivel de atención. <p>105. Entrega al niño, al trabajador usuario o persona autorizada previa firma de la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-222 (Anexo 11) y regresa a la unidad.</p> <p>106. Entrega la "Valoración médica", a la persona Responsable de fomento de la salud, e integra la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-222 (Anexo 11) en el "Expediente del niño".</p> <p>107. Recibe la "Valoración médica" y anota en el formato "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 7), el diagnóstico asentado en la valoración médica.</p> <p>108. Anota los signos y síntomas que presentó el niño en el "Registro de alteraciones en la salud del niño", clave 3220-009-292 (Anexo 9) en el caso de niño enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad e integra en el "Expediente del niño".</p>
Responsable de fomento de la salud	



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>109. Registran y guardan en el sistema RAU, con apoyo del testigo presencial, el detalle del evento.</p> <p>NOTA: El registro del evento en el sistema RAU se debe realizar antes de que se cumplan 24 horas de ocurrido.</p> <p>110. Analizan los factores de riesgo para la ocurrencia de un accidente, cuando sea el caso y registran en la “Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes”, clave 3220-009-290 (Anexo 1), los factores identificados y las acciones implementadas.</p> <p>111. Escanean la “Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes”, clave 3220-009-290 (Anexo 1) la “Valoración médica”, y los “Documentos relacionados” a la atención médica recibida y seguimiento del caso y los adjuntan en el sistema RAU.</p> <p>112. Generan en el sistema RAU, el archivo para envío del Reporte de atención de urgencia y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p>113. Proporcionan seguimiento a la evolución de la salud del niño que recibió atención médica de urgencia, hasta su reincorporación a la unidad.</p> <p>NOTA: Para la reincorporación del niño a la unidad deberá reunir las condiciones de salud señaladas en “Valoración médica.</p> <p>114. Concluyen el registro en el sistema RAU, con las acciones de seguimiento y la fecha de cierre del mismo y adjuntan en el sistema la “Valoración médica” de las revaloraciones requeridas y demás “Documentos relacionados” a la atención médica recibida y seguimiento del caso hasta la reincorporación del niño a la unidad.</p> <p>115. Generan en el sistema RAU, el archivo para envío del Reporte de atención de urgencia con las acciones de seguimiento y lo envían por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p>	<p>116. Dan seguimiento al Reporte de atención de urgencia en el sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualizan los registros.</p> <p>117. Imprime el formato de “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que se obtiene del sistema RAU, una vez que se reincorpore el niño a la unidad y la información se encuentre validada por el Departamento de Guarderías.</p> <p>NOTA: El “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que emite el sistema RAU validado para impresión cuenta con una firma electrónica.</p> <p>118. Archiva la impresión del formato validado del “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12), en el “Expediente del niño”.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p> <p style="text-align: center;">Submodalidad c Identificación de lesión física con sospecha de maltrato o abuso</p>
<p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>119. Identifica a los niños que presentan lesión física con sospecha de maltrato o abuso a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Observación directa durante el filtro sanitario• Información del personal de la unidad reflejada en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3220-014-018.• Observación durante recorridos diarios por las salas o grupos de atención y demás instalaciones de la unidad. <p>NOTA: Para la identificación de niños con sospecha de maltrato, el personal de la unidad deberá apoyarse en las “Directrices para la Prevención y Detección Oportuna del Maltrato o Abuso a Niñas y Niños de Guarderías IMSS”.</p> <p>120. Informa a la Directora de la unidad si las lesiones identificadas requieren valoración médica de urgencia o se sospeche de maltrato infantil.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	<p>121. Informa al trabajador usuario o persona autorizada, vía telefónica o por cualquier medio disponible, que el niño será trasladado a la Unidad médica de apoyo y solicita su presencia.</p> <p>122. Informa del caso, vía telefónica, al Departamento de Guarderías y que el niño será trasladado a la Unidad médica de apoyo.</p> <p>123. Imprime la “Valoración médica”, “Constancia de entrega del niño”, clave 3220-009-222 (Anexo 11), para llevarlos junto con el “Expediente del niño” a la Unidad médica de apoyo a la que se traslada.</p>
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>124. Trasladan al niño a la Unidad médica de apoyo para que sea valorado y se determinen las acciones a seguir.</p> <p>125. Entregan “Valoración médica” y el “Expediente del niño”, al médico.</p>
Directora de la unidad	<p>126. Recibe del médico el resultado de “Valoración médica” y el “Expediente del niño” y la indicación de acciones a realizar de acuerdo a si es o no probable maltrato infantil.</p> <p style="text-align: center;">Sin probable maltrato infantil</p>
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>127. Regresan con el niño a la unidad.</p> <p>NOTA: Cuando el trabajador usuario o persona autorizada solicite llevarse al niño, la Directora de la unidad solicita firma en la “Constancia de entrega del niño”, clave 3220-009-222 (Anexo 11) y lo entrega.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>128. Requisita en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7), el diagnóstico emitido por el médico e integra la “Valoración médica”, en el “Expediente del niño”.</p>
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>129. Registran, guardan en el sistema RAU, con apoyo del testigo presencial, el detalle del evento y adjuntan en el sistema la “Valoración médica” y los “Documentos relacionados” a la atención médica recibida.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p>	<p>NOTA: El registro del evento en el sistema RAU se debe realizar antes de que se cumplan 24 horas hábiles de ocurrido.</p> <p>130. Generan en el sistema RAU, el archivo para envío del Reporte de atención de urgencia y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p>131. Dan seguimiento al Reporte de atención de urgencia en el sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualizan los registros.</p> <p>132. Imprime el formato de “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que se obtiene del sistema RAU, una vez que se reincorpore el niño a la unidad o se concluya el seguimiento del caso y la información se encuentre validada por el Departamento de Guarderías.</p> <p>NOTA: El “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que emite el sistema RAU validado para impresión cuenta con una firma electrónica.</p> <p>133. Archiva el formato del “Reporte de atención de urgencia” clave 3220-009-289 (Anexo 12) validado en el “Expediente del niño”.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p> <p style="text-align: center;">Con probable maltrato infantil</p> <p>134. Acompaña al niño en la Unidad médica de apoyo hasta que se determine su situación legal.</p> <p>135. Entrega al niño al trabajador usuario o persona autorizada previa firma de la “Constancia de entrega del niño”, clave 3220-009-222 (Anexo 11).</p> <p>136. Colabora con el médico para denunciar ante el Ministerio Público y conserva una copia del “Aviso al Ministerio Publico”.</p> <p>137. Entrega la “Valoración médica” a la persona Responsable de fomento de la salud, e integra la “Constancia de entrega del niño”, clave 3220-009-222 (Anexo 11) en el “Expediente del niño”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>138. Registran y guardan en el sistema RAU, el detalle del evento ocurrido.</p> <p>NOTA: El registro del evento en el sistema RAU se debe iniciar y enviar al Departamento, antes de que se cumplan 24 horas de ocurrido el evento.</p> <p>139. Generan en el sistema RAU, el archivo para envío del Reporte de atención de urgencia y lo envían por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p>140. Proporcionan seguimiento al caso hasta su reincorporación a la unidad o la baja del niño.</p> <p>141. Concluyen el registro en el sistema RAU, con las acciones de seguimiento y la fecha de cierre del mismo y adjuntan en el sistema la “Valoración médica”, de las revaloraciones requeridas, copia del “Aviso al Ministerio Publico” y demás “Documentos relacionados” a la atención médica recibida y seguimiento del caso hasta la reincorporación del niño a la unidad.</p> <p>142. Generan en el sistema RAU, el archivo para envío del Reporte de atención de urgencia con las acciones de seguimiento y lo envían por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p>143. Dan seguimiento al reporte de atención de urgencia en el sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualizan los registros.</p>
Directora de la unidad	<p>144. Imprime el formato de “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que se obtiene del sistema RAU una vez que la información se encuentre validada.</p> <p>NOTA: El “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que emite el sistema RAU validado para impresión cuenta con una firma electrónica.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>145. Archiva el formato del “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) validado en el “Expediente del niño”.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Submodalidad d Alteración en el desarrollo</p> <p>146. Emite “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, cuando la Educadora le informe que hay un niño que no alcanzó el 75% de las conductas esperadas en alguna de las esferas del desarrollo en la revaloración.</p> <p>NOTA: La “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, pertenece a la “Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-B01-008.</p> <p>147. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada la “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, con los resultados emitidos por el médico.</p> <p>148. Anota en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7), el diagnóstico del médico e integra la “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, en el “Expediente del niño”.</p> <p>149. Entrega a la Educadora copia de la “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, con las indicaciones del médico. Identifica si el niño tiene discapacidad. Dando seguimiento al cumplimiento de las indicaciones del médico y archiva original de la “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, en el “Expediente del niño”.</p> <p>NOTA: La Educadora deberá firmar de recibido.</p> <p style="text-align: center;">Sí se identifica discapacidad</p> <p>Continúa en la actividad 238.</p> <p style="text-align: center;">No se identifica discapacidad</p> <p>150. Da por concluido el proceso para este caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	<p style="text-align: center;">Submodalidad e Casos de defunción</p> <p>151. Acompaña al trabajador usuario cuando ésta recibe parte médico confirmando el deceso del niño.</p> <p>152. Informa vía telefónica y electrónica al Departamento de Guarderías sobre el particular.</p> <p>153. Permanece con el trabajador usuario hasta que el Departamento de Guarderías indique que puede regresar a la unidad.</p> <p>154. Registran con apoyo del testigo presencial y guardan en el sistema RAU, el detalle del evento ocurrido y anexa las “Evidencias” del caso.</p> <p>NOTA: El registro del evento en el sistema RAU se debe iniciar y enviar al Departamento, antes de que se cumplan 24 horas de ocurrido.</p> <p>155. Generan en el sistema RAU, el archivo para envío del Reporte de atención de urgencia y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías</p> <p>156. Dan seguimiento al Reporte de atención de urgencia en el sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualiza los registros.</p>
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>157. Imprime el formato de “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que se obtiene del sistema RAU una vez que la información se encuentre validada.</p> <p>NOTA: El “Reporte de atención de urgencia”, clave 3220-009-289 (Anexo 12) que emite el sistema RAU validado para impresión cuenta con una firma electrónica.</p>
Directora de la unidad	<p>158. Archiva la impresión del formato validado del “Reporte de atención de urgencia” clave 3220-009-289 (Anexo 12), en el “Expediente del niño”.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Modalidad D Vigilancia epidemiológica</p> <p>159. Cumplen con lo siguiente:</p> <p>Submodalidad a. Saneamiento ambiental Continúa en la actividad 160.</p> <p>Submodalidad b. Prevención y control de brotes Continúa en la actividad 165.</p> <p>Submodalidad c. Alerta epidemiológica Continúa en la actividad 194.</p> <p style="text-align: center;">Submodalidad a Saneamiento ambiental</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>160. Realiza diariamente un recorrido, al inicio de la jornada laboral, por las instalaciones de la unidad y verifica que se encuentren limpias y salubres.</p> <p>161. Identifica condiciones insalubres de la unidad durante el recorrido y durante todo el horario de servicio de la guardería.</p> <p>162. Anota en el "Registro de condiciones de saneamiento ambiental", clave 3220-009-291 (Anexo 13) las condiciones insalubres identificadas e informa a la Directora de la unidad.</p>
Directora de la unidad	<p>163. Realiza las acciones correspondientes encaminadas a la solución de las condiciones sanitarias reportadas y las anota en el "Registro de condiciones de saneamiento ambiental", clave 3220-009-291 (Anexo 13).</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>164. Asesora permanentemente al personal de la unidad sobre medidas de higiene y técnica correcta de lavado de manos descrita en la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 2).</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p style="text-align: center;">Submodalidad b Prevención y control de brotes</p> <p>165. Actúan en apego a la “Norma para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del seguro social”, clave 2000-001-020, para la atención de enfermedades y eventos que afectan o ponen en riesgo a los niños y personal de la unidad.</p> <p>166. Detecta en los niños asistentes cualquier evidencia o sospecha de alguna enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Observación directa en el filtro sanitario, ministración de alimentos y durante recorridos por las diferentes áreas.• Información del personal de la unidad reflejada en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave 3220-014-018.• Información del trabajador usuario o persona autorizada.• Diagnóstico en valoración médica. <p>167. Identifica al personal con signos y síntomas de enfermedad transmisible mediante observación directa o información del mismo personal.</p> <p>168. Registra en el formato “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 14), los casos probables y confirmados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.</p> <p>169. Conformar un “Expediente de vigilancia epidemiológica” para integrar los formatos “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 14), “Resultados de los exámenes microbiológicos” practicados al personal de la unidad, a los alimentos, mobiliario y utensilios, “Indicaciones” de la persona Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo y demás “Documentos” que deriven del seguimiento y control del brote.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	170. Informa a la Directora de la unidad toda evidencia o sospecha de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.
Directora de la unidad	171. Informa, el mismo día, vía telefónica, correo electrónico o por “Escrito libre”, la presencia de casos probables o confirmados, de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, al Director de la Unidad médica de apoyo y a la persona Responsable de vigilancia epidemiológica, así como al Departamento de Guarderías.
Responsable de fomento de la salud	172. Registra la fecha y hora de notificación inmediata al Director de la Unidad médica de apoyo y a la persona Responsable de vigilancia epidemiológica en el formato “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 14), lo firma, recaba firma de la Directora de la unidad.
	NOTA: Continúa con la atención médica del niño en la actividad 71.
Directora de la unidad	173. Entrega semanalmente el formato “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 14) al Director de la Unidad médica de apoyo y a la persona Responsable de vigilancia epidemiológica.
	174. Informa a la Directora de la unidad los casos confirmados de enfermedades transmisibles.
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	175. Integra el resultado de la “Valoración médica” en el “Expediente del niño”. 176. Recibe al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo, ante la presencia de brotes. 177. Acompañan al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo en el recorrido por las instalaciones de la unidad para identificar factores de riesgo.



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	178. Recibe mediante “Escrito libre” del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo, los hallazgos y las acciones de control epidemiológico a realizar por el personal de la unidad.
Responsable de fomento de la salud	179. Registra las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica en el formato “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 14).
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	180. Difunden entre el personal de la unidad y los trabajadores usuarios, las medidas a implementar ante el brote. 181. Vigilan que se cumpla con las acciones indicadas por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo hasta contar con el alta sanitaria.
Directora de la unidad	182. Solicita la presencia de la Coordinadora zonal y del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo para difundir entre los trabajadores usuarios las acciones implementadas, en caso de cierre parcial por salas, grupos o cierre total de la unidad, como medida de bloqueo para contener la transmisión del brote.
Responsable de fomento de la salud	183. Envía las muestras indicadas por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo, al laboratorio, para la realización de exámenes microbiológicos a los alimentos, mobiliario y utensilios. 184. Envía al personal que así lo requiera, a la UMF de adscripción, para la realización de los exámenes microbiológicos pertinentes. 185. Obtiene de la Unidad médica de apoyo, los “Resultados de los exámenes microbiológicos”. 186. Comenta los “Resultados de los exámenes microbiológicos”, con el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>187. Recibe las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo y da seguimiento a su cumplimiento.</p> <p>188. Integra los “Resultados de los exámenes microbiológicos” practicados al personal de la unidad o a los resultados del mobiliario a los alimentos, mobiliario y utensilios en el “Expediente de vigilancia epidemiológica”, así como las “Indicaciones” del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo.</p>
Directora de la unidad	<p>189. Requisita el formato de “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería”, en caso de que exista indicación para el mismo, por parte del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo.</p> <p>NOTA: La “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería”, pertenece a la “Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-B01-008.</p> <p>190. Entrega al trabajador, la “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería” y verifica que se cumpla con lo indicado por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad médica de apoyo.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>191. Recibe del trabajador la “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería”, con el resultado del tratamiento médico y su conclusión.</p> <p>192. Integra en el “Expediente del trabajador” la “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería”.</p>
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p>193. Proporcionan seguimiento al control microbiológico de alimentos, mobiliario, utensilios o del personal, según sea el caso, con base en las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Dan por concluido el proceso para este caso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	<p style="text-align: center;">Submodalidad c Alerta epidemiológica</p> <p>194. Atiende las alertas epidemiológicas y las medidas a implementar provenientes de la Unidad médica de apoyo o del Departamento de Guarderías.</p> <p>195. Informa a la persona Responsable de fomento de la salud, así como al resto del personal de la unidad, sobre la alerta epidemiológica y las acciones establecidas por las autoridades.</p> <p>196. Informan al trabajador usuario o persona autorizada de las medidas que se llevarán a cabo en la unidad ante una alerta epidemiológica y solicita su participación en caso necesario.</p> <p>197. Se mantienen al pendiente de las medidas que al respecto dicten las autoridades y vigilan que éstas sean acatadas por el personal de la unidad.</p> <p style="text-align: center;">Da por concluido el proceso para este caso.</p>
Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Modalidad E Ministración de medicamentos</p> <p>198. Orienta al trabajador usuario, al ingreso del niño a la unidad y cuando así se requiera, sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Requisitos para la ministración de medicamentos en guarderías y los que debe cumplir la receta médica.• Horarios de ministración de medicamentos en la unidad. <p>199. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada, durante la recepción del niño, los medicamentos y la "Receta médica" que avala su ministración.</p> <p>NOTA 1: En caso de "Receta médica" Institucional en hoja rosa, podrá recibirse sin firma del médico tratante.</p> <p>NOTA 2: En caso de que la farmacia retenga el original de la "Receta médica" particular, el trabajador usuario podrá presentar la copia de ésta, siempre y cuando avale con su firma, la autenticidad de la misma.</p>
Responsable de fomento de la salud	



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA 3: Si la "Receta médica" no cumple con lo descrito, no se podrán recibir los medicamentos ni al niño ese día.</p> <p>200. Recibe los medicamentos y se asegura que correspondan con los que indica el médico en la "Receta médica".</p> <p>201. Revisa fecha de caducidad y características propias del medicamento; aquellos que requieran de conservación especial, los mantiene en la temperatura indicada por el fabricante.</p> <p>202. Solicita al trabajador usuario que anote en la "Receta médica", la fecha y hora en que el niño inició el tratamiento en casa y que la firme.</p> <p>203. Coloca membrete en cada uno de los medicamentos, éste debe contener los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo y sin abreviaturas del niño.• Siglas de la sala o grupo de atención en la que se encuentra inscrito el niño.• Vía o forma de ministración.• Frecuencia de ministración del medicamento.• Duración del tratamiento.• Nombre y dosis del medicamento.• Fecha de inicio y término del tratamiento.• Horario de ministración.• Firma del Responsable de fomento de la salud que haya membretado el medicamento. <p>NOTA: Se considerará como fecha de inicio del tratamiento, el día en que se ministre la primera dosis del medicamento al niño.</p> <p>204. Coloca la "Receta médica" junto al medicamento que tenga mayor duración en el tratamiento prescrito.</p> <p>205. Registra en el "Control diario de medicamentos", clave 3220-009-106 (Anexo 15) los medicamentos a administrar al niño y todas las dosis en el horario que le corresponden, durante la semana en curso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Modalidad F Adecuación de la alimentación por alguna condición de salud</p> <p>215. Informa al trabajador usuario que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sólo se contempla adecuación a la alimentación o de fórmulas infantiles especiales por indicación médica.• Bajo ninguna circunstancia se reciben alimentos que no sean los ministrados directamente por la unidad salvo en el caso de fórmulas infantiles especiales.• Requisitos que debe contener la “Valoración médica” o “Receta médica” para la restricción de algún alimento e indicación de fórmula infantil especial.• Requisitos para la restricción de alimentos o ministración de fórmula infantil especial en guardería. <p>216. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada, la “Valoración médica” o “Receta médica” que avale la adecuación a la alimentación.</p> <p>NOTA 1: Si el documento médico no cumple con los requisitos no se podrá recibir al niño en la unidad ese día, ya que bajo esas condiciones, no sería posible acatar las indicaciones médicas.</p> <p>NOTA 2: Si el médico tratante indica la adecuación a la alimentación por tiempo indefinido, solicitará nueva valoración cada vez que corresponda cambio de régimen alimentario al niño y semestral a partir de los 12 meses de edad.</p> <p>217. Recibe lata o empaque de la fórmula infantil especial y verifica que corresponda a la indicada por el médico, fecha de caducidad y que sea una lata o empaque nuevo con sello de fábrica.</p> <p>218. Coloca membrete en la lata o empaque de fórmula infantil especial el cual deberá contener los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo del niño, sin abreviaturas.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none">• Siglas de la sala o grupo de atención en la que se encuentra inscrito el niño.• Fecha de inicio de la prescripción.• Fecha de término de la prescripción.• Fecha en que se abre la lata.• Firma del Responsable de fomento de la salud que haya membretado la fórmula infantil especial. <p>219. Integra a los niños con adecuación a su alimentación a la “Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria”, clave 3220-009-220 (Anexo 8) en original y dos copias y entrega copia a la Técnico en puericultura y al Responsable del área de alimentación, conserva el original.</p> <p>NOTA: La Técnico en puericultura y el Responsable del área de alimentación deberán anotar fecha, nombre y firma de recibido.</p> <p>220. Entrega al Responsable del área de alimentación la lata o empaque de fórmula infantil especial debidamente etiquetado y copia de la “Valoración médica” o “Receta médica” o documento que avale la indicación médica.</p> <p>NOTA: El Responsable del área de alimentación deberá anotar fecha, nombre y firma de recibido.</p> <p>221. Proporciona seguimiento para el cumplimiento de las indicaciones médicas de los niños con adecuación a su alimentación.</p> <p>222. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada una nueva lata o empaque de fórmula infantil especial, cada vez que el Responsable del área de alimentación lo considere pertinente.</p> <p>223. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada, la lata o empaque de fórmula infantil especial nuevo y entrega la lata o empaque vacío o con sobrante que requirió ser sustituido.</p> <p>Continúa con la actividad 187.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Modalidad G Atención de los niños con discapacidad</p> <p style="text-align: center;">Etapas I Al ingreso de los niños</p> <p>224. Identifica a los niños con discapacidad en la “Solicitud de examen médico de admisión”.</p> <p>225. Registra en el “Control de niños con discapacidad”, clave 3220-009-108 (Anexo 16) el tipo de discapacidad e indicaciones que se encuentran anotadas en la “Solicitud de examen médico de admisión” y envía una copia al Departamento de Guarderías.</p> <p>226. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada, el “Documento de constancia de rehabilitación” que haga constar que el niño recibe atención, en los casos que el médico así lo determine.</p> <p>227. Orienta al personal de pedagogía sobre el cuidado de los niños con discapacidad.</p> <p>228. Coordina acciones con la Educadora, para dar cumplimiento a las indicaciones médico-terapéuticas emitidas para la atención de los niños con discapacidad.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Seguimiento</p> <p>229. Consulta con la Directora de la unidad las altas y bajas de los niños con discapacidad que se generen cada mes.</p> <p>230. Actualiza al final de cada mes, el registro de los niños con discapacidad, en el SIAG.</p> <p>231. Requisita durante la primera semana de cada mes, el “Control de niños con discapacidad”, clave 3220-009-108 (Anexo 16), incluye a todos los niños con discapacidad inscritos en la unidad, y aquellos al que el médico indico que requiere acudir a un programa de rehabilitación, anota la fecha en que presentó su última constancia y la fecha de cuando le toca presentar su siguiente constancia semestral.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>232. Firma el “Control de niños con discapacidad”, clave 3220-009-108 (Anexo 16) y recaba firma de la Directora de la unidad.</p> <p>233. Revisa en el “Control de niños con discapacidad”, clave 3220-009-108 (Anexo 16), a quienes corresponde presentar documento que haga constar que reciben rehabilitación.</p> <p>234. Solicita al trabajador usuario, cada seis meses, el “Documento de constancia de rehabilitación” que haga constar que el niño con discapacidad, recibe atención, en los casos que el médico familiar así lo determine, e integra en el “Expediente del niño”.</p> <p>235. Identifica a los niños con alteración del desarrollo mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">• Información del trabajador usuario o persona autorizada.• Información de la educadora sobre los resultados de las evaluaciones del desarrollo.• “Valoración médica”. <p>236. Entrega al trabajador usuario o persona autorizada, “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, solicita firma de recibido en el formato "Información sobre la atención de los niños", clave 3220-009-293 para que acuda con su médico y emita el diagnóstico y tratamiento respectivo.</p> <p>237. Recibe del trabajador usuario la “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, con el resultado de la valoración médica y, actualiza el registro de los niños con discapacidad que se encuentra en el SIAG y el “Control de niños con discapacidad”, clave 3220-009-108 (Anexo 16).</p> <p>238. Identifica en la “Solicitud de seguimiento médico-terapéutico”, al niño con discapacidad que requiere apoyo terapéutico parcial y le informa a la Directora de la unidad.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora de la unidad	<p>239. Canaliza al trabajador usuario con un niño inscrito en la Unidad al que se identifica con discapacidad que requiere apoyo terapéutico parcial al Departamento de Guarderías para que se les asesore sobre las alternativas de Guardería Integradora en la localidad.</p> <p>Da por concluido el proceso para esta modalidad.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad H</p> <p style="text-align: center;">Apoyo a programas institucionales de promoción y fomento de la salud</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>240. Realiza las acciones estipuladas en el “Plan de actividades” en coordinación con la Unidad médica de apoyo.</p> <p>NOTA: La elaboración del “Plan de actividades” se contempla en la “Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-B01-008.</p>
Directora de la unidad	<p>241. Recibe del área médica institucional los “Lineamientos institucionales de educación, promoción y fomento de la salud” para los diferentes programas.</p> <p>242. Entrega a la persona Responsable de fomento de la salud los “Lineamientos institucionales de educación, promoción y fomento de la salud” para los diferentes programas y realiza las acciones de acuerdo al programa.</p> <p>Submodalidad a. Promoción de la lactancia materna. Continúa en la actividad 243.</p> <p>Submodalidad b. Programa de vacunación universal en guarderías. Continúa en la actividad 245.</p> <p>Submodalidad c. Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS. Continúa en la actividad 254.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Submodalidad a Promoción de la lactancia materna</p> <p>243. Coordina actividades con el Responsable del área de alimentación y la Técnico en puericultura, para brindar apoyo a las madres que hayan elegido practicar la lactancia materna en la unidad.</p> <p>244. Orienta a las madres que hayan elegido practicar lactancia materna, conforme a la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2).</p> <p style="text-align: center;">Da por concluido el proceso para este caso.</p>
Directora de la unidad	<p style="text-align: center;">Submodalidad b Programa de vacunación universal en guarderías</p> <p>245. Se coordina con las autoridades correspondientes para cumplir con el Programa de vacunación universal en guarderías.</p> <p>246. Proporciona información e indica al Responsable de fomento de la salud las acciones a realizar.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>247. Recibe las indicaciones relativas a los lineamientos emitidos por el Sector Salud para cumplir con el Programa de vacunación universal en guarderías.</p> <p>248. Registra a los niños que les corresponde participar campañas de vacunación y de las actividades de vacunación en guarderías en el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave 3220-009-224 (Anexo 17) por sala de atención, firma el formato y recaba firma de la Directora de la unidad.</p> <p>249. Comunica al trabajador usuario la fecha de campañas de vacunación y de las actividades de vacunación en guarderías y solicita que firme el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave 3220-009-224 (Anexo 17) y lleve la “Cartilla Nacional de Salud” para que el personal de la Unidad médica registre la aplicación del biológico.</p>



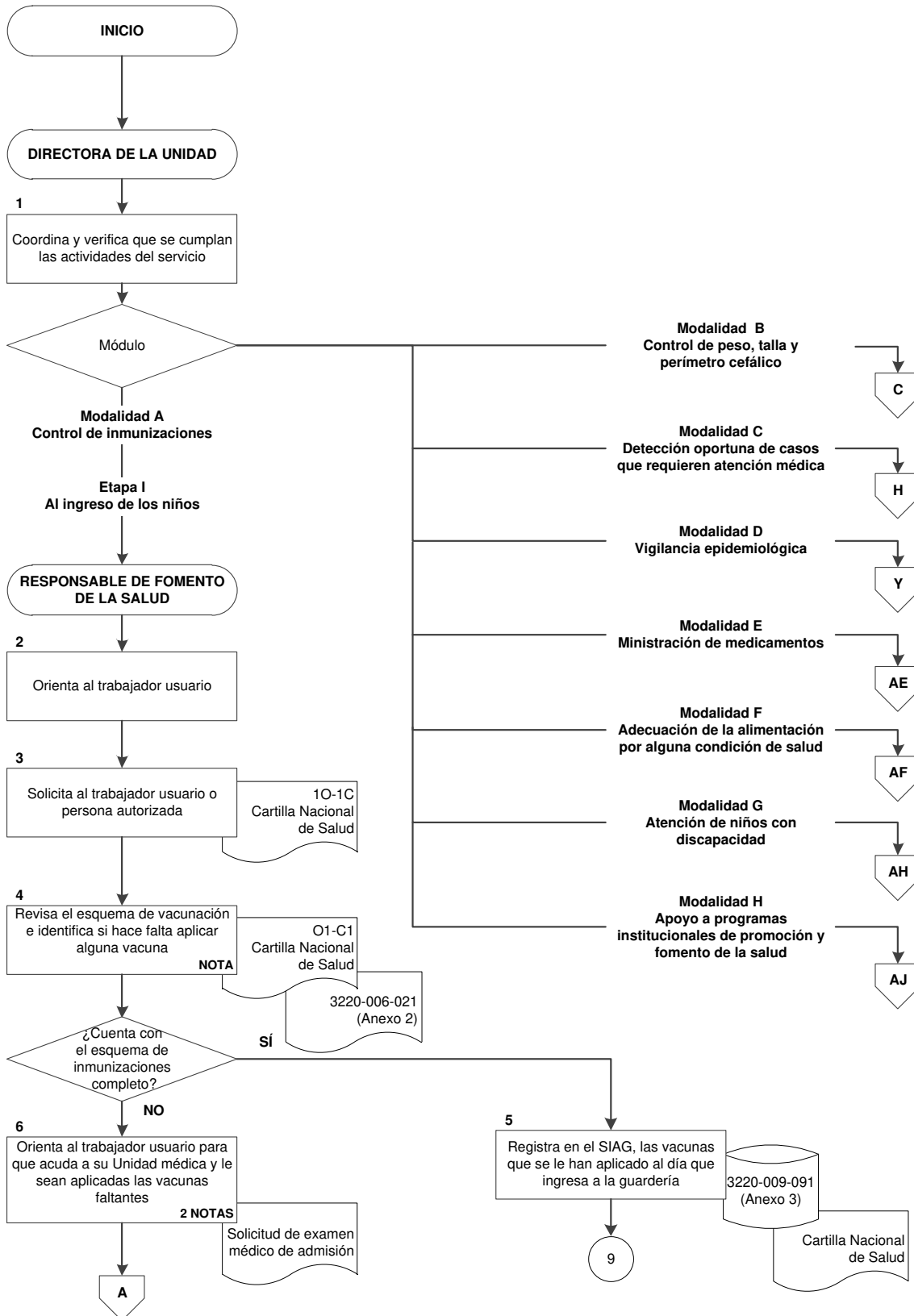
Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora de la unidad y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>250. Reciben al personal de la Unidad médica de apoyo que acude a la unidad a realizar las actividades de vacunación.</p> <p>251. Registra las actividades realizadas en el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave 3220-009-224 (Anexo 17) y entrega una copia al personal de la Unidad médica de apoyo que acudió a la unidad a realizar las actividades de vacunación.</p> <p>252. Actualiza en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (Anexo 3) que se encuentra en el SIAG, los niños que fueron vacunados.</p> <p>253. Devuelve al trabajador usuario, la “Cartilla Nacional de Salud”, con el registro del biológico aplicado.</p> <p>Da por concluido el proceso para este caso.</p> <p style="text-align: center;">Submodalidad c Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS</p> <p>254. Orienta al trabajador usuario sobre las acciones que se llevan a cabo en el módulo de PREVENIMSS de la UMF cuando el niño cumpla 2, 4, 6, y 18 meses de edad y cada que cumpla años, acorde a las acciones descritas en la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>255. Requisita durante la primera semana de cada mes el “Control para la detección de defectos de agudeza visual”, clave 3220-009-110 (Anexo 18).</p> <p>256. Realiza detección de defectos de la agudeza visual a los niños un mes antes de cumplir los cuatro años de edad, con base en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería”, clave 3220-006-021 (Anexo 2) con apoyo del personal asignado a la sala de atención, y lo registra en el “Control para la detección de defectos de agudeza visual”, clave 3220-009-110 (Anexo 18).</p> <p>257. Requisita en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7), cuando identifique a un niño con alteración de la agudeza visual.</p>

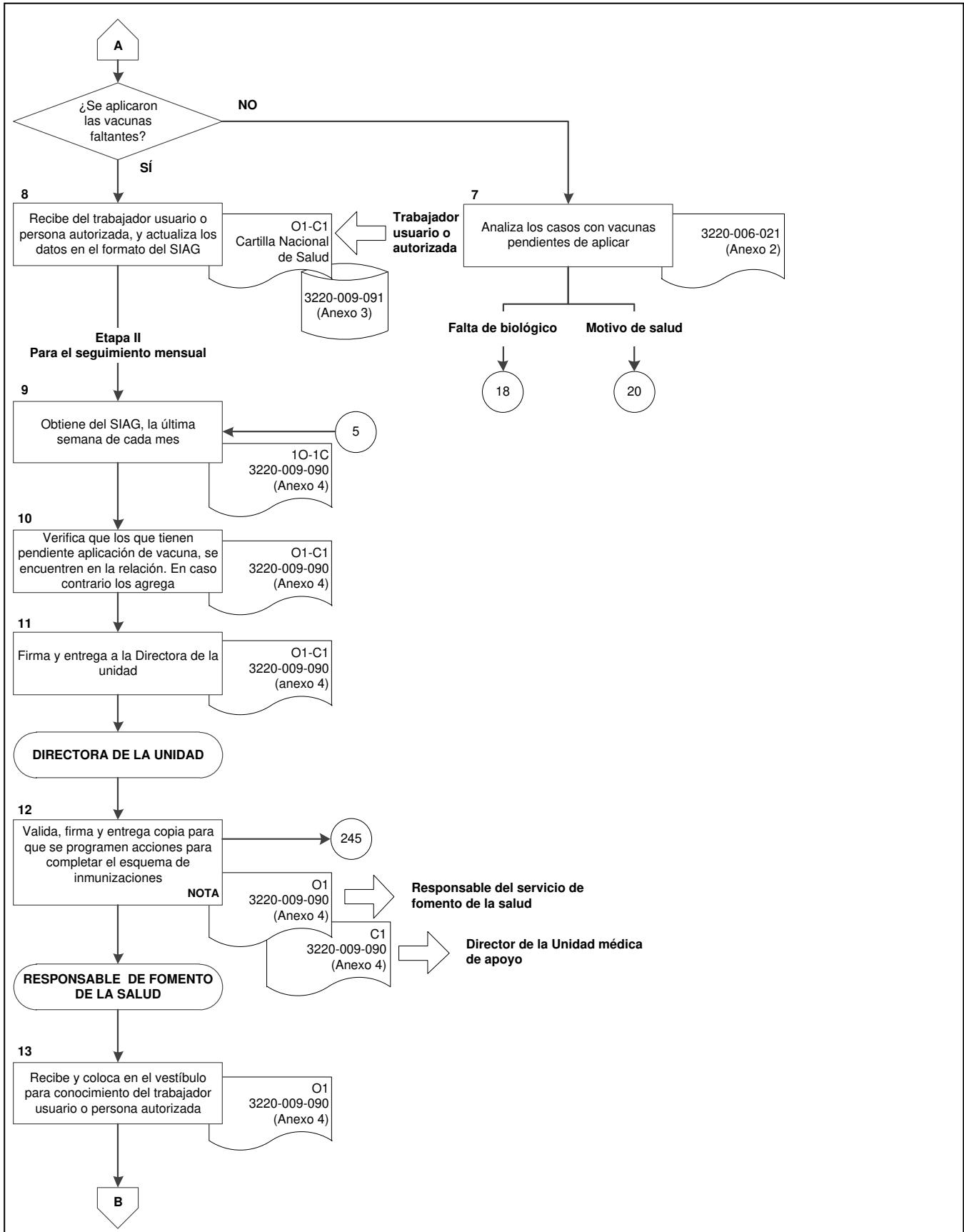


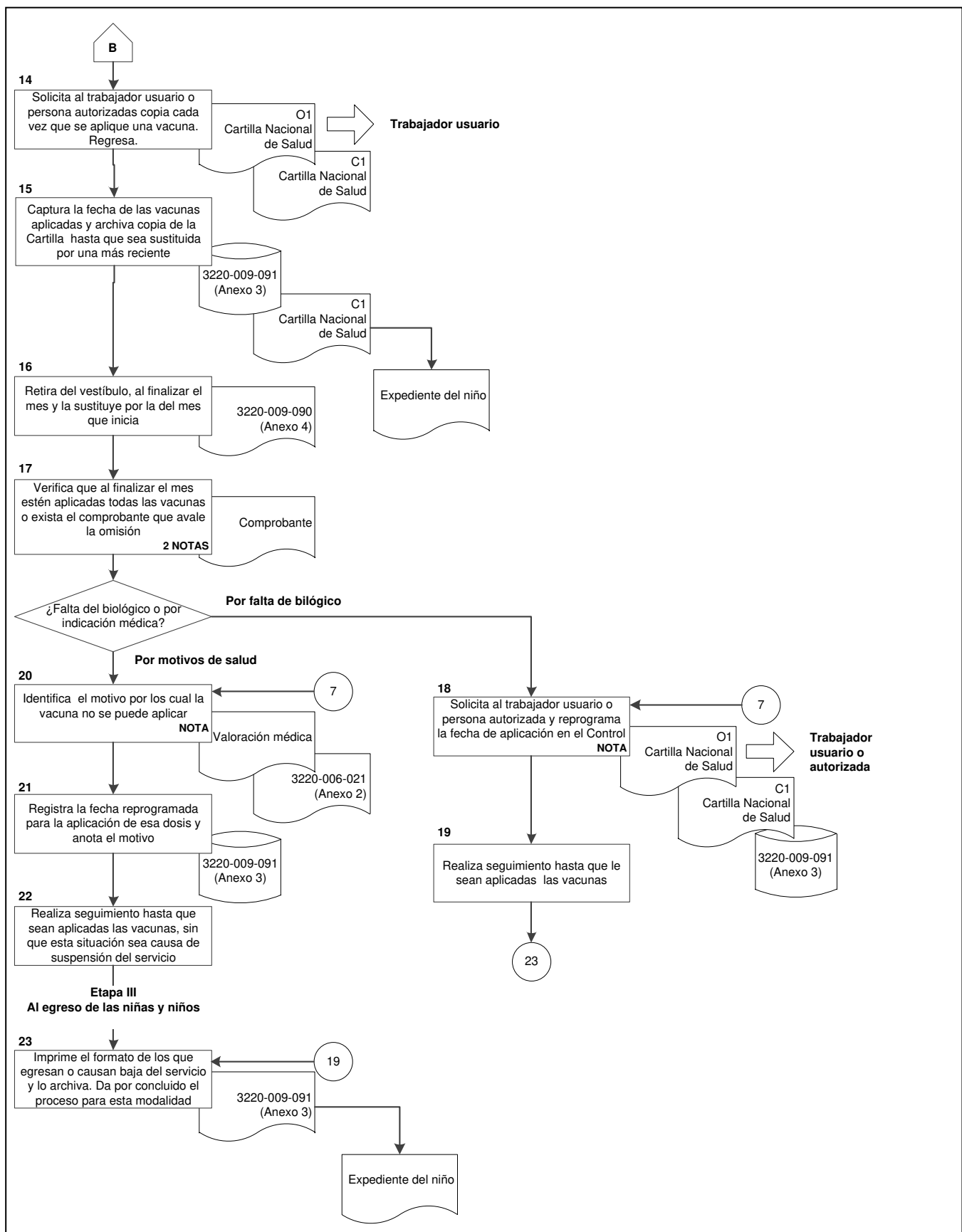
Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora de la unidad</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>258. Entrega al trabajador usuario o persona autorizada la “Valoración médica”, para que el niño con probable defecto de agudeza visual sea valorado por su médico.</p> <p>259. Solicita y recibe del trabajador usuario o persona autorizada la “Valoración médica” requisitada por el médico y registra en el formato “Registro de actividades de fomento de la salud”, clave 3220-009-221 (Anexo 7), el diagnóstico e indicaciones médicas.</p> <p>260. Integra la “Valoración médica” en el “Expediente del niño”.</p> <p>261. Se coordina con el Director de la Unidad médica de apoyo cuando se realicen campañas de aplicación de flúor, salud bucal, ministración de vitamina A o de albendazol.</p> <p>262. Proporciona información e indica al Responsable de fomento de la salud las acciones que se deben realizar en apoyo a las campañas de aplicación de flúor, salud bucal, ministración de vitamina A o de albendazol.</p> <p>263. Registra a los niños que les corresponde participar en la campañas en el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave 3220-009-224 (Anexo 17) por sala de atención, firma y recaba firma de la Directora de la unidad.</p> <p>264. Informa al trabajador usuario, sobre la fecha para la aplicación de flúor, salud bucal, ministración de vitamina A o de albendazol en la unidad, y solicita firme el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave 3220-009-224 (Anexo 17) y lleve la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>265. Devuelve al trabajador usuario, la “Cartilla Nacional de Salud”, con el registro de la aplicación de flúor, salud bucal, ministración de vitamina A o de albendazol.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

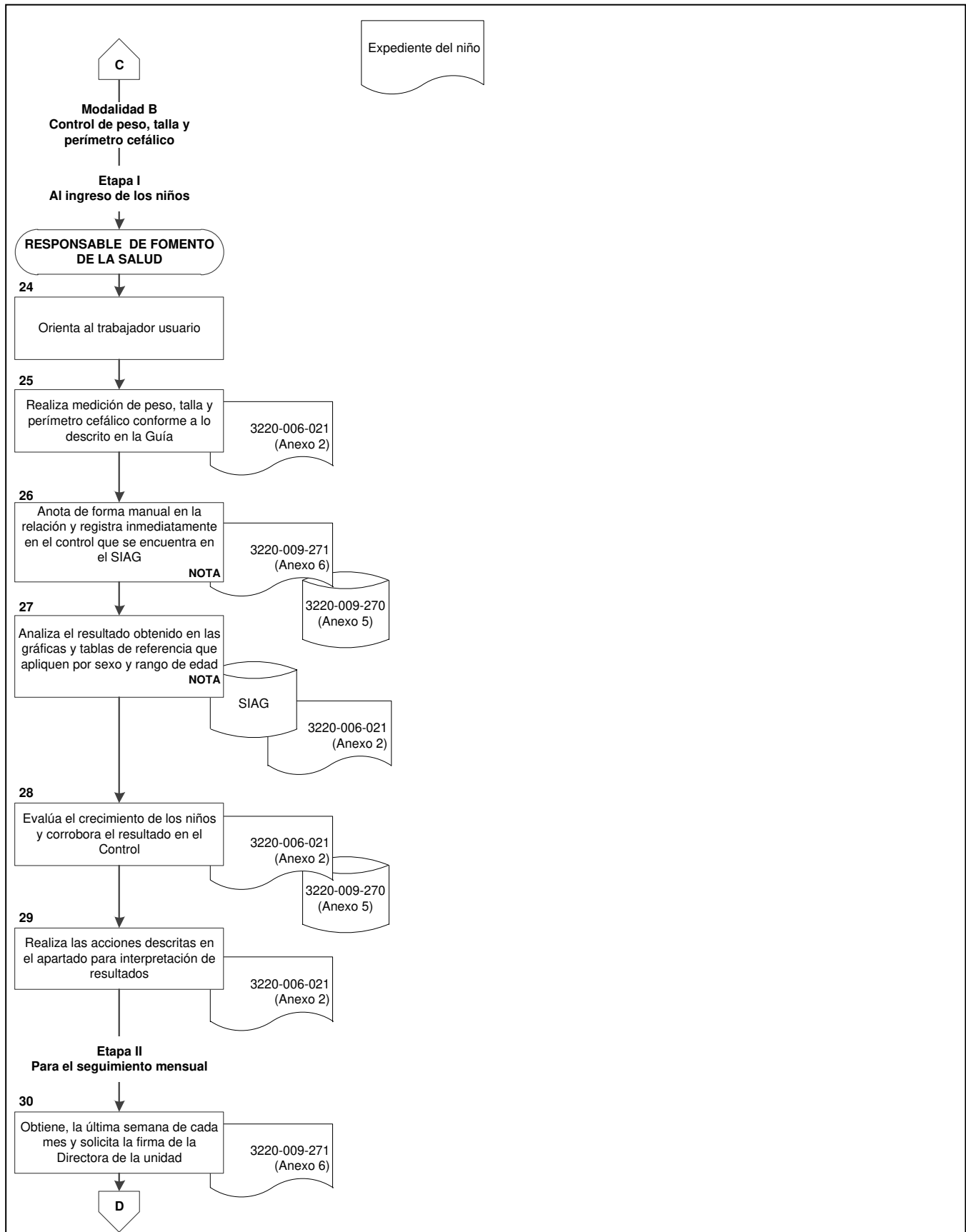


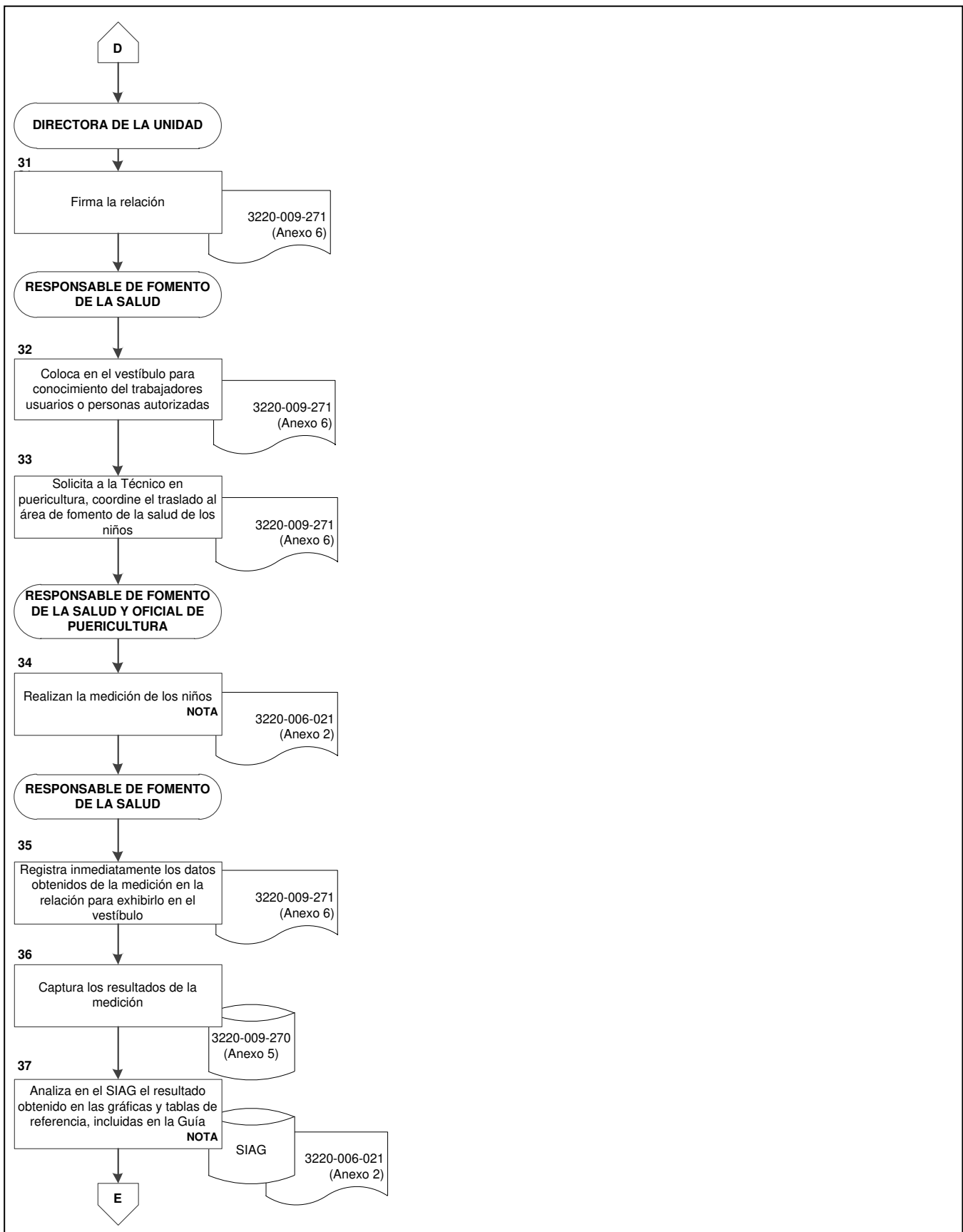
7 Diagrama de flujo

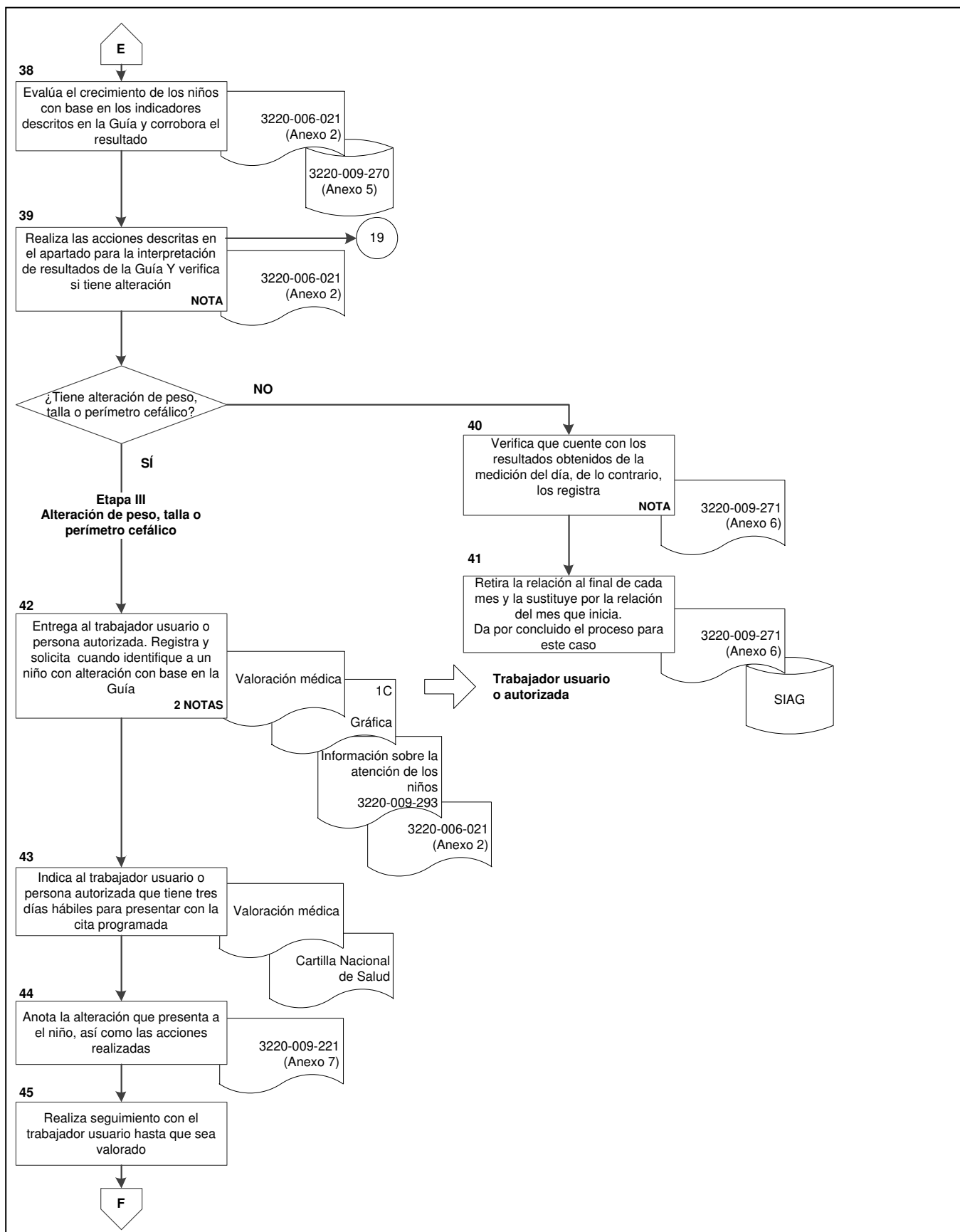


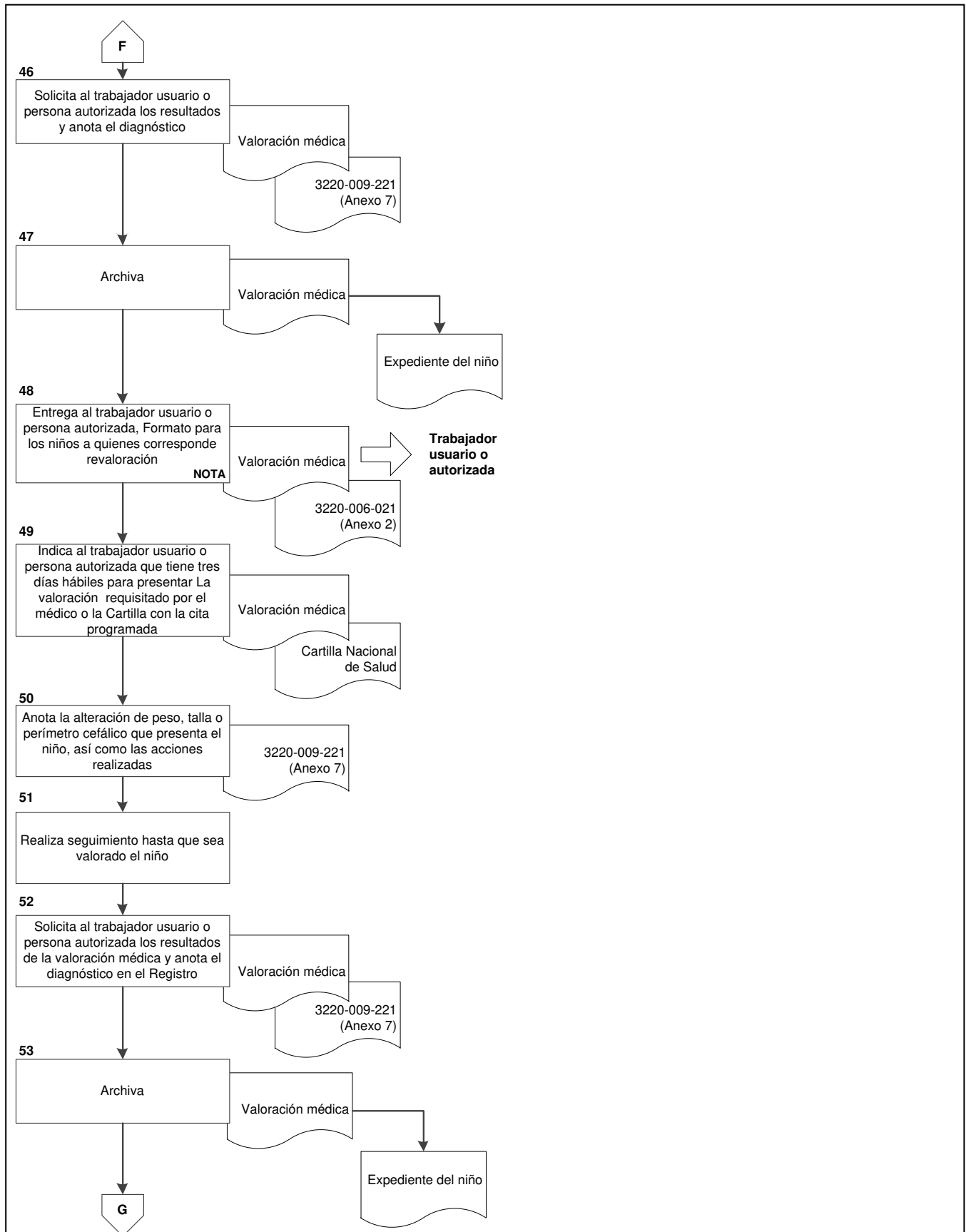


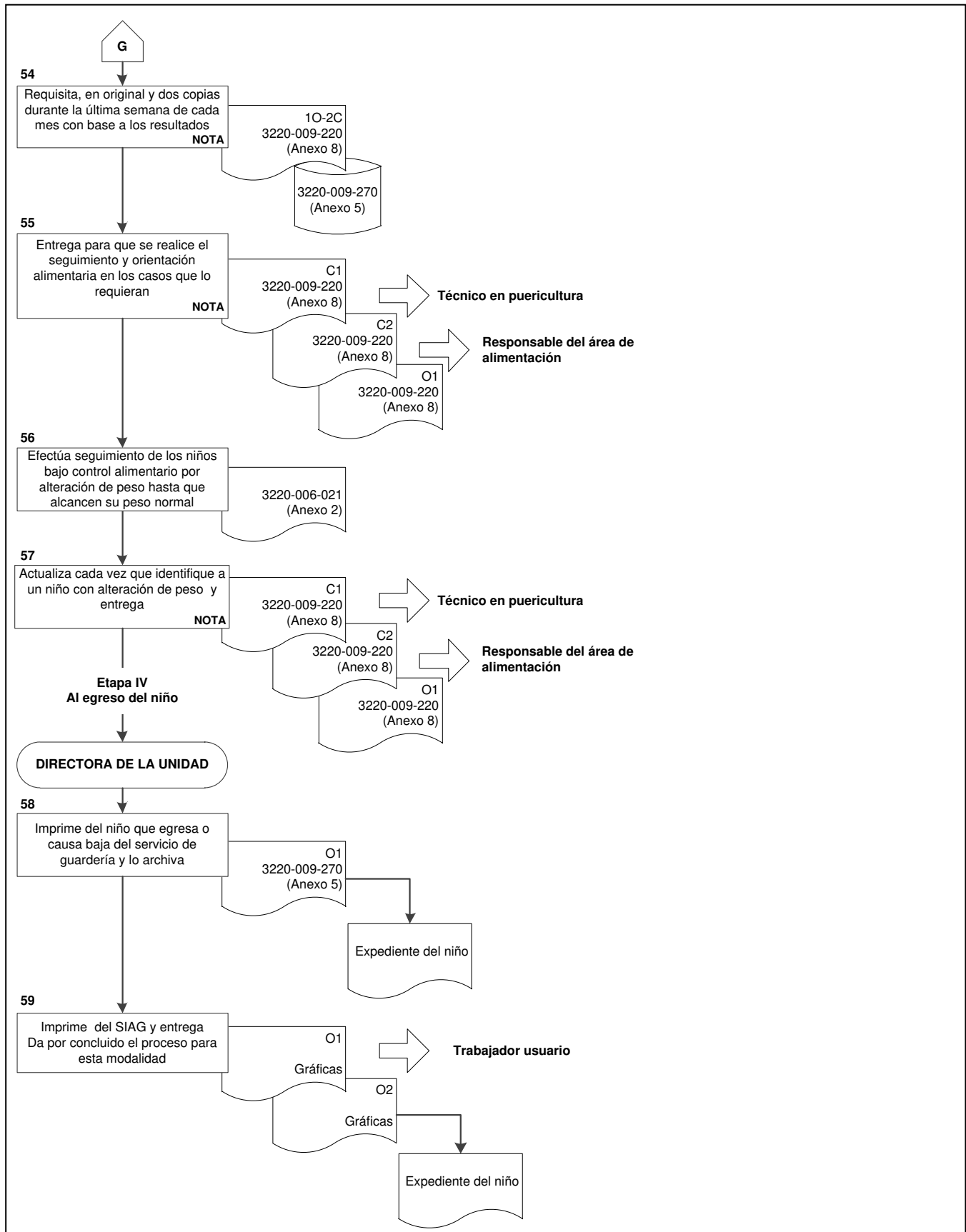


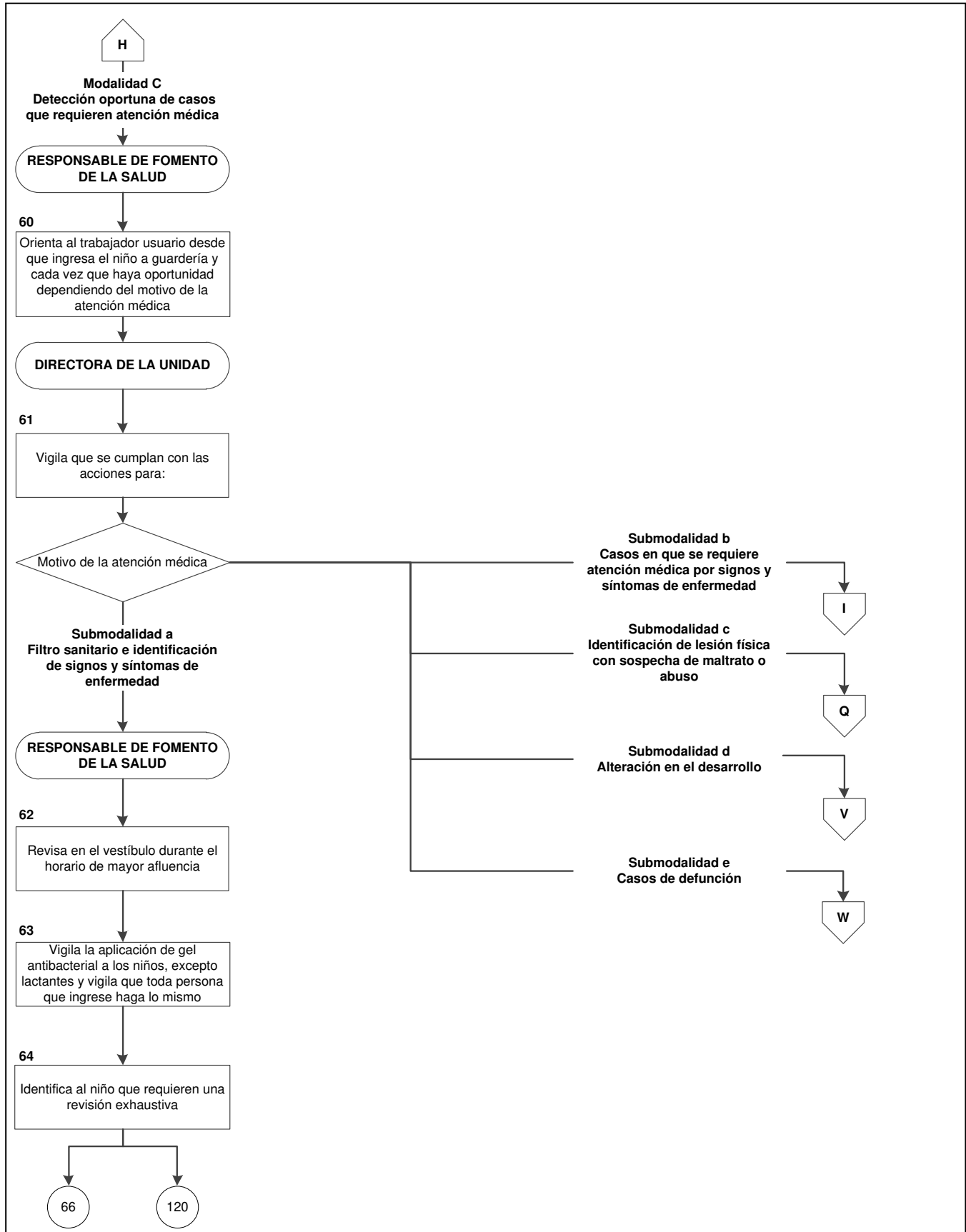


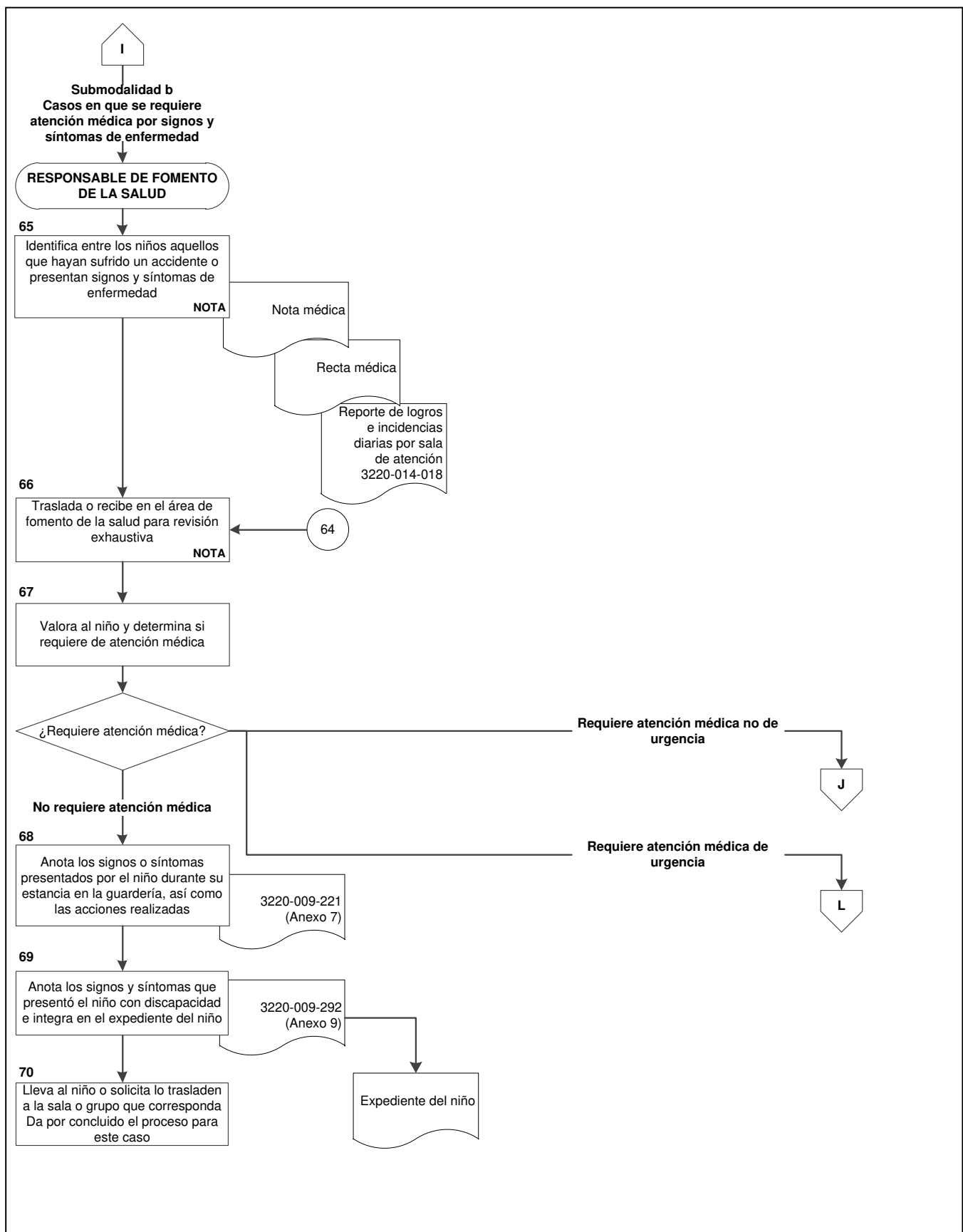


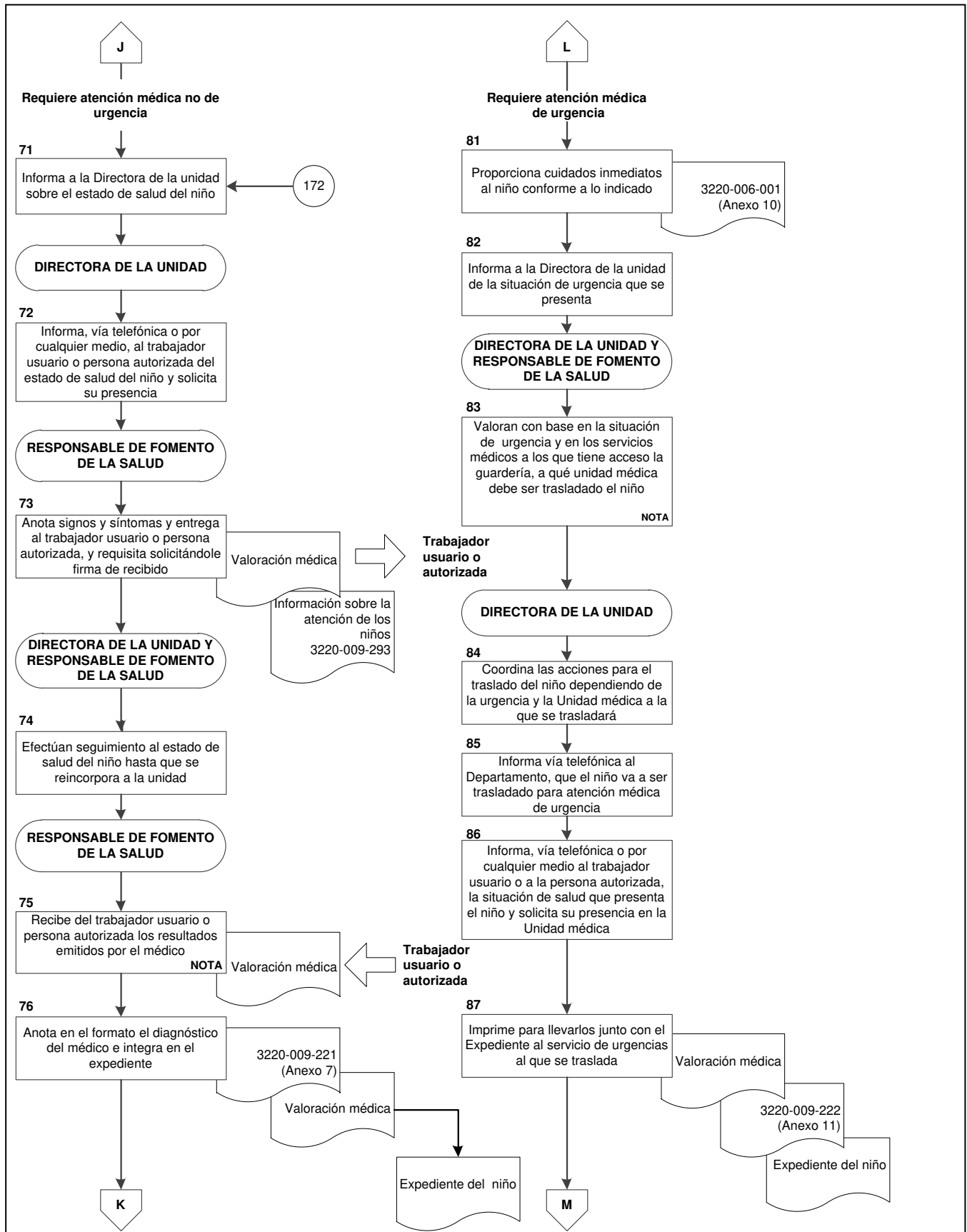


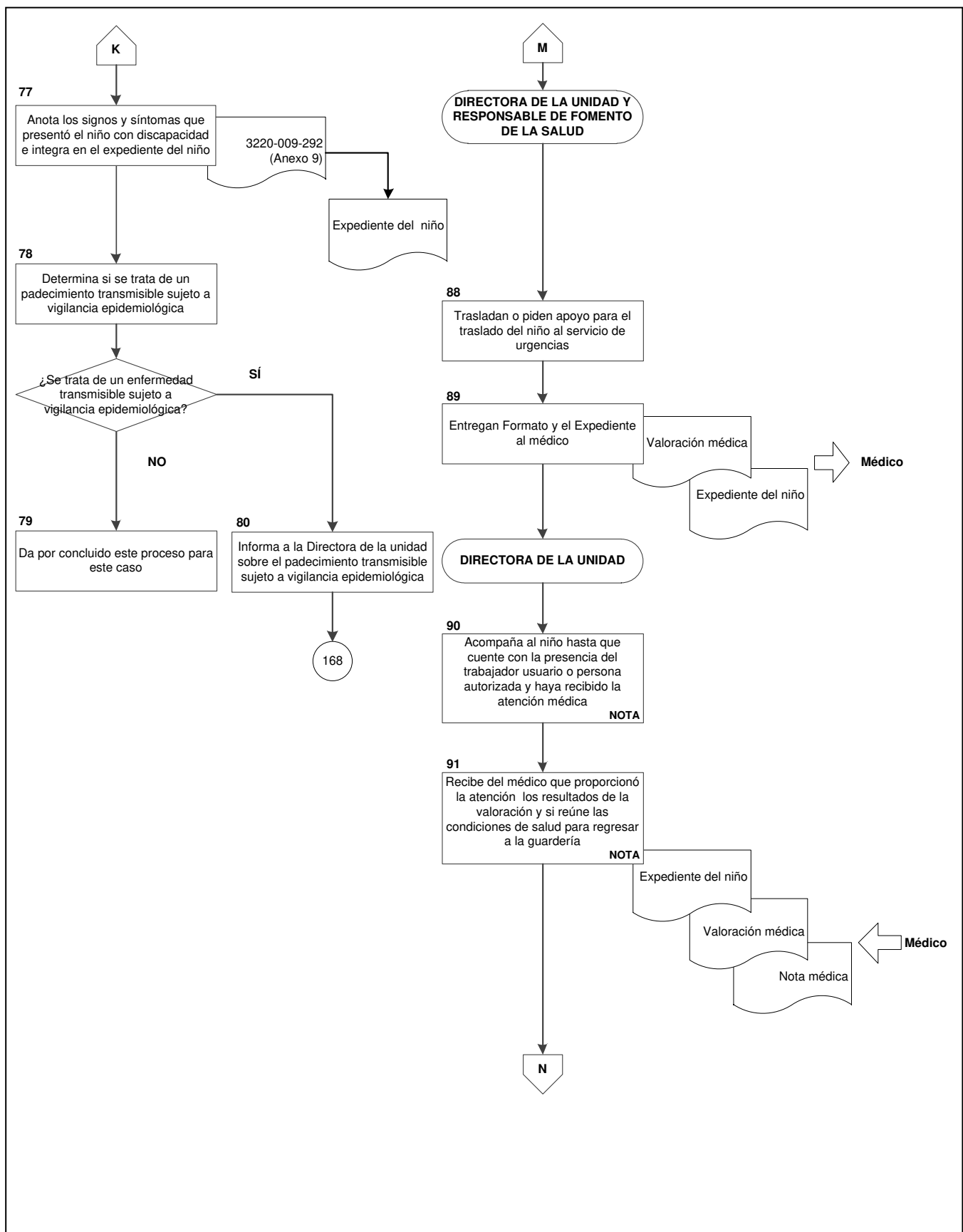


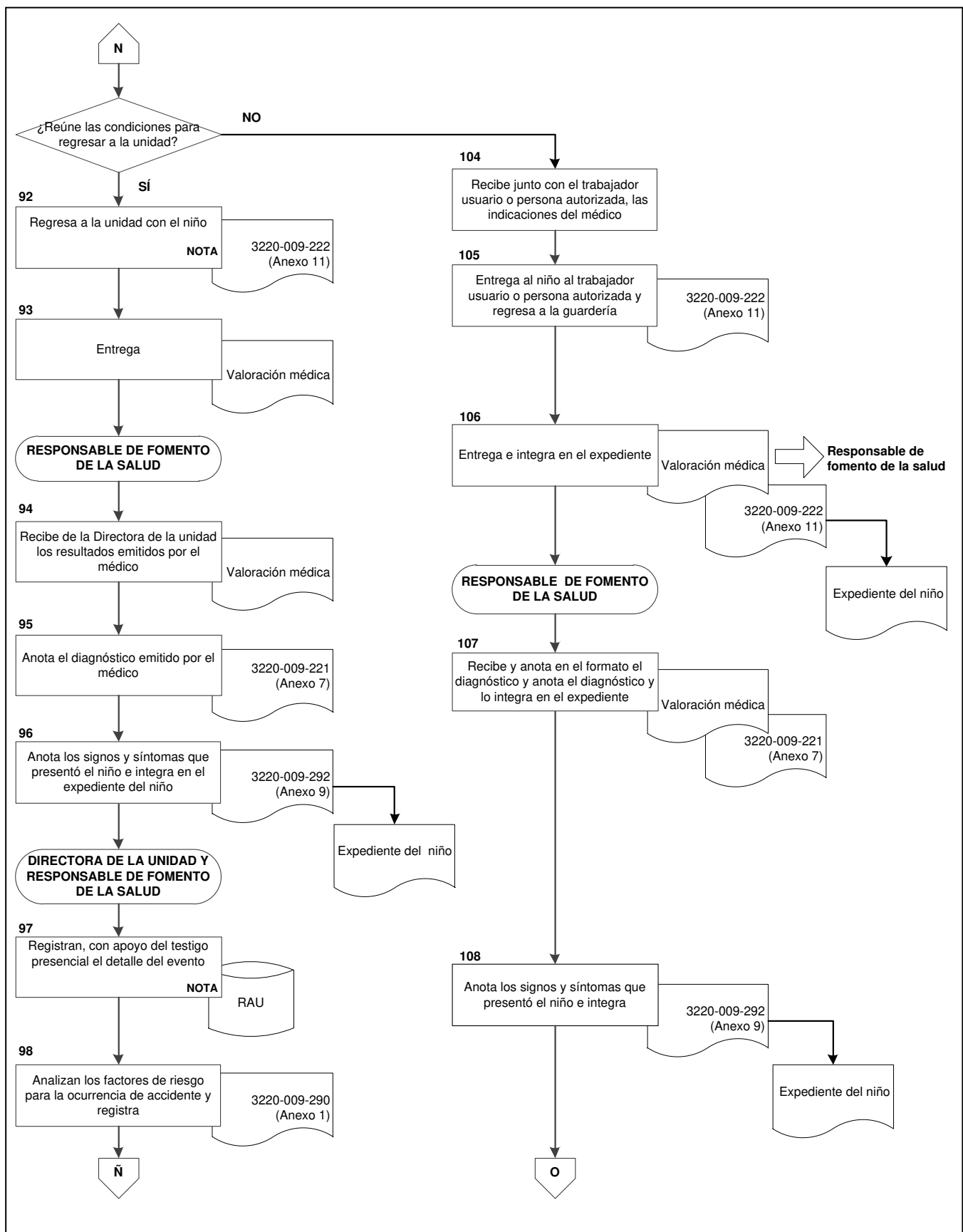


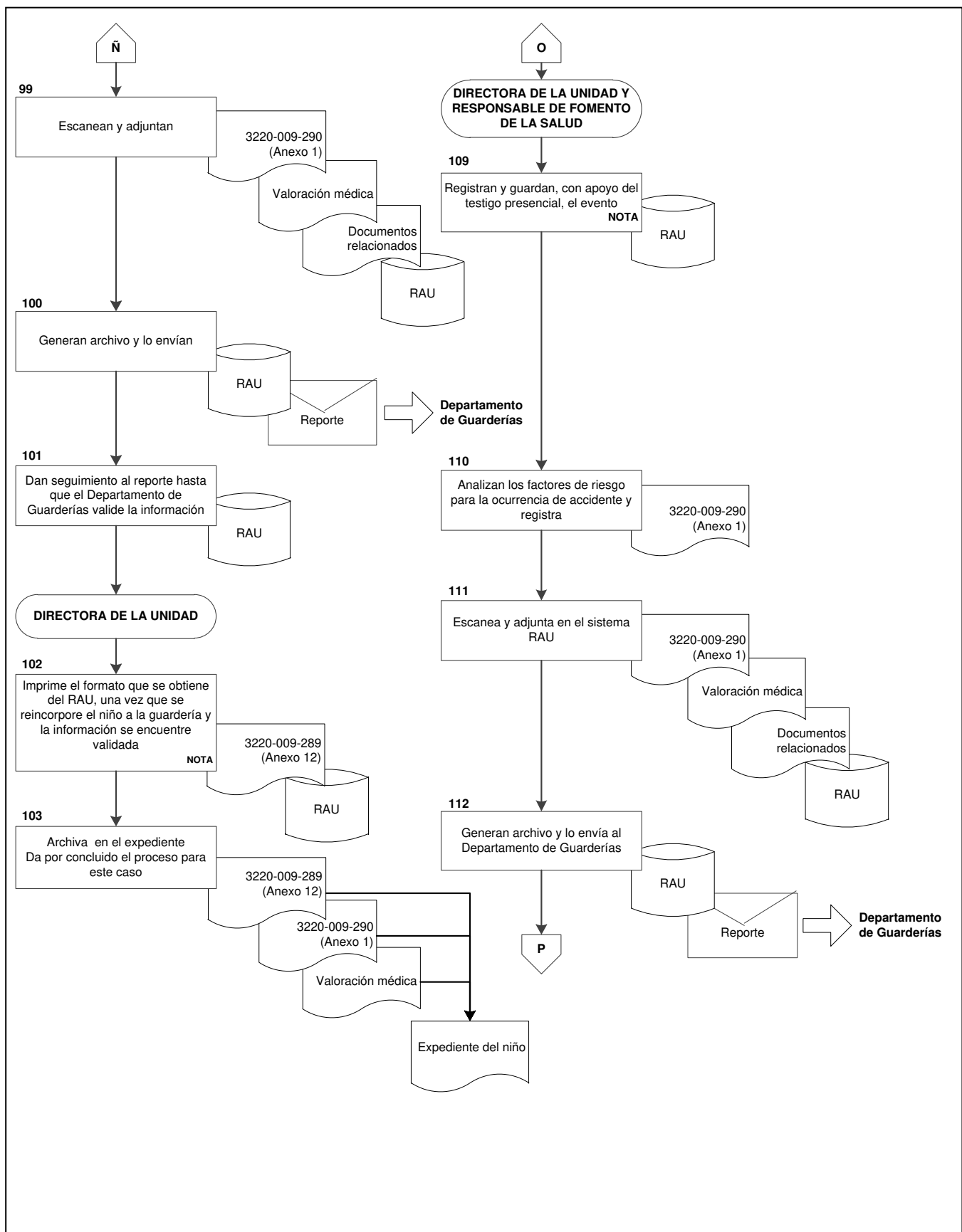


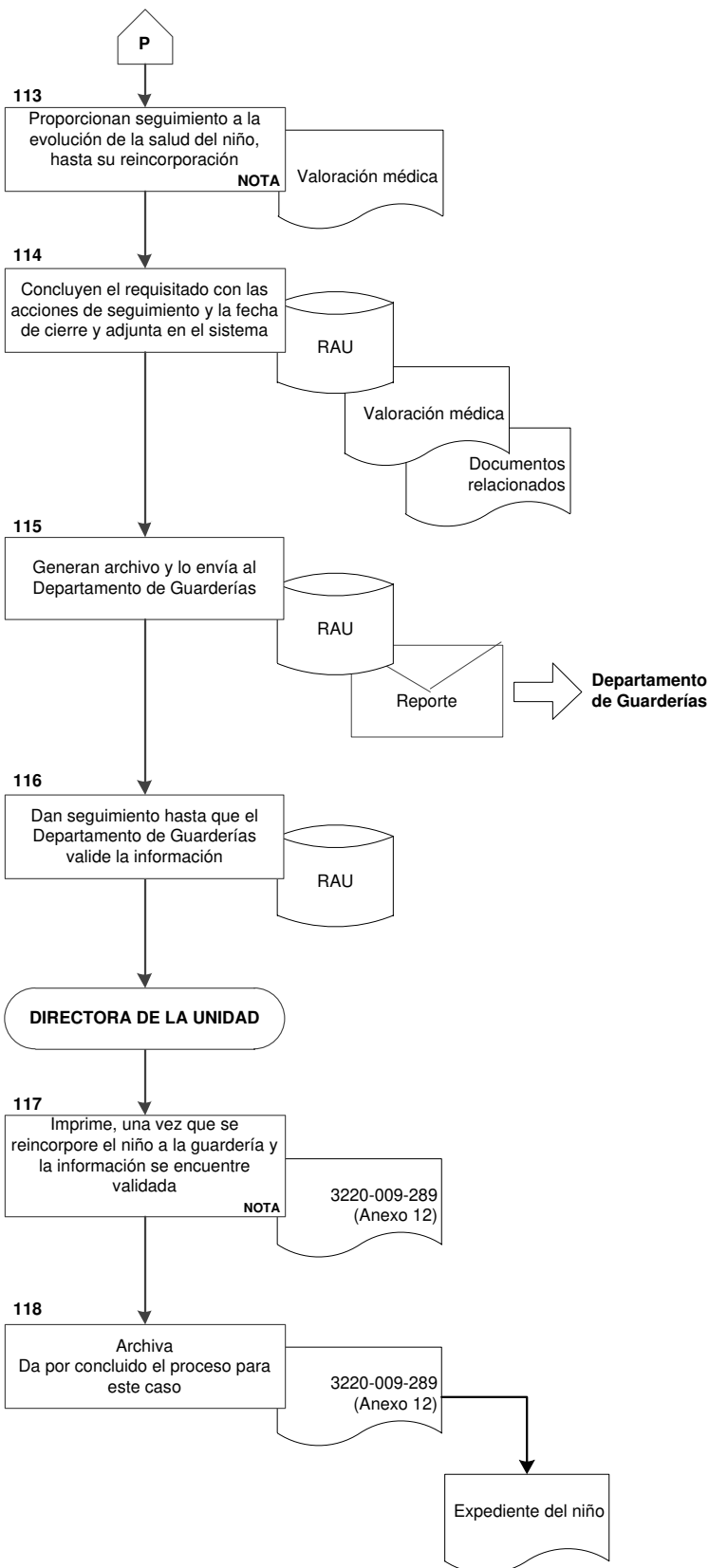


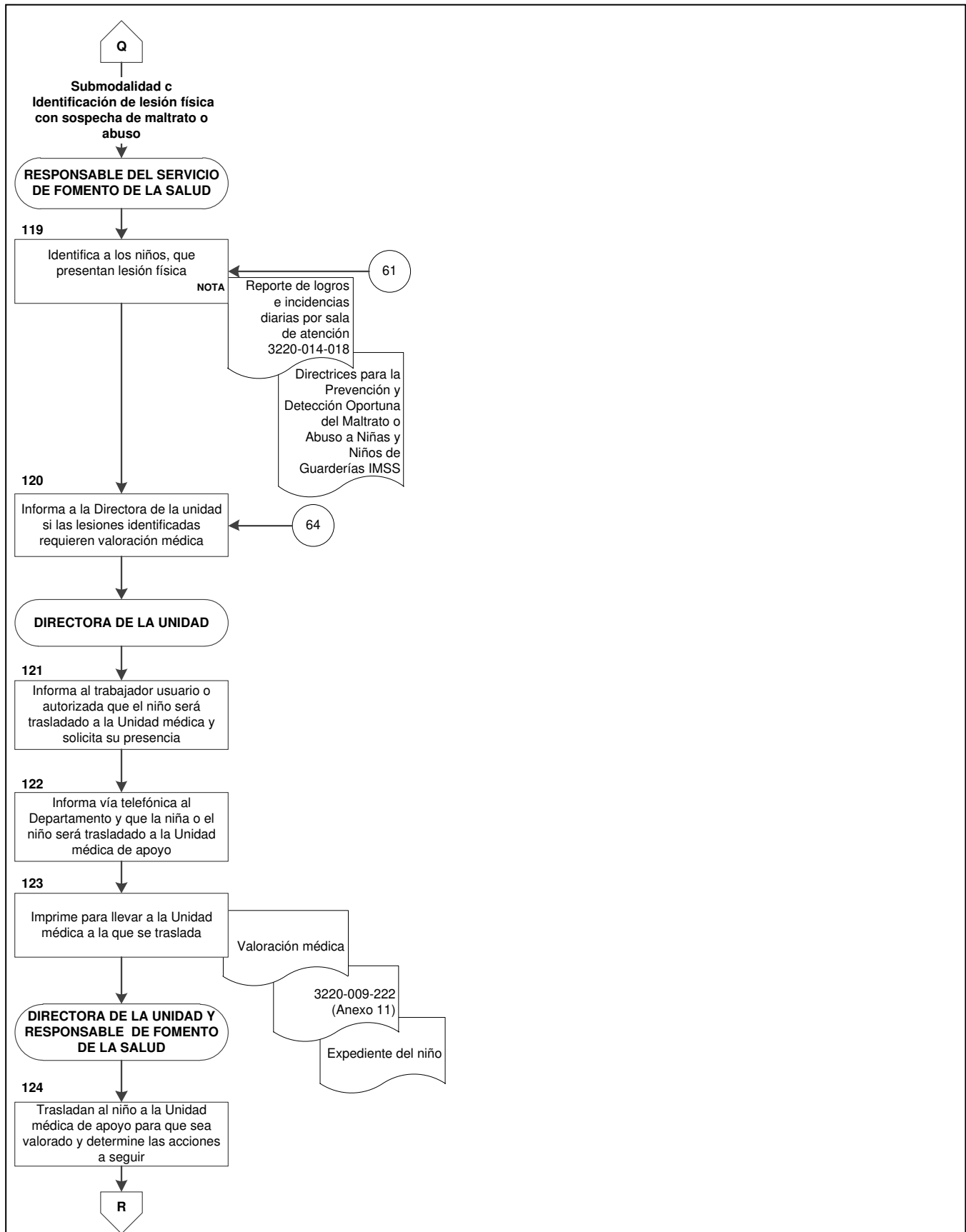


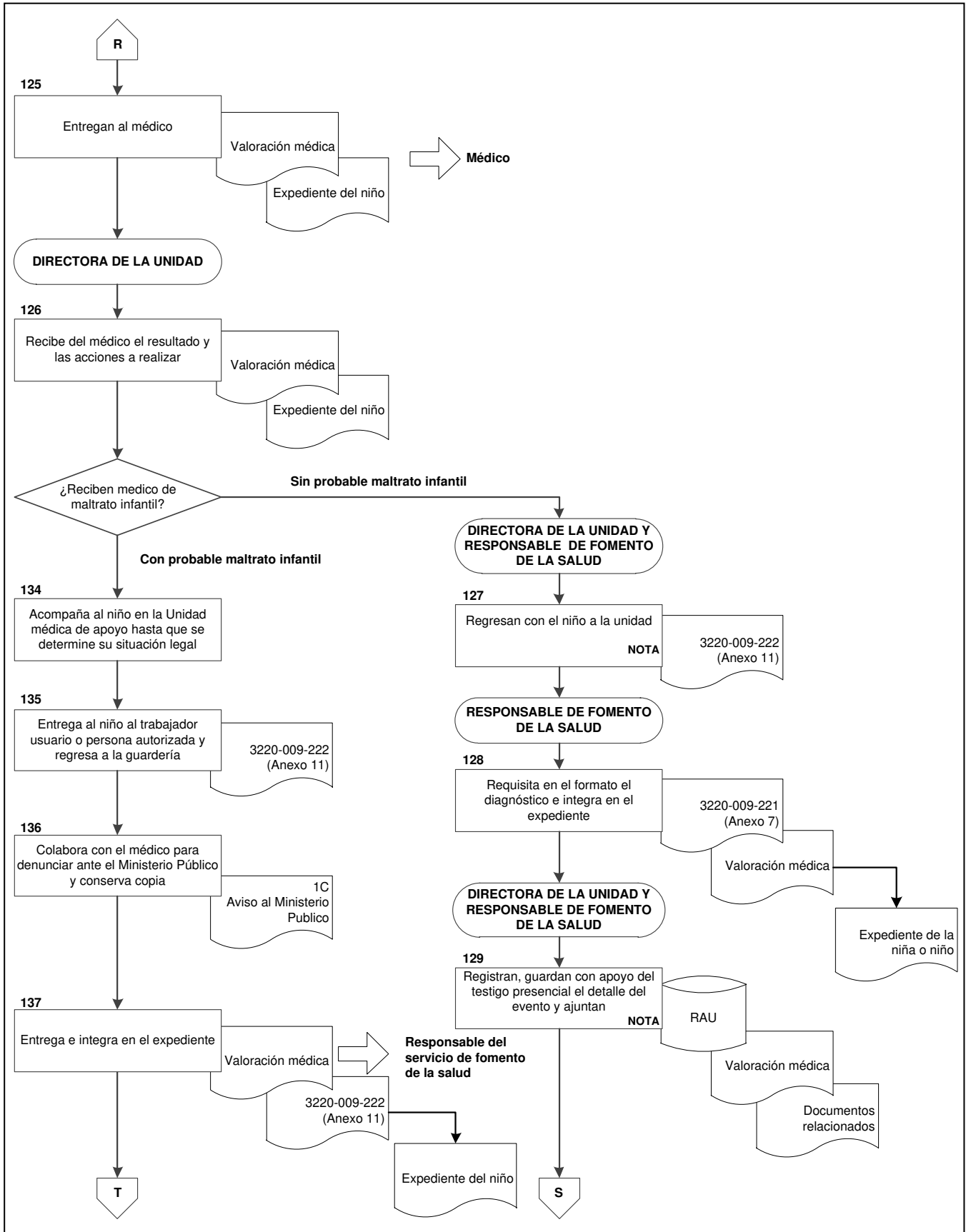


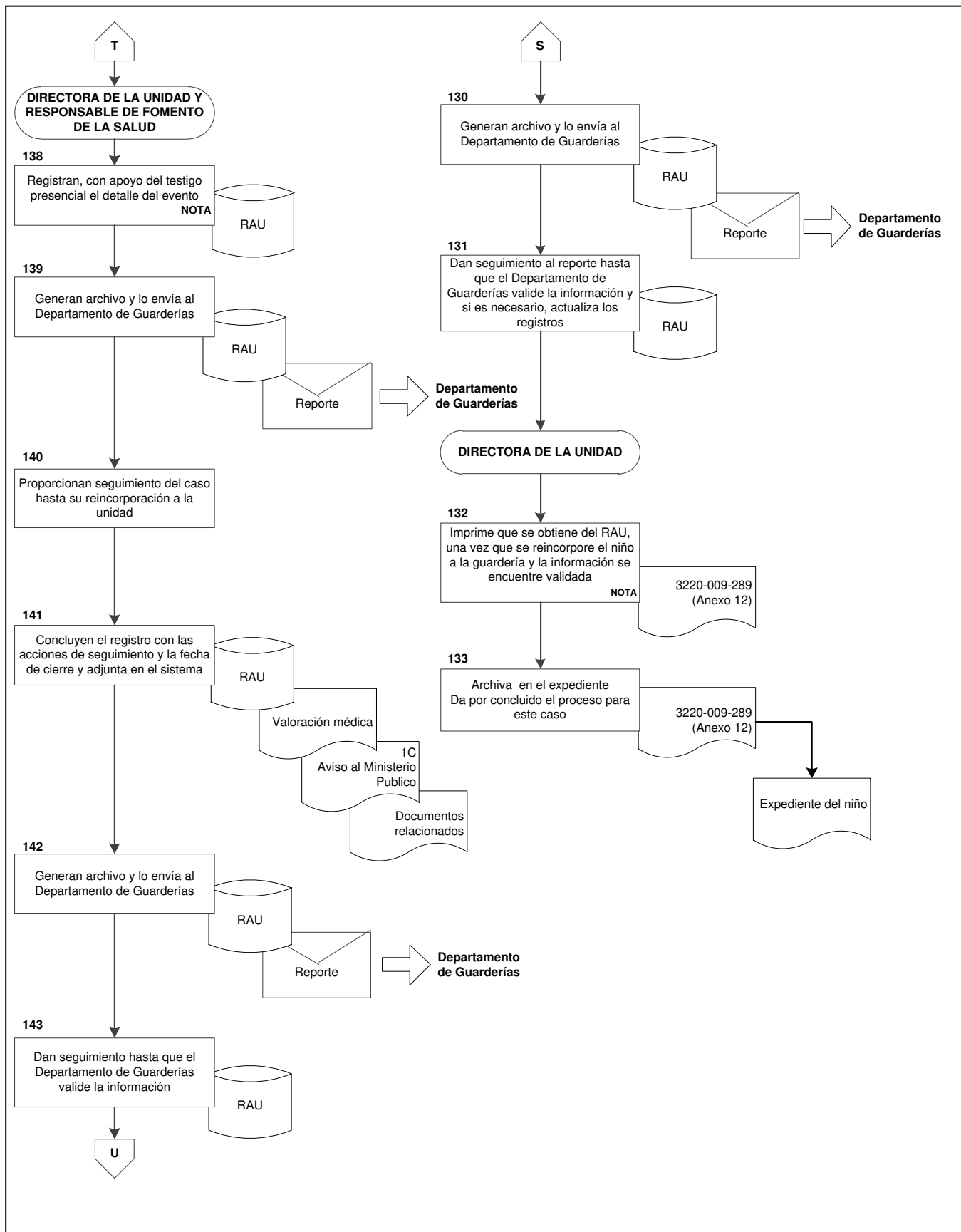


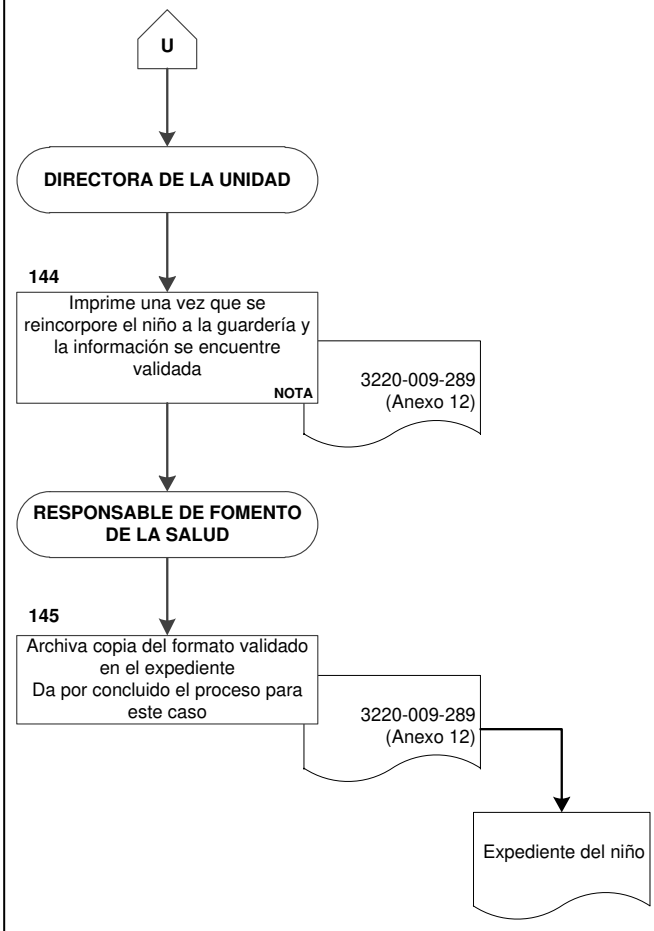


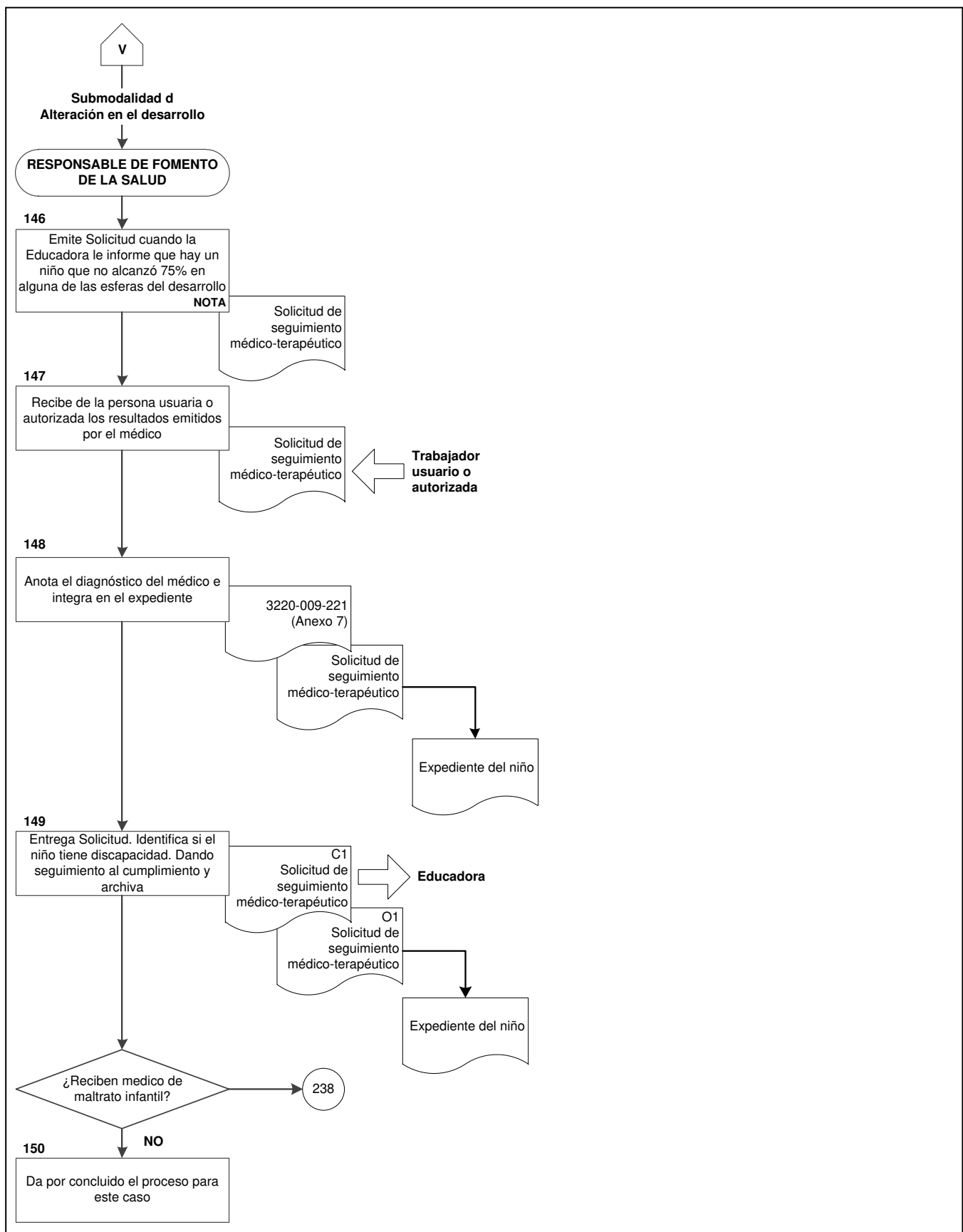


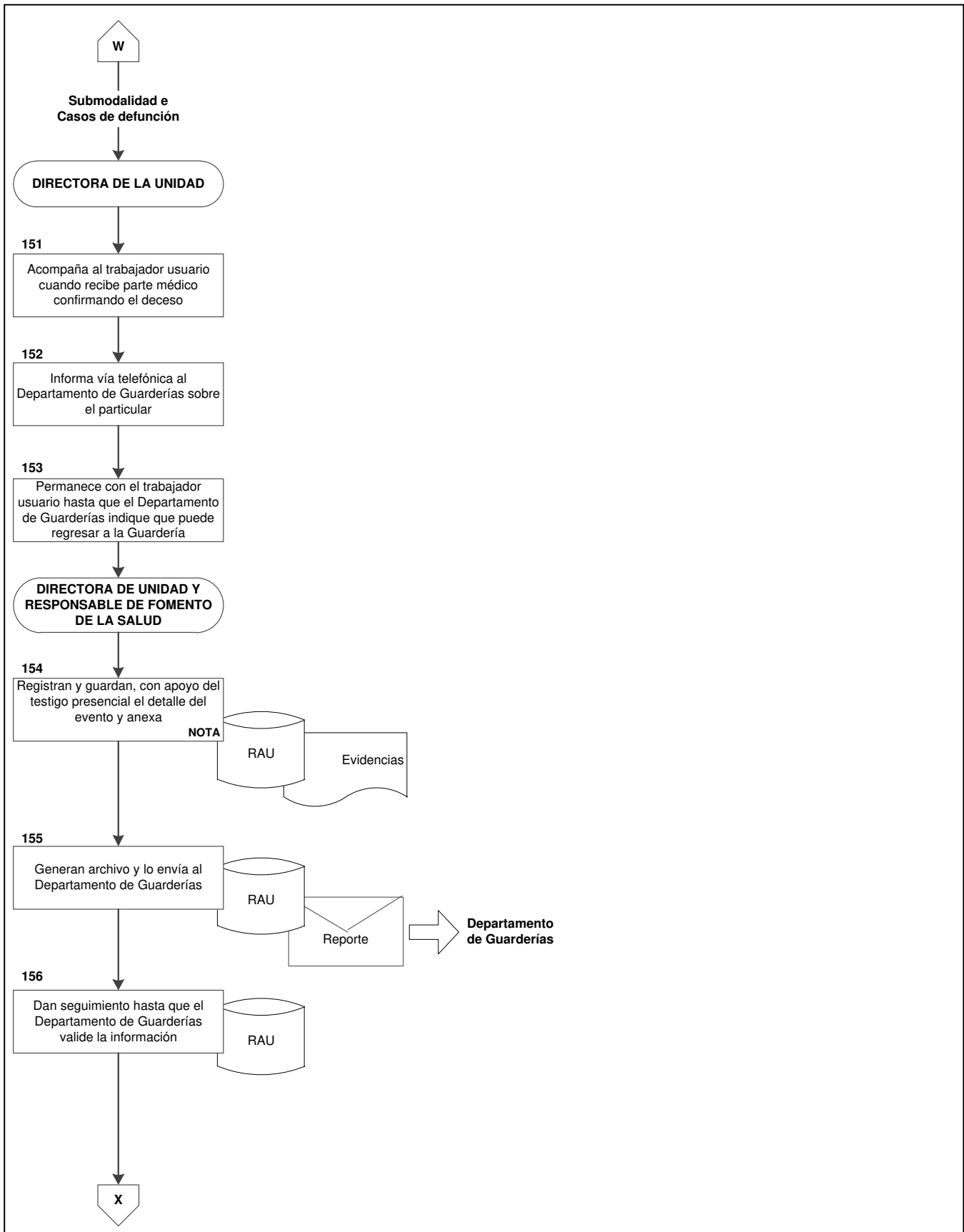


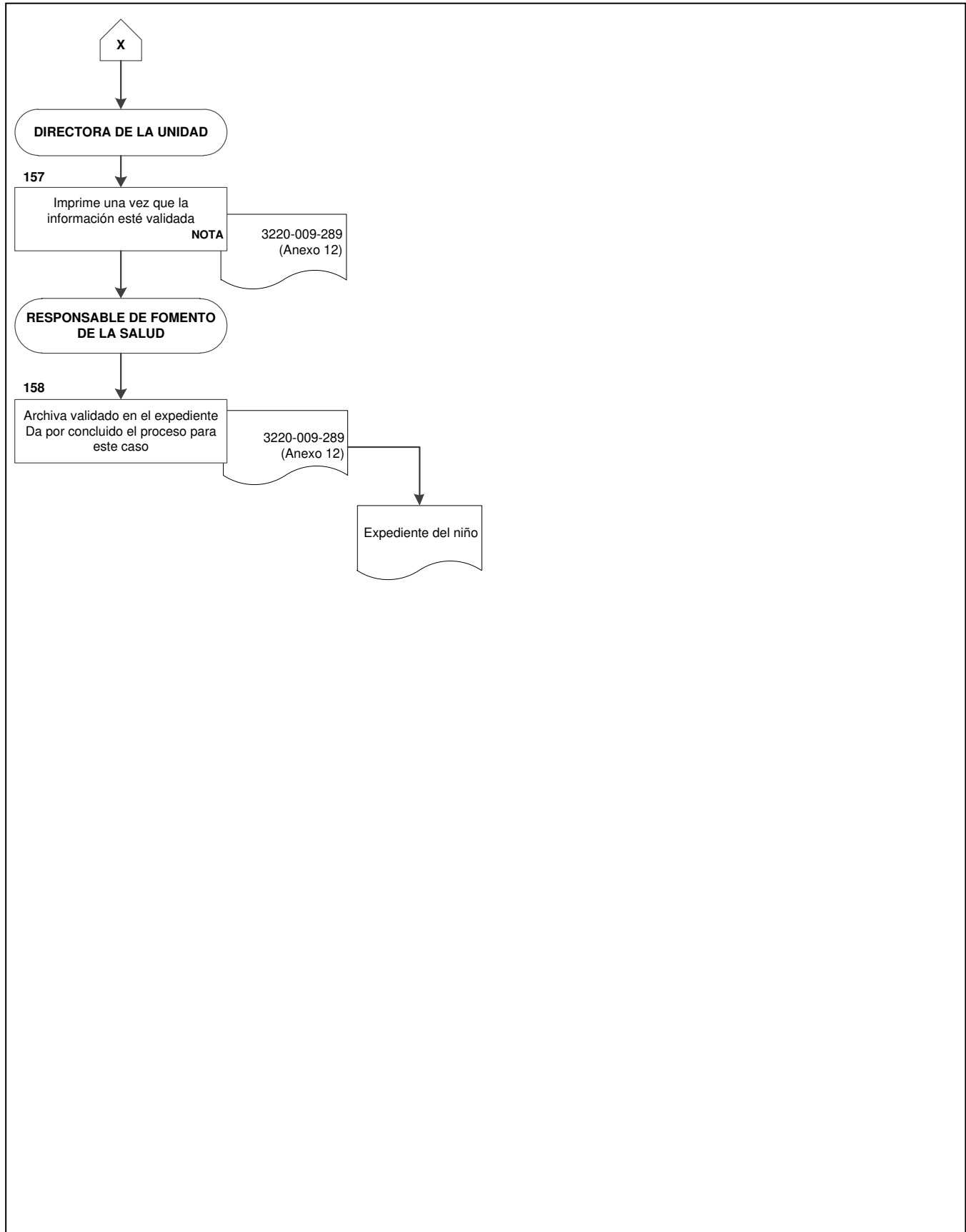


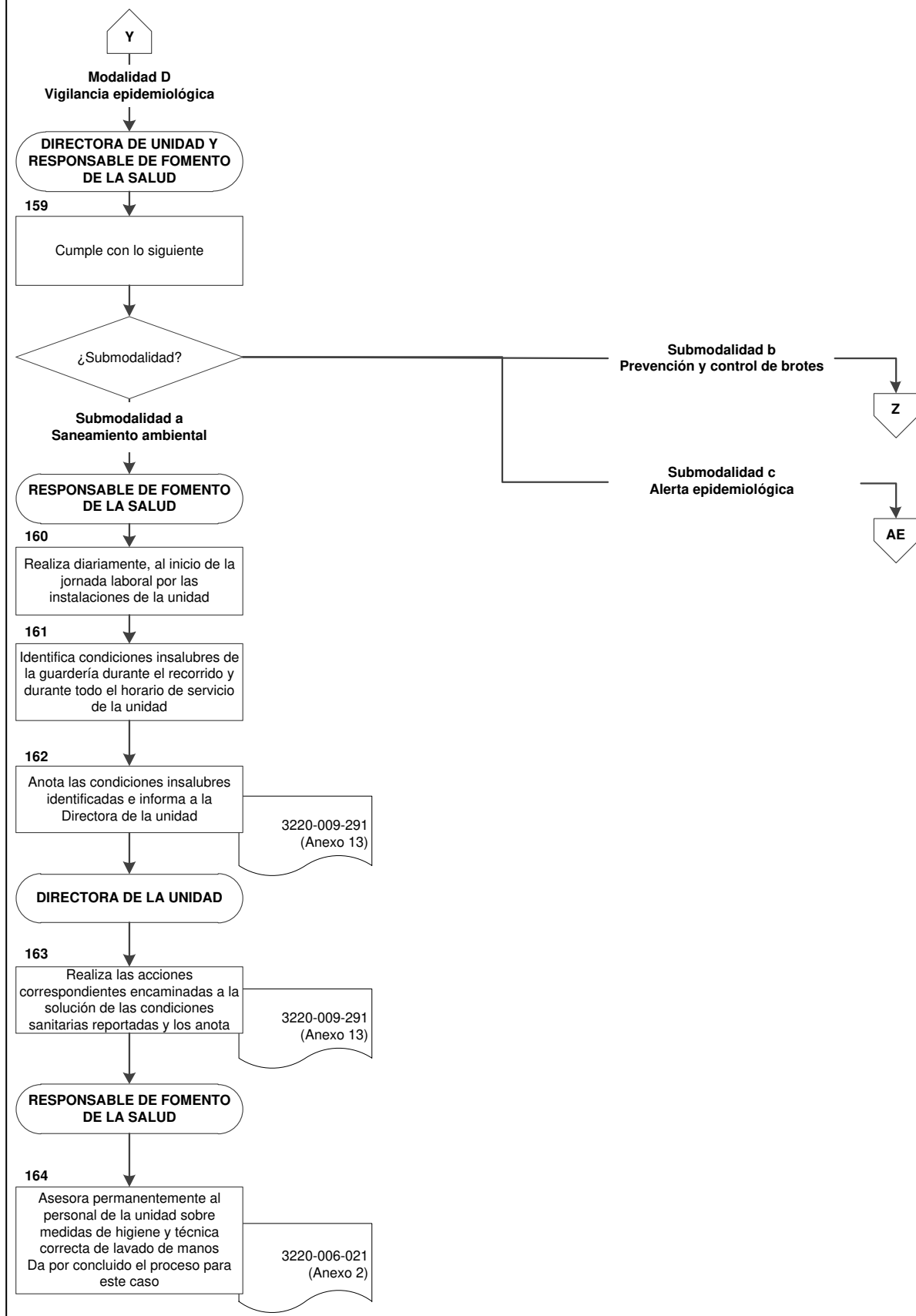


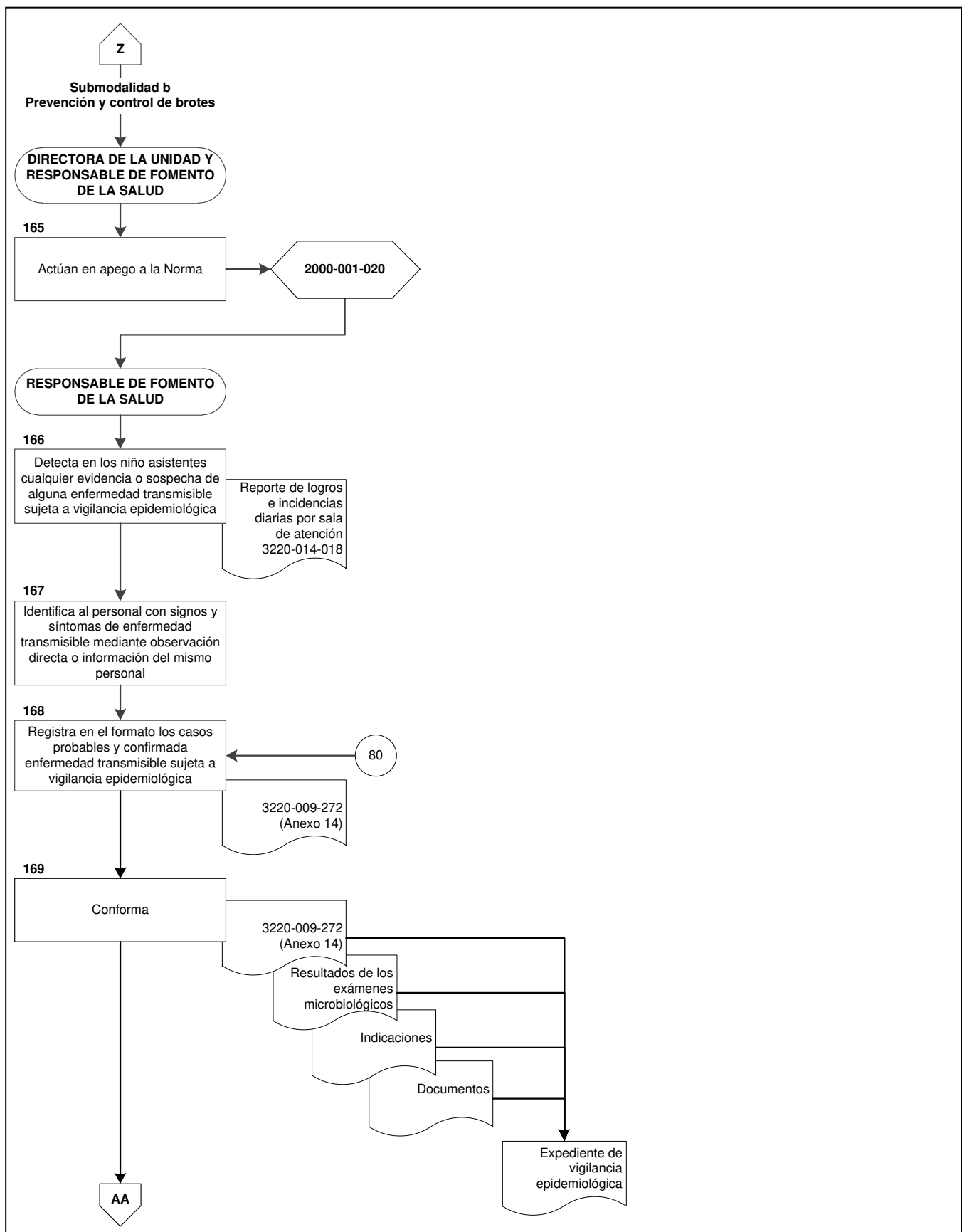


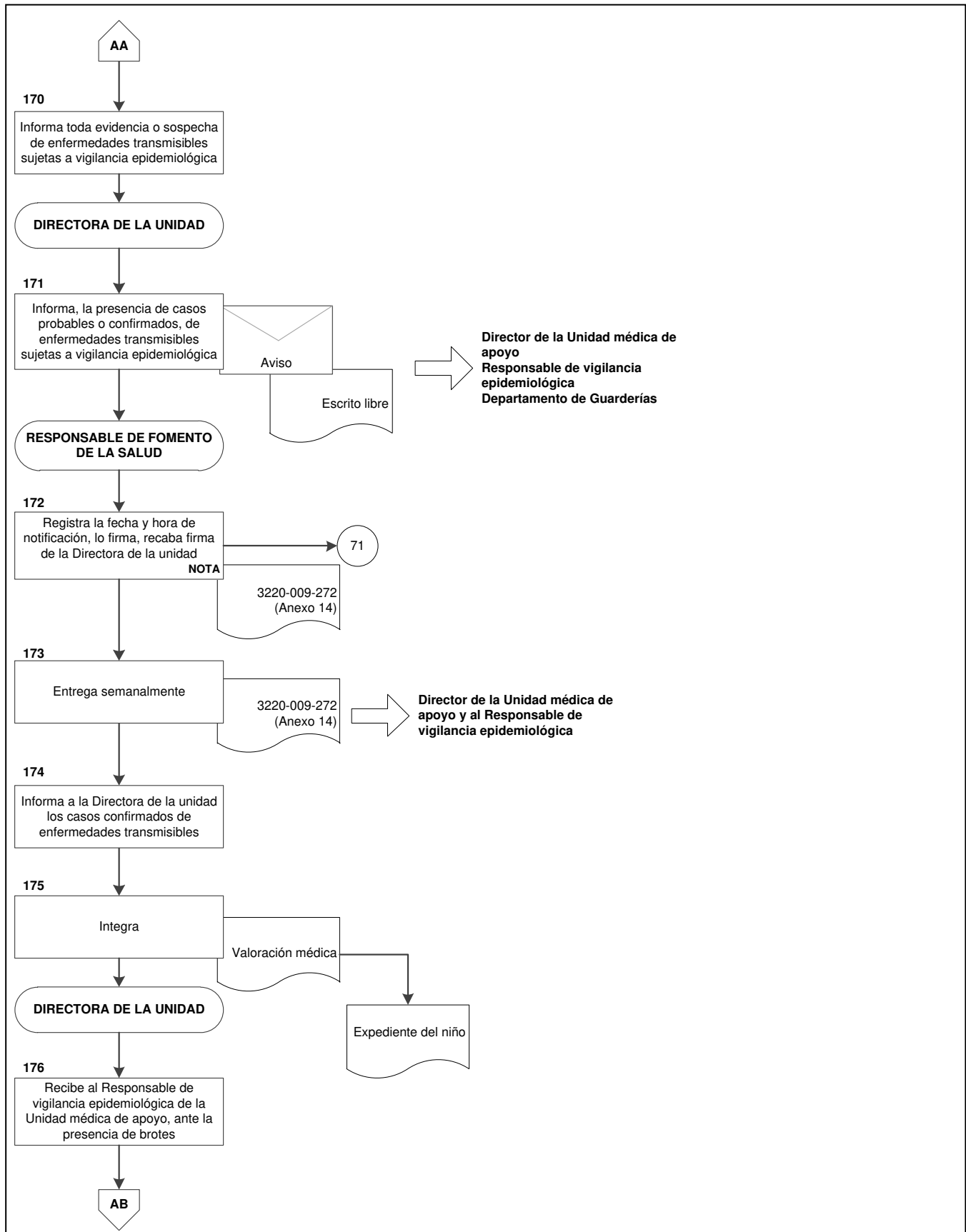


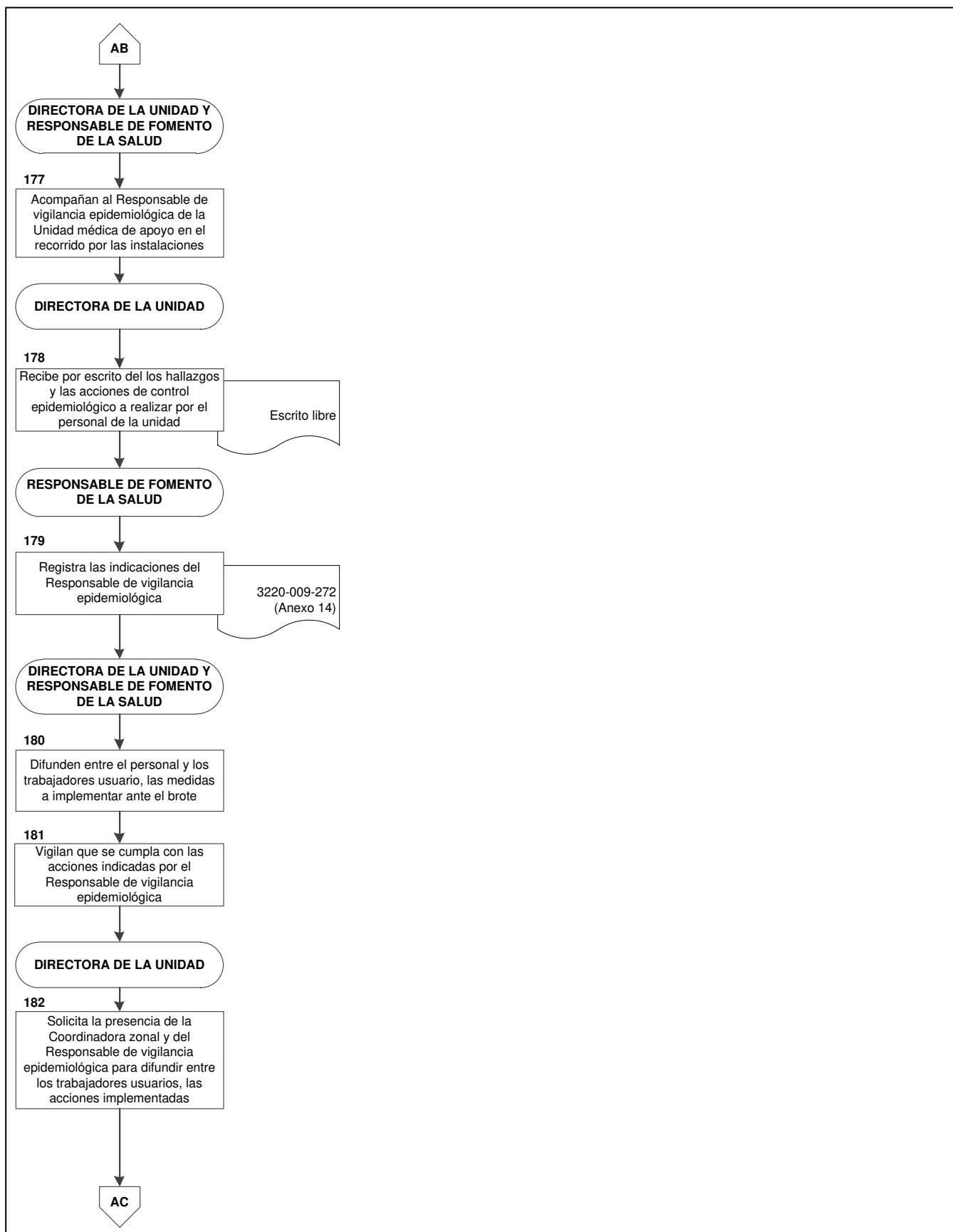


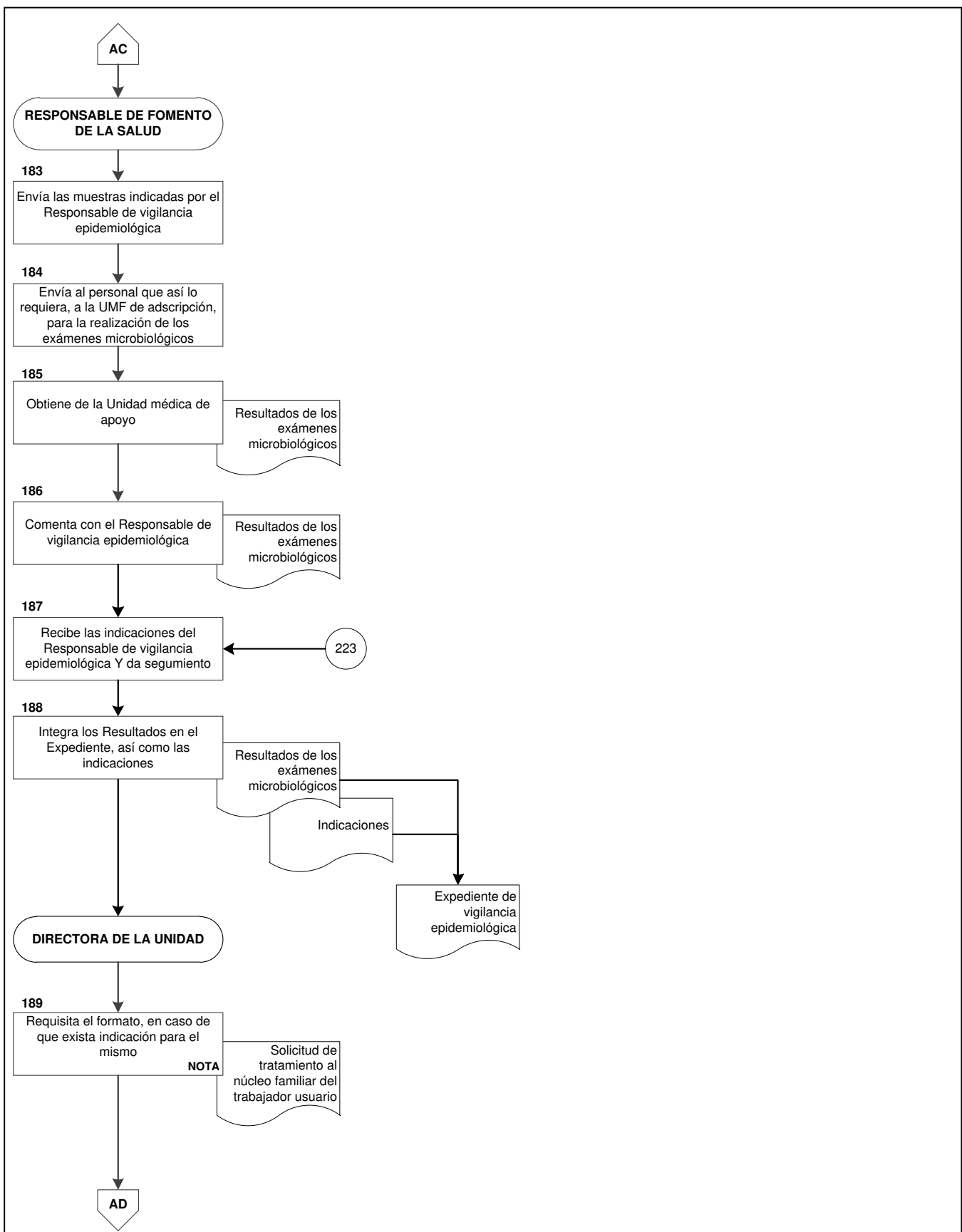


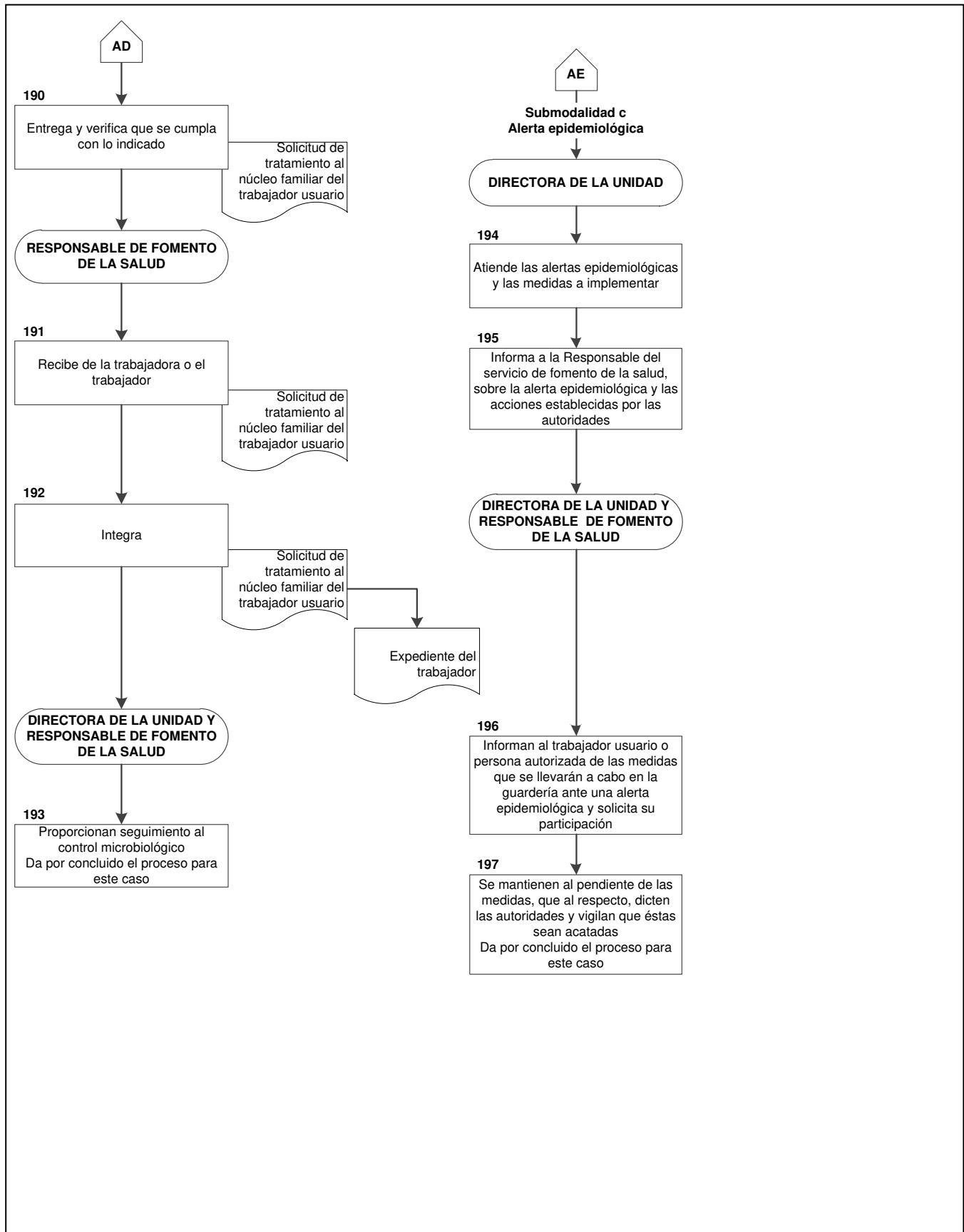


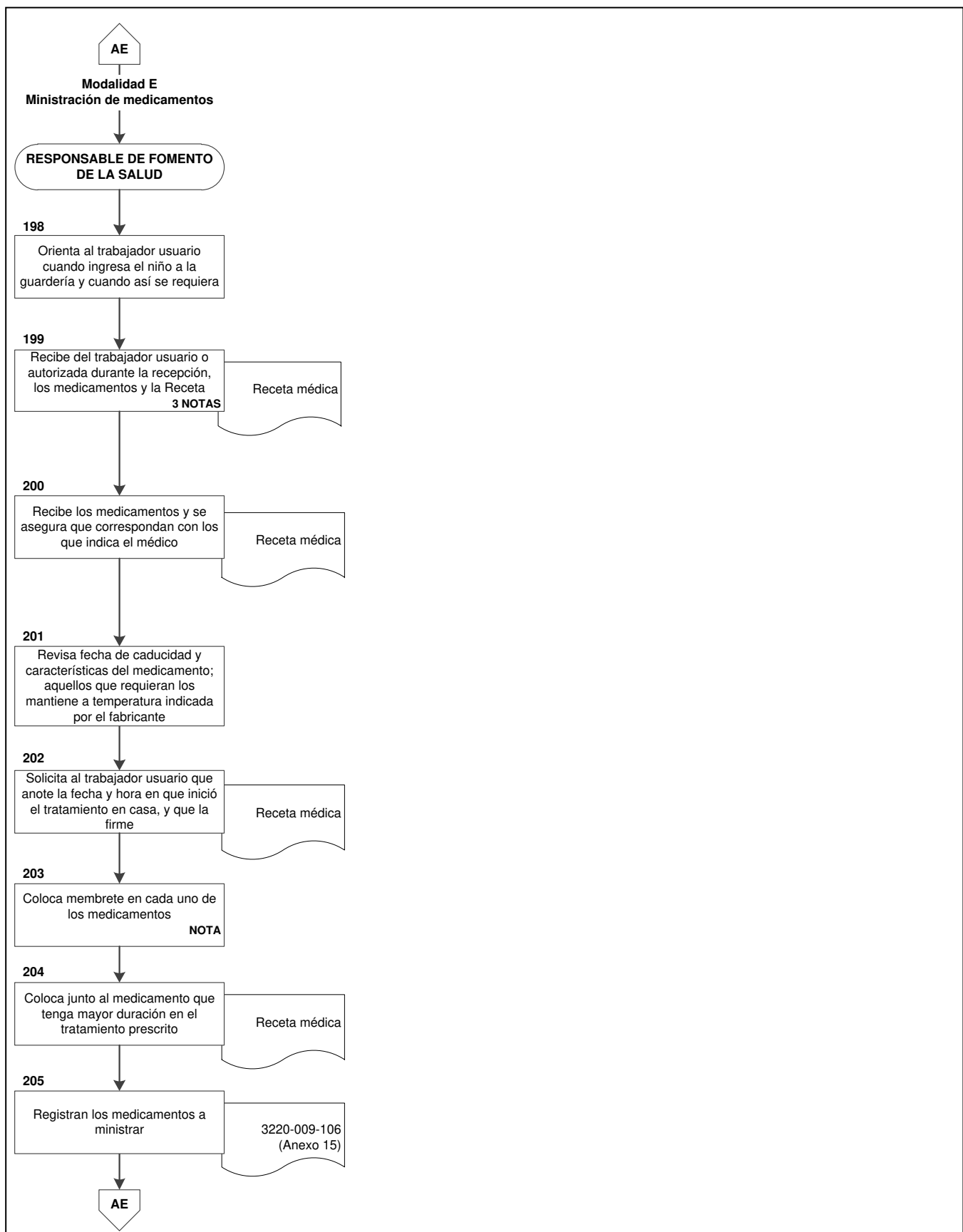


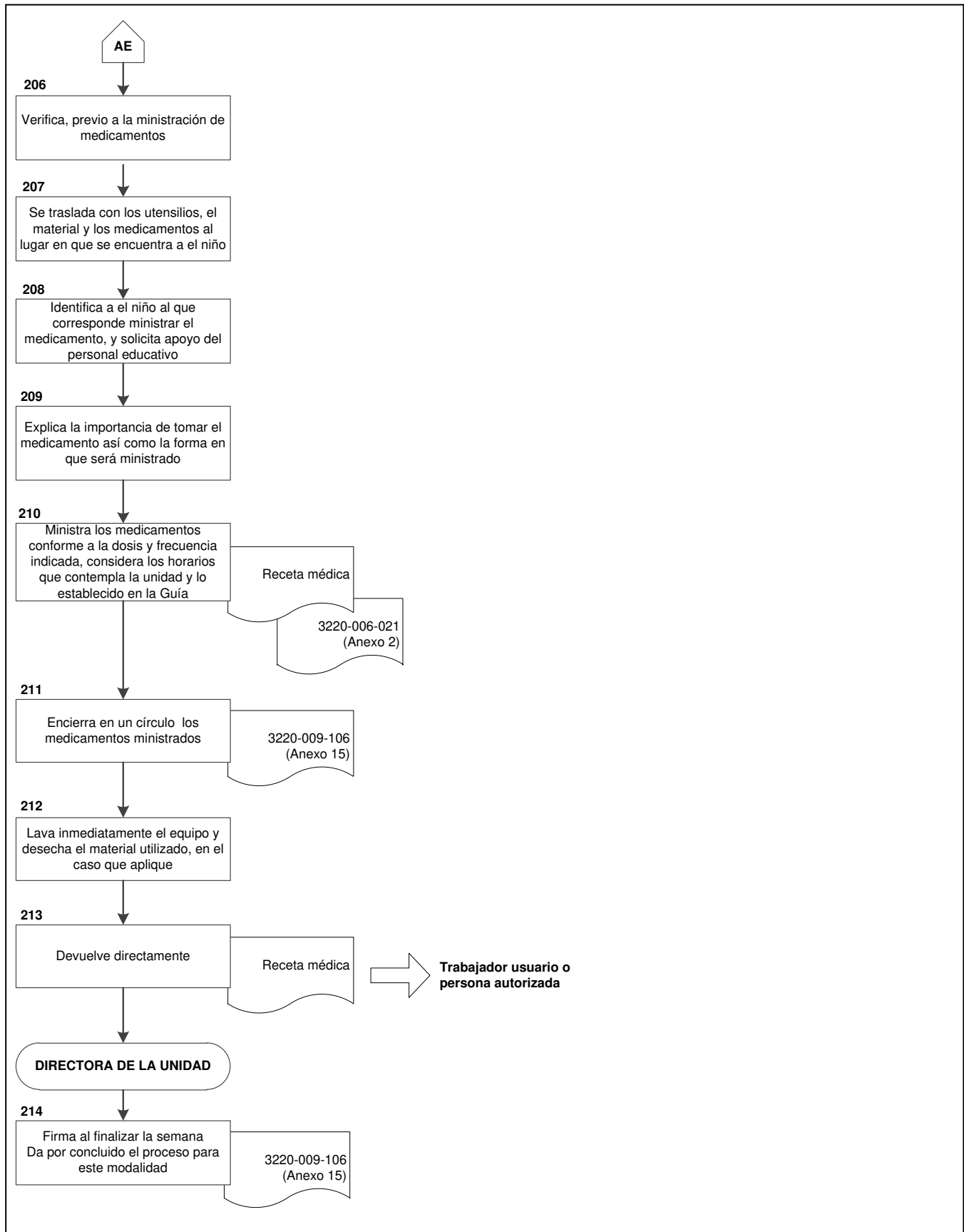


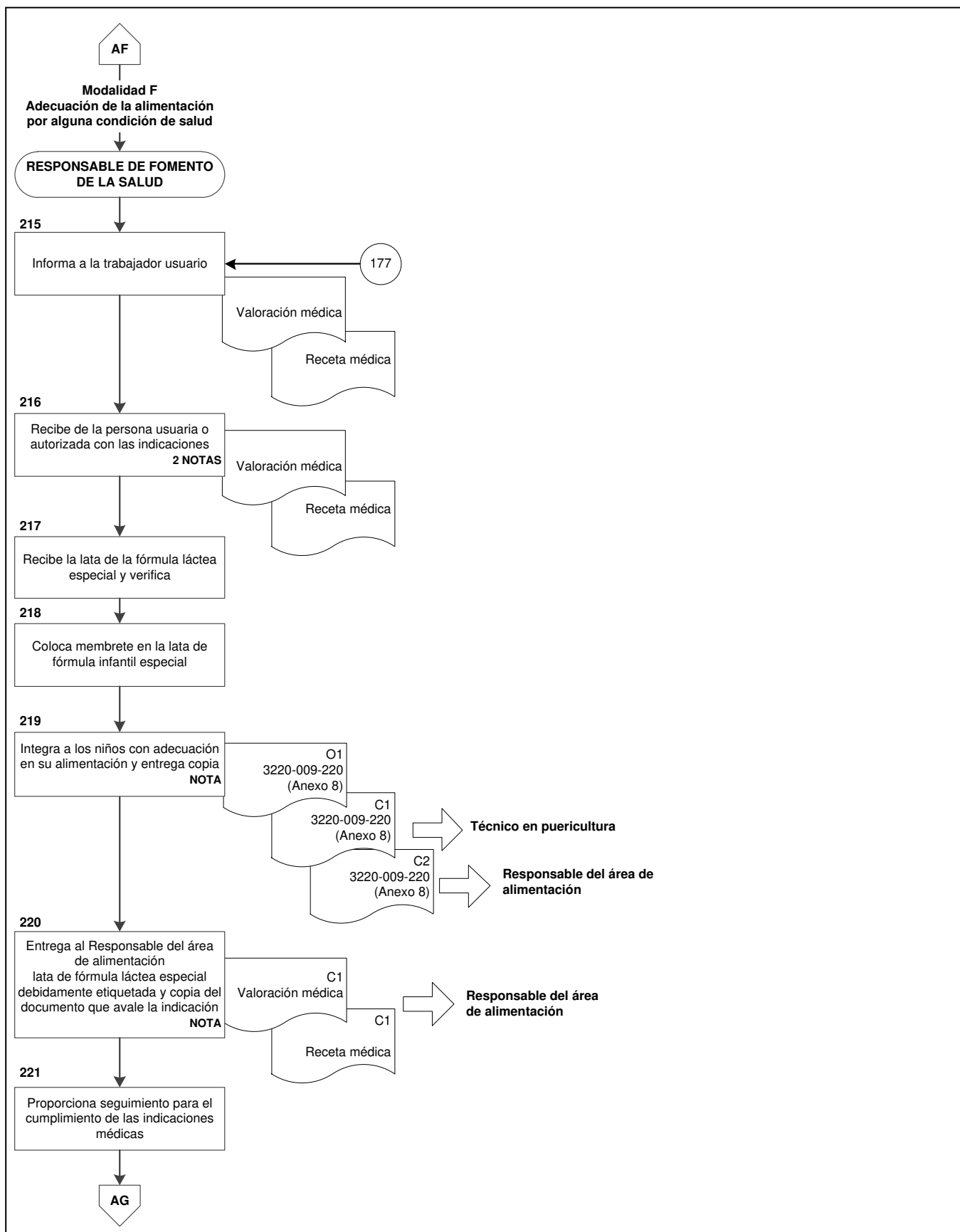


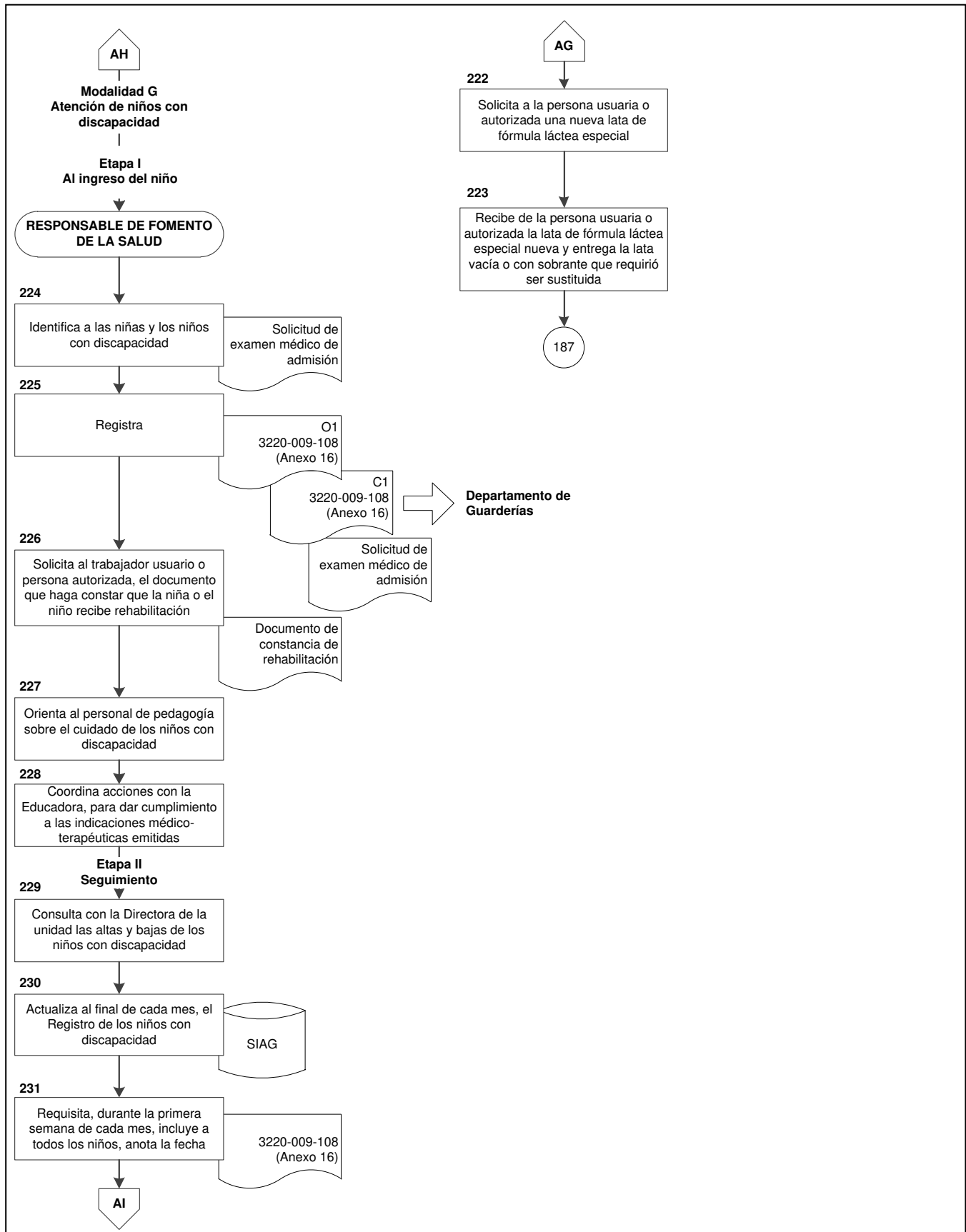


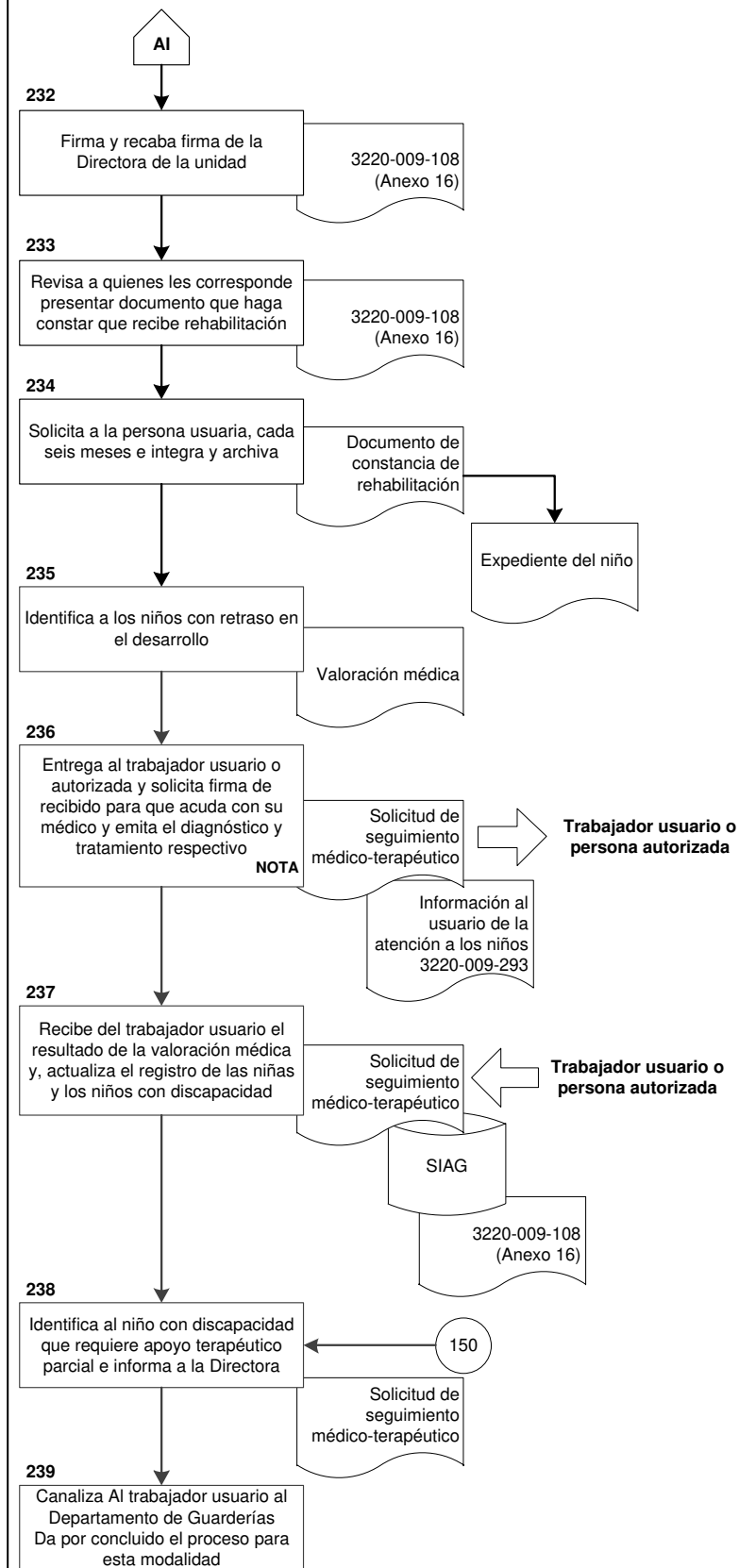


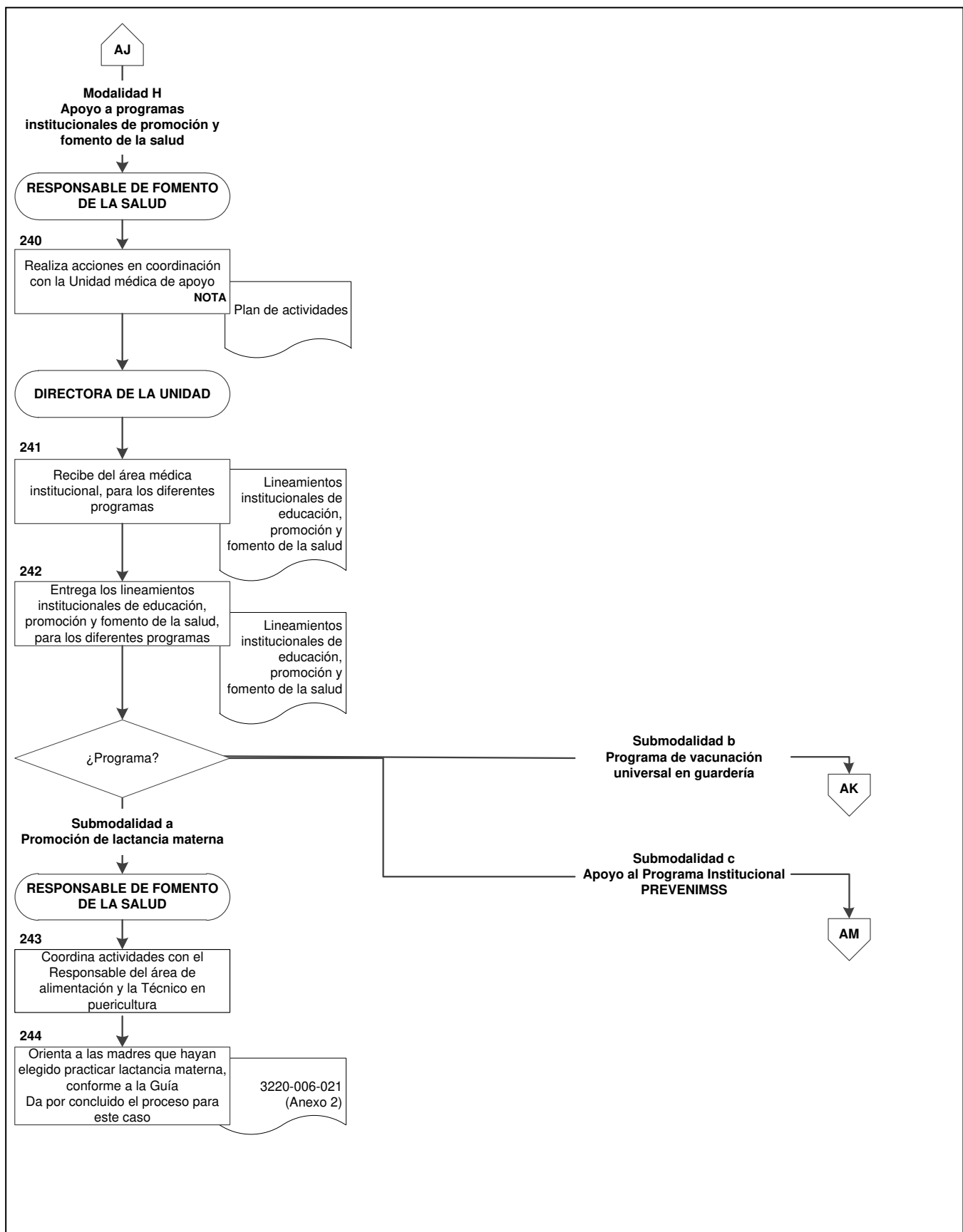


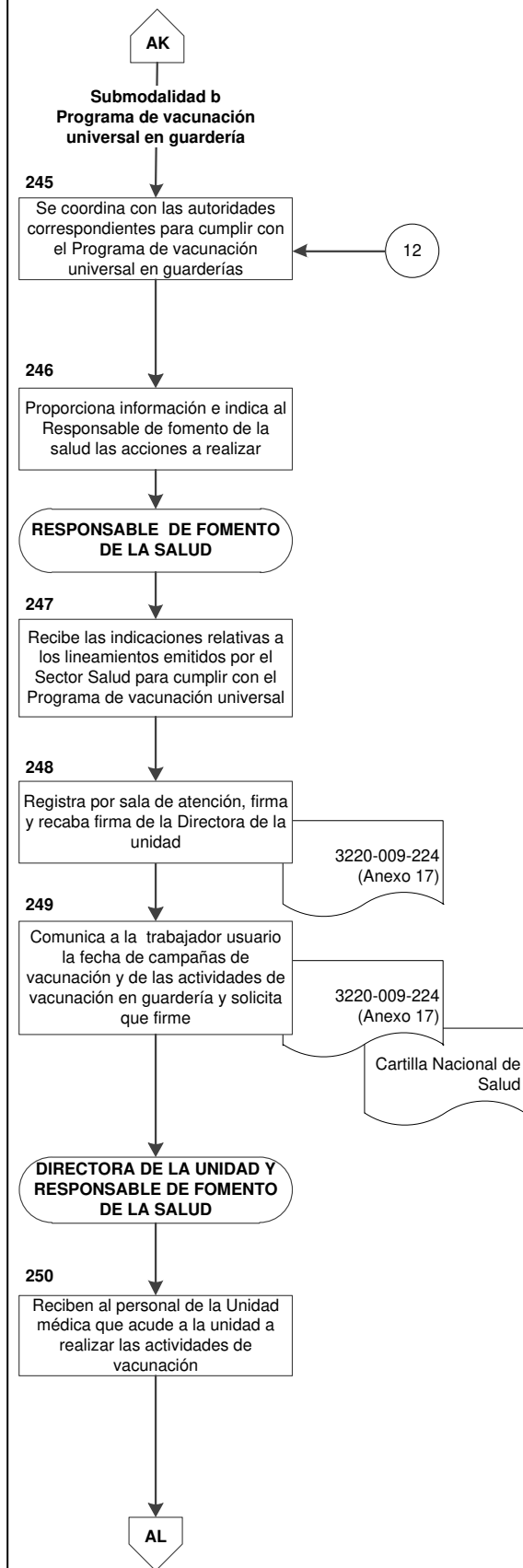


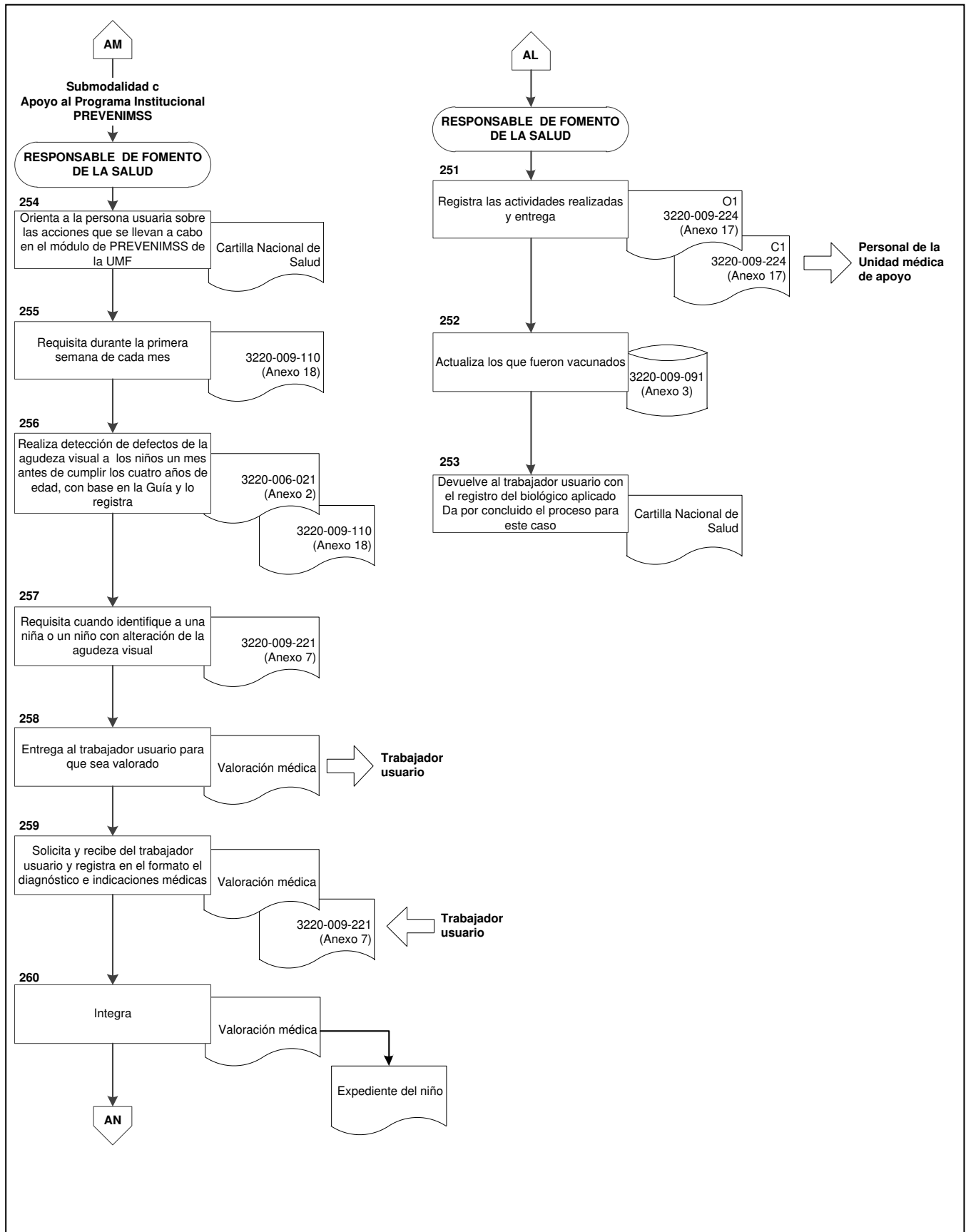


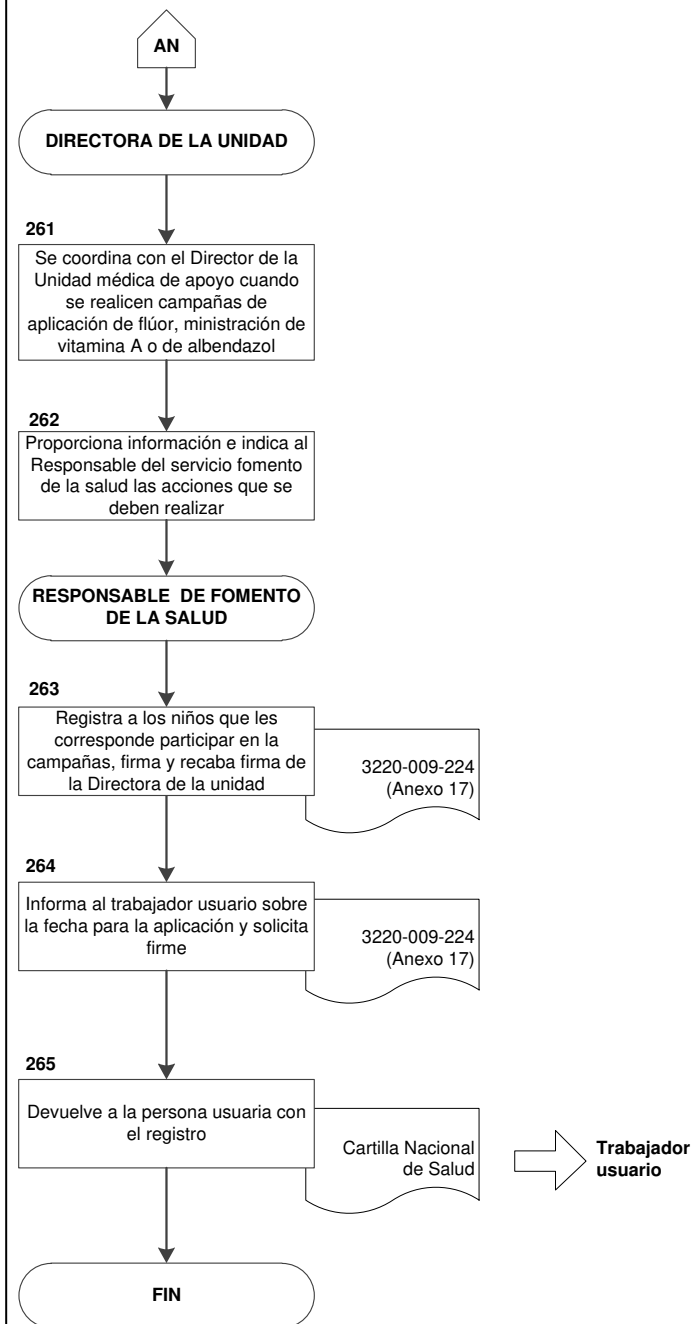














ANEXO 1

**Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes
3220-009-290**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes

Delegación: 1
 Guardería No.: 2
 Fecha del accidente: 3
 Edad: 5
 Nombre del niño: 4
 Forma en que ocurrió el accidente: 6
 Agente que lo ocasionó: 7
 Lugar de la lesión: 8
 Consecuencia: 9
 Área física donde ocurrió o se identificó la urgencia: 10

	Factores de riesgo identificados que propiciaron y/o contribuyeron la ocurrencia del accidente	Medidas preventivas propuestas para la disminución de factores de riesgo	Acciones realizadas
Del niño	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>
Del entorno	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>16</u>

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.

Clave: 3220-009-290

Clave: 3220-003-029

17

Nombre y firma de la Directora

18

Nombre y firma de la Coordinadora Zonal

19

Nombre y firma del Jefe del Departamento de Guarderías

3220-009-290



ANEXO 1
Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación IMSS.
2	Guardería No.	Esquema y número asignado a la guardería.
3	Fecha del accidente	Día, mes y año en que sucedió el accidente.
4	Nombre del niño	Nombre completo de la niña o el niño.
5	Edad	Años y meses de edad.
6	Forma en que ocurrió el accidente	a) Caída desde su misma altura b) Caída desde otro nivel c) Choque d) Golpe o contacto con un objeto e) Aplastamiento f) Contacto con físico o químico (quemadura)" g) Atragantamiento o asfixia h) Lesión con objeto punzocortante i) Mordedura/picadura de animal o insecto j) Mordedura humana k) Ingestión o inhalación de sustancia o vapor tóxico l) Otro
7	Agente que lo ocasionó	a) Fuego, objeto o sustancia caliente, b) Sustancia sólida, líquida o gaseosa, c) Objeto punzo cortante, d) Objeto contundente, e) Piso, mueble o pared, f) Persona o niña o niño, g) Animal o insecto, h) Otro

Clave: 3220-009-290



ANEXO 1
Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
8	Lugar de la lesión	a) Cráneo, b) Cara, c) Ojos, d) cuello, e) Tórax, f) Abdomen/pelvis, g) Espalda /glúteos, h) Columna vertebral, i) Extremidades superiores, j) Extremidades inferiores, k) Genitales, l) Otro.
9	Consecuencia	a) Laceración o abrasión, b) contusión o magulladura, c) Quemadura, d) Herida, e) Luxación o esguince, f) Fractura o fisura, g) Amputación, pérdida de una uña o diente, h) Lesión por picadura o mordedura, i) Lesión por mordedura humana, j) Intoxicación o envenenamiento, k) otro.
10	Área física donde ocurrió o se identificó la urgencia	Área física de la guardería donde ocurrió el accidente o se identificaron las lesiones o signos y síntomas de enfermedad en el niño.
11	Factores de riesgo identificados que propiciaron y/o contribuyeron la ocurrencia del accidente (Del niño)	Factores de riesgo identificados en el niño en el momento de suceder el accidente ejemplo: inicio de marcha, problemas de conducta, zapatos inadecuados, etcétera.

Clave: 3220-009-290



ANEXO 1
Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Medidas preventivas propuestas para la disminución de factores de riesgo (Del niño)	Medidas que se identifican para favorecer el desarrollo del niño y disminuir el factor de riesgo para la ocurrencia del accidente.
13	Acciones realizadas (Del niño)	Acciones que se realizaron para favorecer el desarrollo del niño y así prevenir o evitar ocurra el accidente.
14	Factores de riesgo identificados que propiciaron y/o contribuyeron la ocurrencia del accidente (Del entorno)	Estado, situación, momento, persona u objeto, que se identifica como factor de riesgo que contribuyó en la ocurrencia del accidente identificados en la guardería o entorno en el que se desenvuelve el niño.
15	Medidas preventivas propuestas para la disminución de factores de riesgo (Del entorno)	Medidas propuestas para modificar el entorno en que se desenvuelven los niños para prevenir que suceda otro accidente con las mismas características.
16	Acciones realizadas (Del entorno)	Acciones que se realizaron para para modificar el entorno en que se desenvuelven los niños y evitar o prevenir que se vuelva a producir un accidente con las mismas características.
17	Nombre y firma de la Directora	Nombre completo y firma de la Directora.
18	Nombre y firma de la Coordinadora Zonal	Nombre completo y firma de la Coordinadora Zonal.
19	Nombre y firma del Jefe del Departamento de Guarderías	Nombre completo y firma del jefe del Departamento de Guarderías.

Clave: 3220-009-290



ANEXO 2

Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería
3220-006-021



CONTENIDO

Presentación

Objetivo

1. Control de inmunizaciones
2. Técnica para la medición de peso y talla
3. Interpretación de resultados de peso y talla
4. Perímetro cefálico
5. Técnica para la higiene de manos
6. Técnica para ministración de medicamentos
7. Lactancia materna
8. Técnica para la detección de defectos de agudeza visual

NOTA: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.



Presentación

El control del niño sano consiste en todas aquellas medidas que se realizan para conocer el crecimiento y desarrollo normales, lo cual permitirá apreciar las desviaciones a estos procesos y prevenir o diagnosticar enfermedades. En el IMSS es la estrategia de Atención Integral para la formación de estilos de vida saludable y prácticas de crianza, a través de la evaluación del neurodesarrollo, vigilancia del crecimiento y la nutrición del menor de 5 años.

Objetivo

Describir las técnicas básicas para cuidado de la salud de los niños que asisten a guarderías fomentando una cultura de autocuidado de la salud.

1. Control de inmunizaciones

TABLA 1 Recomendaciones generales para la aplicación de vacunas

VACUNA	DOSIS	EDAD	OBSERVACIONES
BCG	Única	Al nacer	Se aplicará en recién nacidos con peso ≥ 2 kilogramos y en niños menores de cinco años que no fueron vacunados oportunamente.
HEPATITS B	Primera	Al nacer	La primera dosis se aplicará en niños de 0 hasta 7 días, cuando esto no sea posible, la aplicación se iniciará a los dos meses de vida , siguiendo el esquema de 2, 4 y 6 meses de edad.
	Segunda	2 meses	
	Tercera	6 meses	
PENTAVALENTE ACELULAR (DPaT+vip+Hib)	Primera	2 meses	Se aplicará a los 4 años de edad posterior a las tres dosis de vacuna pentavalente acelular.
	Segunda	4 meses	
	Tercera	6 meses	
	Cuarta	18 meses	
DPT	Refuerzo	4 años	
ROTAVIRUS	Primera	2 meses	A ningún niño se deberá de aplicar su primera, segunda o tercera dosis después de los siete meses con veintinueve días de edad .
	Segunda	4 meses	
	Tercera	6 meses	
NEUMOCOCICA CONJUGADA	Primera	2 meses	Cuando el esquema se inicia entre los 3 y 11 meses de edad, la aplicación será con un intervalo de 8 semanas entre la primera y segunda dosis y la tercera se aplicará 6 meses después de la segunda. En niños de 12 a 23 meses solo se aplicarán dos dosis con un intervalo de 6 meses entre cada una.
	Segunda	4 meses	
	Tercera	12 meses	
INFLUENZA	Primera	6 meses	Vacuna que se aplica de octubre a marzo a los siguientes grupos: a) De los 6 a los 35 meses se aplicarán 2 dosis con intervalo de 4 semanas entre cada una, si no fueron vacunados anteriormente. b) De los 36 a los 59 meses se aplicará una dosis cada año, cuando cuenten con dos dosis previas. Y dos dosis con intervalo de 4 semanas entre cada una, cuando no hay antecedente de vacunación.
	Segunda	7 meses	
	Revacunación	Anual hasta los 59 meses	

Clave: 3220-006-021



VACUNA	DOSIS	EDAD	OBSERVACIONES
SRP	Primera	12 meses	Se aplicará al cumplir los 12 meses de edad, cuando por circunstancias especiales no se aplique a ésta edad, se podrá aplicar hasta los 4 años.
	Segunda	6 años	
SABIN	Adicionales		Se aplicará a niños de seis meses a cuatro años de edad que hayan recibido al menos 2 dosis de vacuna pentavalente acelular.
SR	Adicionales		Se aplicará a niños de 1 a 4 años de edad solo por políticas sanitarias.
HEPATITIS A	Única	12 meses	Se aplicará una sola dosis a partir de los 12 meses de edad a niños que asisten a estancias infantiles y guarderías.
VARICELA	Primera	12 meses	Se aplicarán dos dosis, la primera a partir de los doce meses y la segunda tres meses después. En niños que de guarderías bajo responsabilidad del IMSS y no cuenten con antecedente de haber padecido la enfermedad y niños que ingresen después de los 12 meses y no cuenten con antecedente vacunación.
	Segunda	Tres meses después de la primera aplicación	

Fuente: Programa de Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. Lineamientos Generales

- Los esquemas incompletos no deben reiniciarse. Solo se dará continuidad hasta completarlo, sin rebasar los límites de edad permitidos.
- Cuando el trabajador usuario no pueda proporcionar la “Cartilla Nacional de Salud”, éste deberá acudir a su UMF de adscripción o servicio médico en el que le fueron aplicadas para verificar en sus registros el estatus del esquema, cuando no sea posible obtener la información, debe reiniciarse el Esquema de Vacunación.
- En todos los casos se habrán de considerar las modificaciones emitidas a través de los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y del Manual de Vacunación vigentes; así como de los documentos institucionales emitidos por la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.

2. Técnica para la medición de peso y talla

Antes de comenzar asegúrate que la balanza marque ceros y sea colocada en una superficie plana, sólida y pareja. Para básculas de palanca coloca las vigas en posición de cero, para ello es necesario que no haya objetos en la superficie de la báscula (plataforma).

Si el niño será medido sobre un tapete o sábana, se coloca y después ajustas a cero. Utiliza el tornillo de ajuste y el ajustador hasta que la flecha de la báscula marque cero.

La medición de peso se debe de realizar antes de la alimentación de los niños.

Técnica para la medición de la longitud y peso de niños menores de dos años

La longitud debe ser medida a los niños menores de dos años. Ésta se realiza con el niño acostado boca arriba en un infantómetro colocado sobre una superficie firme y plana. No debe realizarse sobre un colchón.

- Antes de colocar a la o el niño sobre el infantómetro o mesa de exploración, coloca una sábana o cobija.

Clave: 3220-006-021



- Se deben retirar zapatos, ropa gruesa, gorros, calcetas y adornos del cabello. Quita el pañal para que se logren estirar bien sus piernas.
- Asegúrate de que el niño esté acostado en el centro del infantómetro.
- Acueste al niño suavemente sobre el infantómetro y pida apoyo del personal educativo para que coloque sus manos sobre las orejas del niño y sostenga la cabeza de modo que la parte más alta esté pegada contra el soporte superior del infantómetro.
- Hay que vigilar que la mirada del niño esté dirigida hacia el techo.
- Posicione la cabeza del niño a manera que haga una línea imaginaria vertical entre el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo. Los ojos del menor deben estar mirando recto.
- Para lograr la posición correcta del niño, hay que colocar una mano sobre sus rodillas y presionarlas suavemente pero con firmeza contra el infantómetro o la mesa de exploración.
- Cuando la posición del niño sea la correcta, se debe desplazar el soporte inferior del infantómetro hasta que esté apoyado firmemente contra las plantas de los pies del niño.

FIGURA 1. Posición correcta para la medición de longitud del niño menor de dos años



Para la medición de peso en niños menores de dos años se utiliza una báscula pesa bebé. Niños que ya puedan ponerse de pie y que no quepan en la báscula pesa bebé, podrán pesarse en la báscula con estadímetro.

- Antes de colocar al niño sobre la báscula, coloca una sábana ligera y vea que la báscula esté en ceros.
- Verifica que la báscula no choque contra la pared u otro mueble, y que no cuelgue la sábana.
- El niño se debe pesar sin zapatos, ropa gruesa ni pañal. Se acomoda en la báscula acostado o sentado.

Clave: 3220-006-021



- Cuida que el niño se quede lo más quieto posible (si se está moviendo afecta a la medición).
- La lectura de la medición se debe realizar de frente a la escala de medición y registrar inmediatamente en la “Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6).

FIGURA 2. Posición correcta para la medición de peso del niño menor de dos



Técnica para la medición de la talla y peso en niños mayores de dos años

La medición de talla y peso de niños mayores de dos años, se realiza en una báscula con estadímetro.

Antes de realizar la medida se debe verificar que la báscula esté calibrada y colocar en la superficie de ésta papel kraft o tela delgada para que los pies del niño no toquen el frío.

- Hay que retirar la ropa gruesa, los zapatos, gorros y adornos de la cabeza del niño.
- Ayuda a subir al niño a la báscula y asegúrese de que tenga los pies en posición firme con los talones juntos y las rodillas sin doblar.
- El niño debe estar en una posición erguida sin que los talones estén elevados, la espalda recta, la cabeza con la vista dirigida al frente debe mantener el plano de Frankfort (línea imaginaria que une al borde superior del conducto auditivo externo, con el borde inferior de la órbita ocular) y los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco.
- Una vez que el niño está en la posición correcta, se debe deslizar suavemente la pieza móvil del estadímetro hasta tocar la coronilla de la cabeza del niño.
- La lectura de la talla se debe realizar de frente a la escala de medición y registrar de inmediato en la “Relación mensual para la medición de peso talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6).



FIGURA 3. Posición correcta para la medición de la talla del niño mayor de dos



Para la medición del peso se debe asegurar que el niño esté bien parado en el centro de la báscula y que permanezca quieto.

Una vez que el niño está en la posición correcta y permanece quieto se debe realizar la lectura y registrar de inmediato en la “Relación mensual para la medición de peso talla y perímetro cefálico”, clave 3220-009-271 (Anexo 6).

Medición de peso y talla de niños con discapacidad.

Para medir el peso en niños con discapacidad que no pueden mantenerse en pie por sí solos, se debe ayudar al niño a sentarse sobre la báscula, cuidando que los pies no queden fuera de ésta y realizar la lectura de peso.

Para medir la talla en niños con discapacidad que no pueden mantenerse en pie por sí solos, se debe acostar al niño boca arriba en la mesa o infantómetro y realizar la medición.

3. Interpretación de resultados de peso y talla

La evaluación de crecimiento en los niños es muy importante para mantener seguimiento el estado de su salud, e identificar de manera oportuna cualquier desviación de la normalidad.

La combinación de las mediciones utilizadas para la evaluación del crecimiento da como resultado índices antropométricos. Éstas a su vez, consideran la edad y el sexo de los niños para obtener una perspectiva más completa de su crecimiento que cuando las utilizamos por separado; es decir, el peso de un niño no dice nada mientras no se relacione con su edad, con su talla o con ambas.

Clave: 3220-006-021



En niños, los tres índices antropométricos que se usan con mayor frecuencia son la relación del peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad. Para obtener el IMC también se conjuntan dos mediciones, el peso y la talla elevada al cuadrado para niños mayores de 5 años.

Para obtener una curva de velocidad del crecimiento de un niño se requiere de mediciones repetidas a intervalos regulares tanto de su peso como de su longitud/talla, para las cuales se recomienda utilizar las gráficas de la OMS 2006.

TABLA 2. Gráficas, tablas e indicadores para evaluar talla.

Edad	Gráficas	Tablas
Niñas y niños menores de dos años	Gráfica 1. Longitud para edad de niñas de 0 a 2 años. Gráfica 2. Longitud para edad de niños de 0 a 2 años.	Tabla 1. Talla para edad de niñas de 0 a 6 años. Tabla 2. Talla para edad de niños de 0 a 6 años.
Niñas y niños de 2 a 5 años	Gráfica 3. Estatura para la edad de niñas de 2 a 5 años. Gráfica 4. Estatura para la edad de niños de 2 a 5 años.	
Niñas y niños mayores de 5 años	Gráfica 5. Estatura para la edad de niñas de 5 a 19 años. Gráfica 6. Estatura para la edad de niños de 5 a 19 años.	



GRÁFICA 1. Longitud para edad de niñas de 0 a 2 años.

Longitud para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



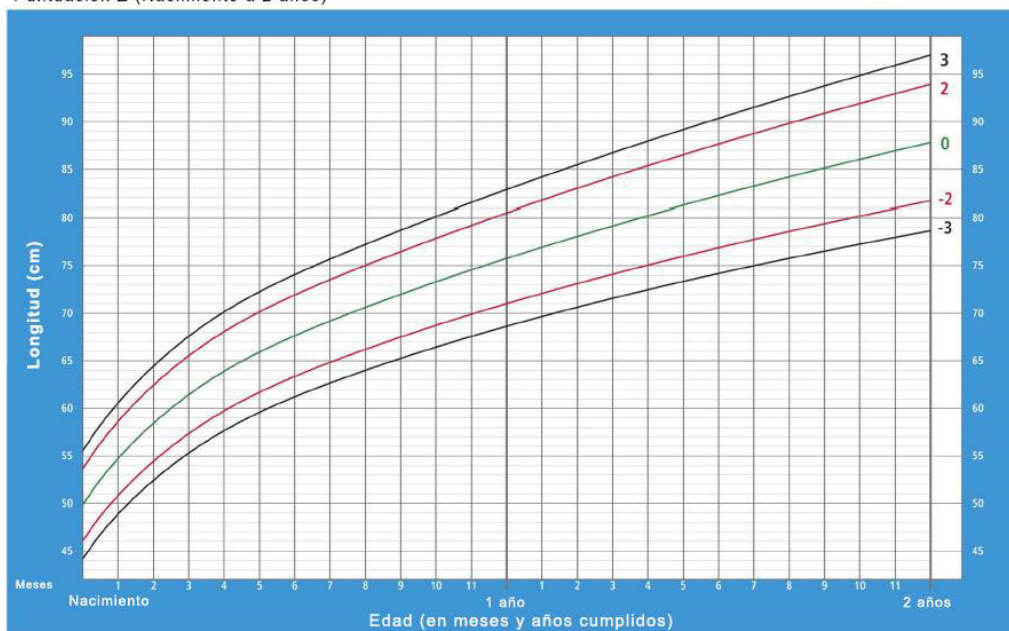
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA 2. Longitud para edad de niños de 0 a 2 años.

Longitud para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

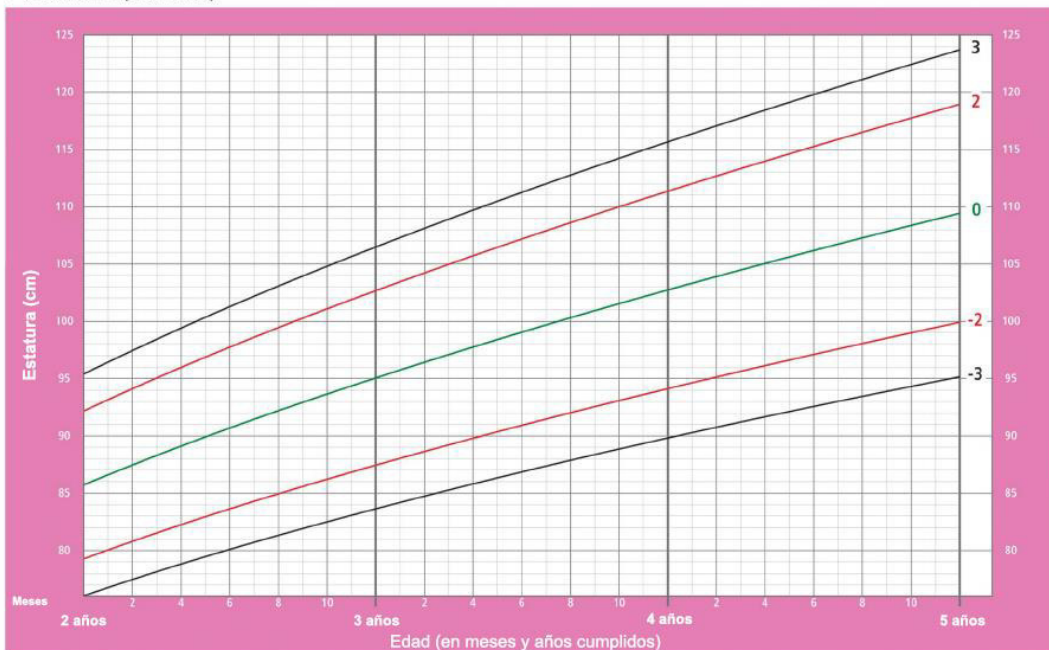
Clave: 3220-006-021



GRÁFICA 3. Estatura para la edad de niñas de 2 a 5 años.

Estatura para la edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

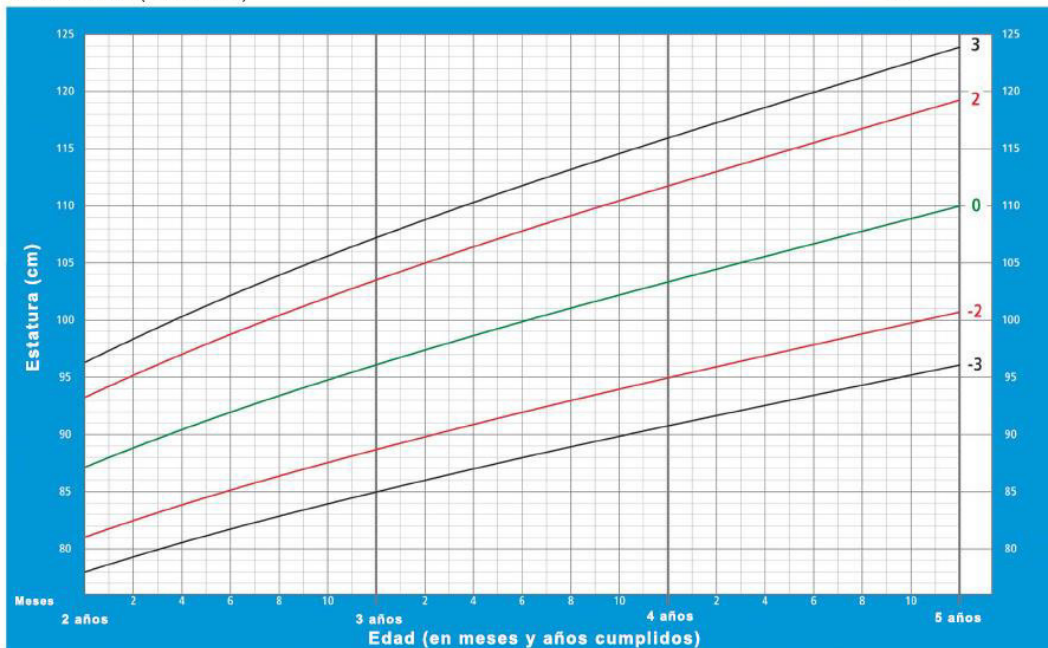


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Gráfica 4. Estatura para la edad de niños de 2 a 5 años.

Estatura para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

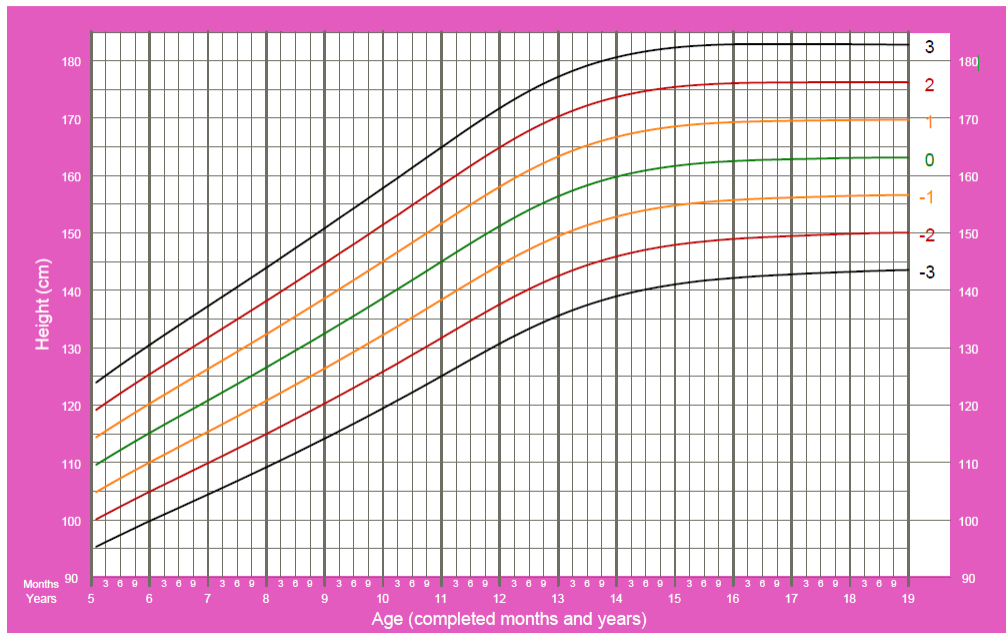
Clave: 3220-006-021



Gráfica 5. Estatura para la edad de niñas de 5 a 19 años.

Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

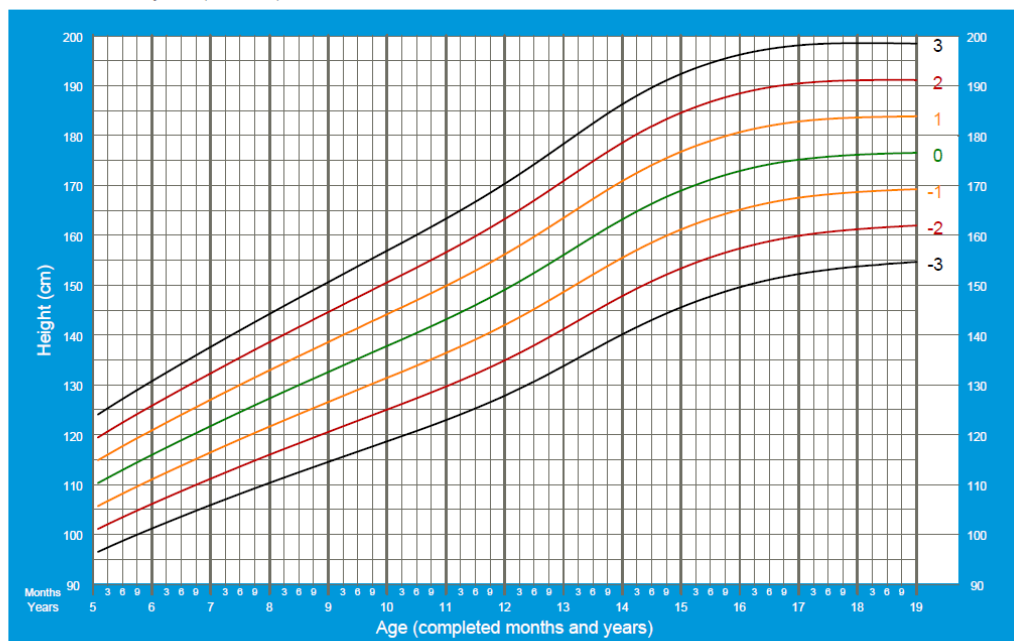


2007 WHO Reference

Gráfica 6. Estatura para la edad de niños de 5 a 19 años.

Height-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

Clave: 3220-006-021



TABLA 3. Talla para la edad en niñas de 0 a 6 años

TALLA PARA LA EDAD EN NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS								LONGITUD
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE	
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51	52.9	54.7	
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5	
2	51	53	55	57.1	59.1	61.1	63.2	
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64	66.1	
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6	
5	57.4	59.6	61.8	64	66.2	68.5	70.7	
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68	70.3	72.5	
7	60.3	62.7	65	67.3	69.6	71.9	74.2	
8	61.7	64	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8	
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75	77.4	
10	64.1	66.5	69	71.5	73.9	76.4	78.9	
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3	
12	66.3	68.9	71.4	74	76.6	79.2	81.7	
13	67.3	70	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1	
14	68.3	71	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4	
15	69.3	72	74.8	77.5	80.2	83	85.7	
16	70.2	73	75.8	78.6	81.4	84.2	87	
17	71.1	74	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2	
18	72	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4	
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6	
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7	
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9	
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94	
23	76	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95	
24	76.7	80	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1	
25	76.8	80	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4	
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4	
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95	98.4	
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96	99.4	
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3	
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3	
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95	98.6	102.2	
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1	
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9	
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8	
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6	
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5	
37	84.2	88	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3	
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1	
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101	105	108.9	
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7	
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5	
42	86.8	90.9	95	99	103.1	107.2	111.2	
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112	
44	87.9	92	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7	
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5	
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110	114.2	
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9	
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107	111.3	115.7	
49	90.3	94.6	99	103.3	107.7	112	116.4	
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1	
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7	
52	91.7	96.1	100.6	105	109.5	114	118.4	
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1	
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8	
55	93	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4	
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1	
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8	
58	94.3	99	103.7	108.4	113	117.7	122.4	
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1	
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7	
61	95.3	100.1	104.8	109.6	114.4	119.1	123.9	
62	95.7	100.5	105.3	110.1	114.9	119.7	124.5	
63	96.1	101.0	105.8	110.6	115.5	120.3	125.2	
64	96.5	101.4	106.3	111.2	116.0	120.9	125.8	
65	97.0	101.9	106.8	111.7	116.6	121.5	126.4	
66	97.4	102.3	107.2	112.2	117.1	122.0	127.0	
67	97.8	102.7	107.7	112.7	117.6	122.6	127.6	
68	98.2	103.2	108.2	113.2	118.2	123.2	128.2	
69	98.6	103.6	108.6	113.7	118.7	123.7	128.8	
70	99.0	104.0	109.1	114.2	119.2	124.3	129.3	
71	99.4	104.5	109.6	114.6	119.7	124.8	129.9	
72	99.8	104.9	110.0	115.1	120.2	125.4	130.5	

OMS. Organización Mundial de la Salud.

La medida se realiza con la niña acostada.

La medida se realiza con la niña de pie.



TABLA 4. Talla para la edad en niños de 0 a 6 años

TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS								LONGITUD
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE	
0	Talla baja severa	Talla baja	Normal	Ideal	Normal	Normal	Alta	La medida se realiza con el niño acostado.
1	44.2	46.1	48	49.9	51.8	53.7	55.6	
2	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6	
3	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4	
4	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6	
5	57.6	59.7	61.8	63.9	66	68	70.1	
6	59.6	61.7	63.8	65.9	68	70.1	72.2	
7	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74	
8	62.7	64.8	67	69.2	71.3	73.5	75.7	
9	64	66.2	68.4	70.6	72.8	75	77.2	
10	65.2	67.5	69.7	72	74.2	76.5	78.7	
11	66.4	68.7	71	73.3	75.6	77.9	80.1	
12	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5	
13	68.6	71	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9	
14	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2	
15	70.6	73.1	75.6	78	80.5	83	85.5	
16	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7	
17	72.5	75	77.6	80.2	82.8	85.4	88	
18	73.3	76	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2	
19	74.2	76.9	79.6	82.3	85	87.7	90.4	
20	75	77.7	80.5	83.2	86	88.8	91.5	
21	75.8	78.6	81.4	84.2	87	89.8	92.6	
22	76.5	79.4	82.3	85.1	88	90.9	93.8	
23	77.2	80.2	83.1	86	89	91.9	94.9	
24	78	81	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9	
25	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97	
26	78.6	81.7	84.9	88	91.1	94.2	97.3	
27	79.3	82.5	85.6	88.8	92	95.2	98.3	
28	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3	
29	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97	100.3	
30	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2	
31	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1	
32	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103	
33	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9	
34	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8	
35	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102	105.6	
36	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4	
37	85	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2	
38	85.5	89.2	93	96.7	100.5	104.2	108	
39	86	89.8	93.6	97.4	101.2	105	108.8	
40	86.5	90.3	94.2	98	101.8	105.7	109.5	
41	87	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3	
42	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111	
43	88	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7	
44	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5	
45	88.9	93	97	101	105.1	109.1	113.2	
46	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9	
47	89.8	94	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6	
48	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2	
49	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9	
50	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6	
51	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113	117.3	
52	92.1	96.4	100.7	105	109.3	113.6	117.9	
53	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6	
54	93	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2	
55	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9	
56	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6	
57	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2	
58	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9	
59	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118	122.6	
60	95.6	100.2	104.8	109.4	114	118.6	123.2	
61	96.1	100.7	105.3	110	114.6	119.2	123.9	
62	96.5	101.1	105.7	110.3	114.9	119.4	124.0	
63	96.9	101.6	106.2	110.8	115.4	120.0	124.7	
64	97.4	102.0	106.7	111.3	116.0	120.6	125.3	
65	97.8	102.5	107.2	111.9	116.5	121.2	125.9	
66	98.2	103.0	107.7	112.4	117.1	121.8	126.5	
67	98.7	103.4	108.2	112.9	117.7	122.4	127.1	
68	99.1	103.9	108.7	113.4	118.2	123.0	127.8	
69	99.5	104.3	109.1	113.9	118.7	123.6	128.4	
70	99.9	104.8	109.6	114.5	119.3	124.1	129.0	
71	100.4	105.2	110.1	115.0	119.8	124.7	129.6	
72	100.8	105.7	110.6	115.5	120.4	125.2	130.1	
73	101.2	106.1	111.0	116.0	120.9	125.8	130.7	

OMS. Organización Mundial de la Salud.

Clave: 3220-006-021



**TABLA 5. Indicadores de talla para la edad en niñas/niños de 0 a 6 años
Parámetros y acciones a realizar**

Puntos de corte	Talla por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DE	Talla alta *	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por arriba de 2 DE	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por arriba de 1 DE	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Talla baja **	Pesar y medir al niño cada mes mientras continúe con talla baja
Por abajo de -3 DE	Talla baja severa **	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes mientras continúe con talla baja

* Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endócrinos por lo que es importante que sea valorado por un médico.

** Es muy posible que un niño con baja talla desarrolle sobrepeso, por lo que es importante vigilar mensualmente su crecimiento.

TABLA 6. Gráficas, tablas e indicadores para evaluar el peso

• **Peso para la talla**

Edad	Gráficas	Tablas
Niñas y niños menores de dos años	Gráfica 7. Peso para la longitud de niñas de 0 a 2 años Gráfica 8. Peso para la longitud de niños de 0 a 2 años	Tabla 3. Peso para la longitud de niñas de 0 a 2 años Tabla 4. Peso para la longitud de niños de 0 a 2 años
Niñas y niños de 2 a 5 años	Gráfica 9. Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años Gráfica 10. Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años	Tabla 5. Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años Tabla 6. Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años

• **Índice de masa corporal (IMC) para la edad**

Edad	Gráficas	Tablas
Niñas niños mayores de 5 años	Gráfica 11. IMC para la edad en niñas de 5 a 19 años. Gráfica 12. IMC para la edad en niños de 5 a 19 años.	Tabla 7. IMC para la edad en niñas de 5 a 6 años. Tabla 8. IMC para la edad en niños de 5 a 6 años.

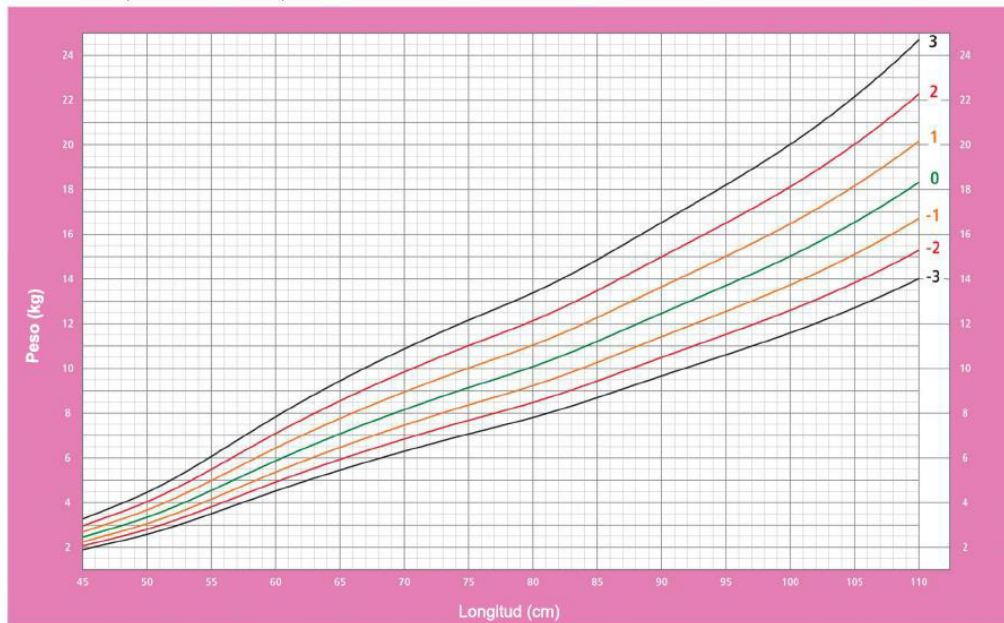
Clave: 3220-006-021



GRÁFICA 7. Peso para la longitud de niñas de 0 a 2 años

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

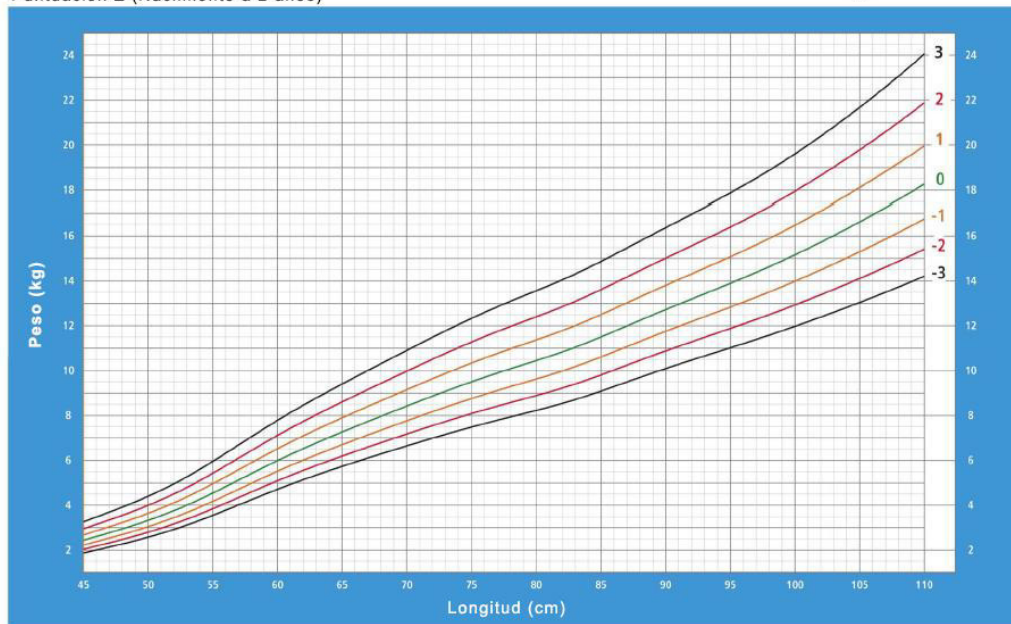


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA 8. Peso para la longitud de niños de 0 a 2 años

Peso para la longitud Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Clave: 3220-006-021



GRÁFICA 9. Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años

Peso para la estatura Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)



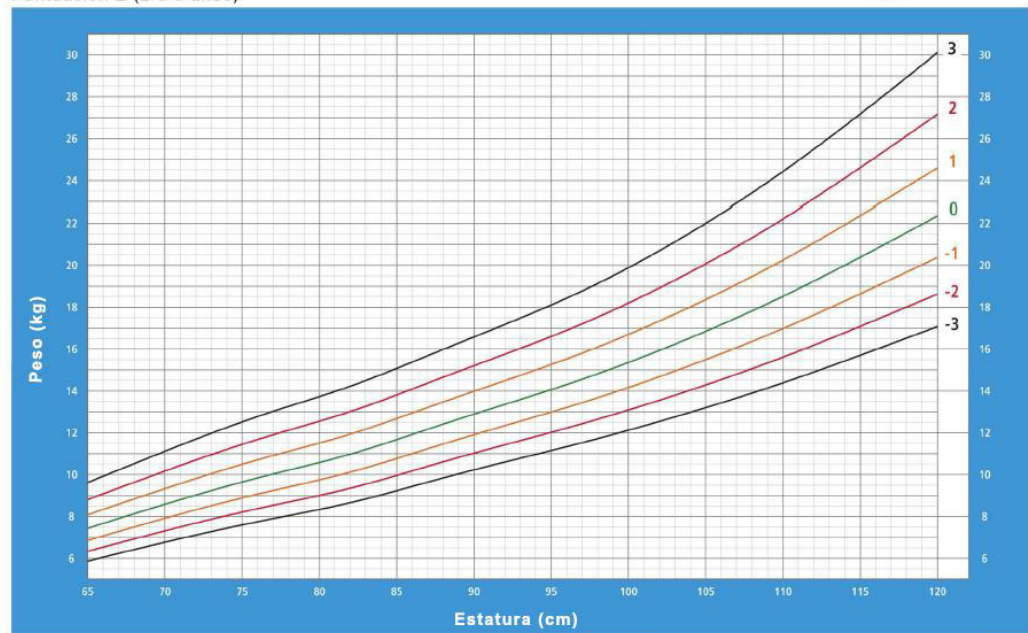
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA 10. Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años

Peso para la estatura Niños



Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Clave: 3220-006-021



TABLA 7. Peso para la longitud para niñas de 0 a 2 años

PESO POR LONGITUD PARA NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS							
cm	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
45	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
46	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
47	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
48	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
49	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
50	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
51	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
52	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
53	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
54	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
55	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5	6.1
56	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
57	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
58	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
59	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
60	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
61	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
62	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
63	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
64	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
65	5.5	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
66	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
67	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
68	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
69	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6
70	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
71	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
72	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
73	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
74	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
75	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	12.2
76	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
77	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
78	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
79	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
80	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.1	13.4
81	8.0	8.7	9.4	10.3	11.3	12.4	13.7
82	8.2	8.8	9.6	10.5	11.5	12.6	13.9
83	8.3	9.0	9.8	10.7	11.8	12.9	14.2
84	8.5	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5
85	8.7	9.4	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
86	8.9	9.7	10.5	11.5	12.6	13.8	15.2
87	9.1	9.9	10.7	11.7	12.8	14.1	15.5
88	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1	14.4	15.9
89	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4	14.7	16.2
90	9.7	10.5	11.4	12.5	13.7	15.0	16.5
91	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9
92	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2	15.6	17.2
93	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9	17.5
94	10.4	11.3	12.3	13.5	14.7	16.2	17.9
95	10.6	11.5	12.6	13.7	15.0	16.5	18.2
96	10.8	11.7	12.8	14.0	15.3	16.8	18.6
97	11.0	12.0	13.0	14.2	15.6	17.1	18.9
98	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
99	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8	19.6
100	11.6	12.6	13.7	15.0	16.5	18.1	20.0
101	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
102	12.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.9	20.8
103	12.3	13.3	14.5	15.9	17.5	19.2	21.3
104	12.5	13.6	14.8	16.2	17.8	19.6	21.7
105	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.0	22.2
106	13.0	14.1	15.4	16.9	18.5	20.5	22.6
107	13.2	14.4	15.7	17.2	18.9	20.9	23.1
108	13.5	14.7	16.0	17.6	19.3	21.3	23.6
109	13.7	15.0	16.4	18.0	19.7	21.8	24.2
110	14.0	15.3	16.7	18.3	20.2	22.3	24.7

OMS. Organización Mundial de la Salud.

Clave: 3220-006-021



TABLA 8. Peso para la longitud para niños de 0 a 2 años

PESO POR LONGITUD PARA NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS							
cm	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
45	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
46	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
47	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
48	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
49	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
50	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
51	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
52	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
53	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
54	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
55	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
56	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
57	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
58	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
59	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
60	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
61	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
62	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
63	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
64	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
65	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
66	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
67	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
68	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
69	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
70	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
71	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
72	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
73	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
74	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
75	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
76	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
77	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
78	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
79	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
80	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
81	8.4	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8
82	8.5	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8	14.0
83	8.7	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1	14.3
84	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3	14.6
85	9.1	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9
86	9.3	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9	15.2
87	9.5	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.5
88	9.7	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5	15.8
89	9.9	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7	16.1
90	10.1	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0	16.4
91	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
92	10.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0
93	10.7	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.3
94	10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.6
95	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9
96	11.2	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2
97	11.4	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
98	11.6	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.9
99	11.8	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
100	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.6
101	12.2	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
102	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
103	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0	20.8
104	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2
105	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
106	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1
107	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6	22.6
108	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0	23.1
109	14.0	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4	23.6
110	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1

OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: 3220-006-021



TABLA 9. Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años

cm	PESO POR ESTATURA PARA NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 1/2						
	< a 3 DE Emaciación severa	< a 2 DE Emaciación	< a 1 DE Normal	Media Ideal	> a 1 DE Normal con posible	> a 2DE Sobrepeso	> a 3DE Obesidad
65	5.6	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.7
65.5	5.7	6.2	6.7	7.4	8.1	8.9	9.8
66	5.8	6.3	6.8	7.5	8.2	9.0	10.0
66.5	5.8	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.1
67	5.9	6.4	7.0	7.7	8.4	9.3	10.2
67.5	6.0	6.5	7.1	7.8	8.5	9.4	10.4
68	6.1	6.6	7.2	7.9	8.7	9.5	10.5
68.5	6.2	6.7	7.3	8.0	8.8	9.7	10.7
69	6.3	6.8	7.4	8.1	8.9	9.8	10.8
69.5	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70	6.4	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.1
70.5	6.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.2
71	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3	10.3	11.3
71.5	6.7	7.2	7.9	8.6	9.4	10.4	11.5
72	6.7	7.3	8.0	8.7	9.5	10.5	11.6
72.5	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.6	11.7
73	6.9	7.5	8.1	8.9	9.8	10.7	11.8
73.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.9	10.8	12.0
74	7.0	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0	12.1
74.5	7.1	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1	12.2
75	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.3
75.5	7.2	7.9	8.6	9.4	10.3	11.3	12.5
76	7.3	8.0	8.7	9.5	10.4	11.4	12.6
76.5	7.4	8.0	8.7	9.6	10.5	11.5	12.7
77	7.5	8.1	8.8	9.6	10.6	11.6	12.8
77.5	7.5	8.2	8.9	9.7	10.7	11.7	12.9
78	7.6	8.3	9.0	9.8	10.8	11.8	13.1
78.5	7.7	8.4	9.1	9.9	10.9	12.0	13.2
79	7.8	8.4	9.2	10.0	11.0	12.1	13.3
79.5	7.8	8.5	9.3	10.1	11.1	12.2	13.4
80	7.9	8.6	9.4	10.2	11.2	12.3	13.6
80.5	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3	12.4	13.7
81	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4	12.6	13.9
81.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.7	14.0
82	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7	12.8	14.2
82.5	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8	13.0	14.3
83	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.1	14.5
83.5	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1	13.3	14.6
84	8.6	9.4	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8
84.5	8.7	9.5	10.3	11.3	12.3	13.6	14.9
85	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5	13.7	15.1
85.5	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6	13.8	15.3
86	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7	14.0	15.4
86.5	9.1	9.9	10.8	11.8	12.9	14.2	15.6
87	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0	14.3	15.8
87.5	9.3	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5	15.9
88	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3	14.6	16.1
88.5	9.5	10.3	11.2	12.3	13.4	14.8	16.3
89	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4
89.5	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7	15.1	16.6
90	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8	15.2	16.8
90.5	9.9	10.7	11.7	12.8	14.0	15.4	16.9
91	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1	15.5	17.1
91.5	10.1	11.0	11.9	13.0	14.3	15.7	17.3
92	10.2	11.1	12.0	13.1	14.4	15.8	17.4
92.5	10.3	11.2	12.1	13.3	14.5	16.0	17.6
93	10.4	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.8
93.5	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.3	17.9
94	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9	16.4	18.1
94.5	10.7	11.6	12.6	13.8	15.1	16.6	18.3

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029



PESO POR ESTATURA PARA NIÑAS DE 2 A 5 AÑOS 2/2							
cm	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
95	10.8	11.7	12.7	13.9	15.2	16.7	18.5
95.5	10.8	11.8	12.8	14.0	15.4	16.9	18.6
96	10.9	11.9	12.9	14.1	15.5	17.0	18.8
96.5	11.0	12.0	13.1	14.3	15.6	17.2	19.0
97	11.1	12.1	13.2	14.4	15.8	17.4	19.2
97.5	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98	11.3	12.3	13.4	14.7	16.1	17.7	19.5
98.5	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.9	19.7
99	11.5	12.5	13.7	14.9	16.4	18.0	19.9
99.5	11.6	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.1
100	11.7	12.8	13.9	15.2	16.7	18.4	20.3
100.5	11.9	12.9	14.1	15.4	16.9	18.6	20.5
101	12.0	13.0	14.2	15.5	17.0	18.7	20.7
101.5	12.1	13.1	14.3	15.7	17.2	18.9	20.9
102	12.2	13.3	14.5	15.8	17.4	19.1	21.1
102.5	12.3	13.4	14.6	16.0	17.5	19.3	21.4
103	12.4	13.5	14.7	16.1	17.7	19.5	21.6
103.5	12.5	13.6	14.9	16.3	17.9	19.7	21.8
104	12.7	13.8	15.0	16.4	18.1	19.9	22.0
104.5	12.8	13.9	15.2	16.6	18.2	20.1	22.3
105	12.9	14.0	15.3	16.8	18.4	20.3	22.5
105.5	13.0	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.7
106	13.1	14.3	15.6	17.1	18.8	20.8	23.0
106.5	13.3	14.5	15.8	17.3	19.0	21.0	23.2
107	13.4	14.6	15.9	17.5	19.2	21.2	23.5
107.5	13.5	14.7	16.1	17.7	19.4	21.4	23.7
108	13.7	14.9	16.3	17.8	19.6	21.7	24.0
108.5	13.8	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9	24.3
109	13.9	15.2	16.6	18.2	20.0	22.1	24.5
109.5	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3	22.4	24.8
110	14.2	15.5	17.0	18.6	20.5	22.6	25.1
110.5	14.4	15.7	17.1	18.8	20.7	22.9	25.4
111	14.5	15.8	17.3	19.0	20.9	23.1	25.7
111.5	14.7	16.0	17.5	19.2	21.2	23.4	26.0
112	14.8	16.2	17.7	19.4	21.4	23.6	26.2
112.5	15.0	16.3	17.9	19.6	21.6	23.9	26.5
113	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8	24.2	26.8
113.5	15.3	16.7	18.2	20.0	22.1	24.4	27.1
114	15.4	16.8	18.4	20.2	22.3	24.7	27.4
114.5	15.6	17.0	18.6	20.5	22.6	25.0	27.8
115	15.7	17.2	18.8	20.7	22.8	25.2	28.1
115.5	15.9	17.3	19.0	20.9	23.0	25.5	28.4
116	16.0	17.5	19.2	21.1	23.3	25.8	28.7
116.5	16.2	17.7	19.4	21.3	23.5	26.1	29.0
117	16.3	17.8	19.6	21.5	23.8	26.3	29.3
117.5	16.5	18.0	19.8	21.7	24.0	26.6	29.6
118	16.6	18.2	20.0	22.0	24.2	26.9	29.9
118.5	16.8	18.4	20.1	22.2	24.5	27.2	30.3
119	16.9	18.5	20.3	22.4	24.7	27.4	30.6
119.5	17.1	18.7	20.5	22.6	25.0	27.7	30.9
120	17.3	18.9	20.7	22.8	25.2	28.0	31.2

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029



TABLA 10. Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años

cm	PESO POR ESTATURA PARA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS						
	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible	Sobrepeso	Obesidad
65	5.9	6.3	6.9	7.4	8.1	8.8	9.6
65.5	6.0	6.4	7.0	7.6	8.2	8.9	9.8
66	6.1	6.5	7.1	7.7	8.3	9.1	9.9
66.5	6.1	6.6	7.2	7.8	8.5	9.2	10.1
67	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4	10.2
67.5	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4
68	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
68.5	6.5	7.0	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7
69	6.6	7.1	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8
69.5	6.7	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	11.0
70	6.8	7.3	7.9	8.6	9.3	10.2	11.1
70.5	6.9	7.4	8.0	8.7	9.5	10.3	11.3
71	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.4	11.4
71.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6
72	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.7
72.5	7.2	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73	7.3	7.9	8.5	9.2	10.0	11.0	12.0
73.5	7.4	8.0	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1
74	7.4	8.0	8.7	9.4	10.3	11.2	12.3
74.5	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3	12.4
75	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.4	12.5
75.5	7.7	8.3	9.0	9.7	10.6	11.6	12.6
76	7.7	8.4	9.1	9.8	10.7	11.7	12.8
76.5	7.8	8.5	9.2	9.9	10.8	11.8	12.9
77	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
77.5	8.0	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.3
78.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4
79	8.2	8.8	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5
79.5	8.3	8.9	9.7	10.5	11.4	12.4	13.6
80	8.3	9.0	9.7	10.6	11.5	12.6	13.7
80.5	8.4	9.1	9.8	10.7	11.6	12.7	13.8
81	8.5	9.2	9.9	10.8	11.7	12.8	14.0
81.5	8.6	9.3	10.0	10.9	11.8	12.9	14.1
82	8.7	9.4	10.1	11.0	11.9	13.0	14.2
82.5	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.4
83	8.8	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.5
83.5	8.9	9.6	10.4	11.3	12.3	13.4	14.6
84	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.8
84.5	9.1	9.9	10.7	11.5	12.5	13.7	14.9
85	9.2	10.0	10.8	11.7	12.7	13.8	15.1
85.5	9.3	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.2
86	9.4	10.2	11.0	11.9	12.9	14.1	15.4
86.5	9.5	10.3	11.1	12.0	13.1	14.2	15.5
87	9.6	10.4	11.2	12.2	13.2	14.4	15.7
87.5	9.7	10.5	11.3	12.3	13.3	14.5	15.8
88	9.8	10.6	11.5	12.4	13.5	14.7	16.0
88.5	9.9	10.7	11.6	12.5	13.6	14.8	16.1
89	10.0	10.8	11.7	12.7	13.7	14.9	16.3
89.5	10.1	10.9	11.8	12.8	13.9	15.1	16.4
90	10.2	11.0	11.9	12.9	14.0	15.2	16.6
90.5	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.5	16.9
91.5	10.5	11.3	12.2	13.2	14.4	15.6	17.0
92	10.6	11.4	12.3	13.4	14.5	15.8	17.2
92.5	10.7	11.5	12.4	13.5	14.6	15.9	17.3
93	10.8	11.6	12.6	13.6	14.7	16.0	17.5
93.5	10.9	11.7	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6
94	11.0	11.8	12.8	13.8	15.0	16.3	17.8
94.5	11.1	11.9	12.9	13.9	15.1	16.5	17.9

Clave: 3220-006-021



3220-006-021

PESO POR ESTATURA PARA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS 2/2							
cm	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
95	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1
95.5	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.3
96	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4
96.5	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.0	18.6
97	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.2	18.8
97.5	11.6	12.5	13.6	14.7	15.9	17.4	18.9
98	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1
98.5	11.8	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3
99	11.9	12.9	13.9	15.1	16.4	17.9	19.5
99.5	12.0	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7
100	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9
100.5	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.4	20.1
101	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.6	20.3
101.5	12.4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5
102	12.5	13.6	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7
102.5	12.6	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9
103	12.8	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1
103.5	12.9	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3
104	13.0	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.6
104.5	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.9	21.8
105	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4	20.1	22.0
105.5	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5	20.3	22.2
106	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.5	22.5
106.5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7
107	13.7	14.8	16.1	17.5	19.1	20.9	22.9
107.5	13.8	14.9	16.2	17.7	19.3	21.1	23.2
108	13.9	15.1	16.4	17.8	19.5	21.3	23.4
108.5	14.0	15.2	16.5	18.0	19.7	21.5	23.7
109	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9
109.5	14.3	15.5	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2
110	14.4	15.6	17.0	18.5	20.2	22.2	24.4
110.5	14.5	15.8	17.1	18.7	20.5	22.4	24.7
111	14.6	15.9	17.3	18.9	20.7	22.7	25.0
111.5	14.8	16.0	17.5	19.1	20.9	22.9	25.2
112	14.9	16.2	17.6	19.2	21.1	23.1	25.5
112.5	15.0	16.3	17.8	19.4	21.3	23.4	25.8
113	15.2	16.5	18.0	19.6	21.5	23.6	26.0
113.5	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.9	26.3
114	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1	26.6
114.5	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1	24.4	26.9
115	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2
115.5	15.8	17.2	18.8	20.6	22.6	24.9	27.5
116	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8	25.1	27.8
116.5	16.1	17.5	19.2	21.0	23.0	25.4	28.0
117	16.2	17.7	19.3	21.2	23.3	25.6	28.3
117.5	16.4	17.9	19.5	21.4	23.5	25.9	28.6
118	16.5	18.0	19.7	21.6	23.7	26.1	28.9
118.5	16.7	18.2	19.9	21.8	23.9	26.4	29.2
119	16.8	18.3	20.0	22.0	24.2	26.7	29.5
119.5	16.9	18.5	20.2	22.2	24.4	26.9	29.8
120	17.1	18.6	20.4	22.4	24.6	27.2	30.1

Clave: 3220-006-021



**TABLA 11. Indicadores de peso para la talla de niñas y niños de 0 a 5 años
Parámetros y acciones a realizar**

Puntos de corte	Peso para la talla	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DE	Obesidad	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Por arriba de 2 DE	Sobrepeso	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Por arriba de 1 DE	Peso normal con posible riesgo de sobrepeso*	Pesar y medir al niño cada mes mientras se encuentre en este rango de peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	Peso normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Emaciación	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Por abajo de -3 DE	Emaciación severa	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **

*Un punto marcado entre 1 y 2 DE muestra un posible riesgo para tener sobrepeso, por lo que es importante vigilar mensualmente el crecimiento de estas niñas y niños.

**Se debe registrar en la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (anexo 8)

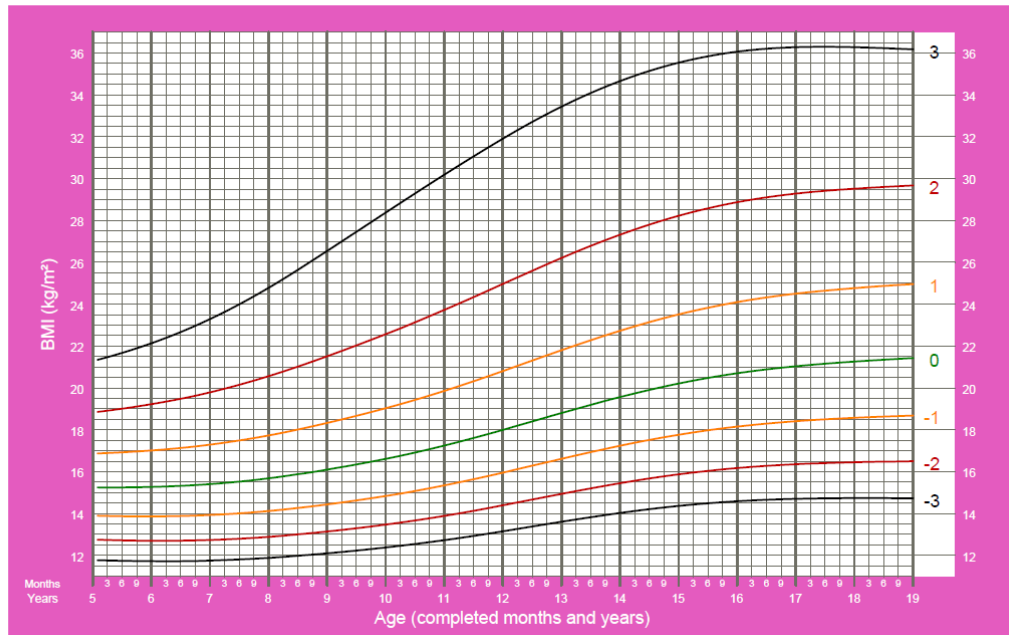
Clave: 3220-006-021



GRÁFICA 11. IMC para la edad en niñas de 5 a 19 años.

BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

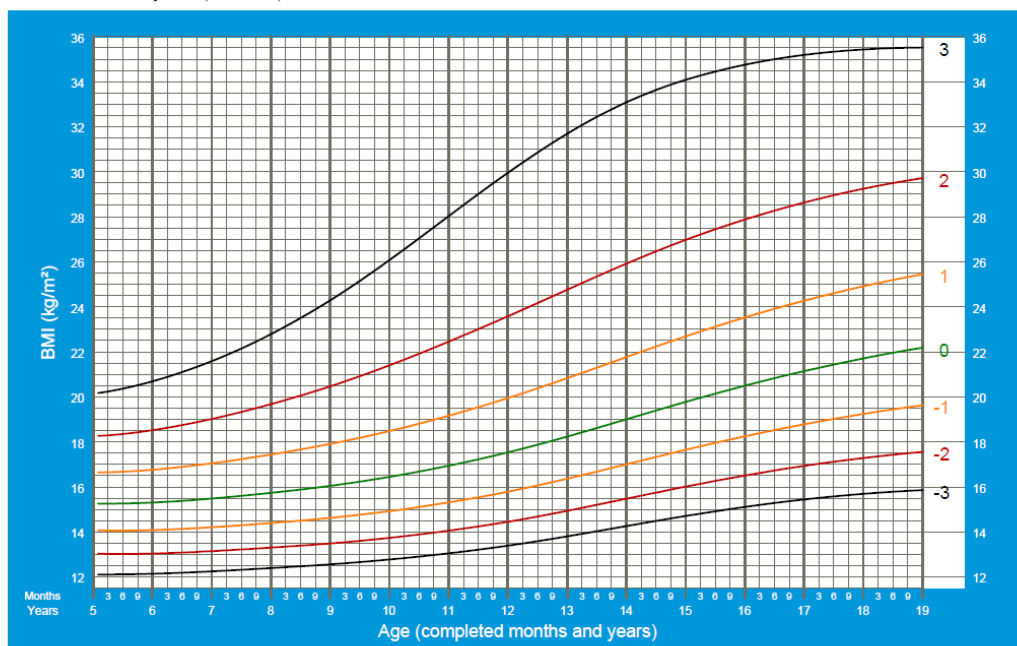


2007 WHO Reference

GRÁFICA 12. IMC para la edad en niños de 5 a 19 años.

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029



TABLA 12. IMC para la edad en niñas de 5 a 6 años.

IMC PARA NIÑAS DE 5 A 6 AÑOS							
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
61	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.3
62	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.4
63	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
64	11.8	12.7	13.9	15.2	16.9	18.9	21.5
65	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.6
66	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
67	11.7	12.7	13.9	15.2	16.9	19.0	21.7
68	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.8
69	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	21.9
70	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.1	22.0
71	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1
72	11.7	12.7	13.9	15.3	17.0	19.2	22.1

OMS. Organización Mundial de la Salud.

TABLA 13. IMC para la edad en niños de 5 a 6 años.

IMC PARA NIÑOS DE 5 A 6 AÑOS							
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
61	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
62	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.3	20.2
63	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.2
64	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
65	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.3	20.3
66	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
67	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.4
68	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
69	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.4	20.5
70	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
71	12.1	13.0	14.1	15.3	16.7	18.5	20.6
72	12.1	13.0	14.1	15.3	16.8	18.5	20.7

OMS. Organización Mundial de la Salud.



**TABLA 14. Indicadores Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas/niños de 5 a 6 años
Parámetros y acciones a realizar**

Puntos de corte	Peso por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DE	Obesidad	Enviar al niño con "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Por arriba de 2 DE	Sobrepeso	Enviar al niño con "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Por arriba de 1 DE	IMC normal * Posible riesgo de sobrepeso	Pesar y medir al niño cada mes mientras se encuentre en este rango de peso Seguimiento alimentario** Orientación alimentaria a los padres **
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	IMC normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Emaciación	Enviar al niño con "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
Por abajo de -3 DE	Emaciación severa	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **

*Un punto marcado entre 1 y 2 DE muestra un posible riesgo para tener sobrepeso, por lo que es importante vigilar mensualmente el crecimiento de estos niños.

**Se debe registrar en la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (anexo 8)

Clave: 3220-006-021



Para hacer la valoración a partir de tablas o gráficas, se considera la puntuación las curvas o tablas de crecimiento que están enumeradas positivamente (1, 2, 3 DE) o negativamente (-1, -2, -3 DE). En general, un punto marcado que está lejos de la mediana a cualquier dirección puede representar un problema, sin embargo deben considerarse otros factores, como la tendencia de crecimiento, las condiciones de salud de la niña o el niño y la talla de los padres. Es importante precisar que un resultado cae en marcas por encima de o por debajo de una línea de la Desviación Estándar (DE) en particular. Si el punto marcado cae exactamente en la línea de la Desviación Estándar (DE), se clasifica en la categoría menos severa. Por ejemplo, un peso para la talla exactamente sobre la línea -3 se considera “bajo peso” y no “bajo peso severo” (OMS, 2008).

4. Perímetro cefálico

Importancia de la medición del perímetro cefálico

El perímetro cefálico reporta la medida del tamaño del cráneo que indica el índice del volumen de su contenido (encéfalo y líquido cefalorraquídeo); ésta medición es un reflejo del crecimiento del cerebro de la niña o el niño. El crecimiento del cerebro en las niñas y los niños empieza a disminuir a partir del primer año de vida y se detiene prácticamente a los 5 años de edad.

La medición periódica es de suma importancia ya que nos permite mediante su seguimiento y comparación, valorar desvíos y predecir alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central. Aunado a ello y debido a los problemas derivados de malformaciones congénitas ya sea por disfunción orgánica o alteraciones genéticamente determinadas a nivel craneal, se recomienda medir el perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los dos años de edad.

Técnica para la medición del perímetro cefálico

Antes de realizar la medición, cerciórese de que el ambiente sea tranquilo y que la niña o el niño esté tranquilo y retire gorros, broches o cualquier adorno de la cabeza de la niña o el niño.

- La medición debe realizarse entre dos personas. Solicite el apoyo de la oficial de puericultura.
- Utilice una cinta métrica inextensible.

Para niñas y niños menores de 6 meses:

- Coloque al bebé acostado en la mesa de exploración.
- La oficial de puericultura que esté apoyando a la medición deberá sujetarlo.
- Coloque la cinta métrica sobre el punto más prominente de la parte posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supra ciliares, ajustándola lo más posible a la bóveda craneana.
- Si tuviera alguna prominencia frontal y es asimétrica debe pasar la cinta sobre la más prominente.

Para niñas y niños mayores de 6 meses:

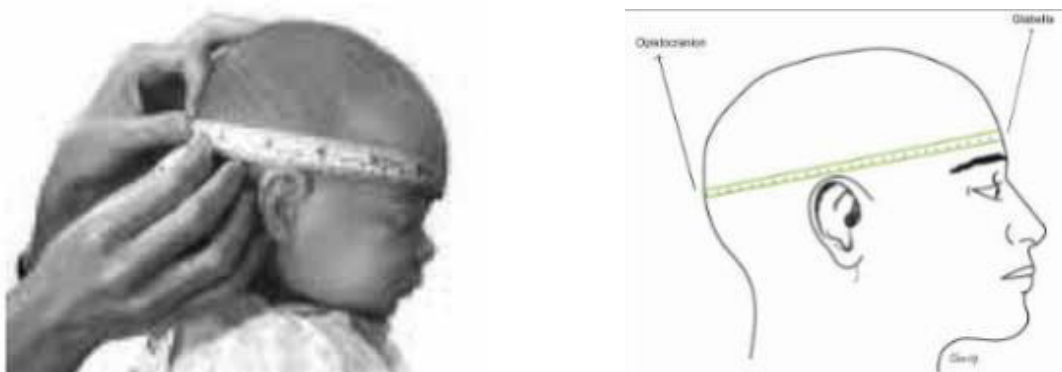
- Pida a la oficial de puericultura que se sienta con la niña o el niño en posición semisentado entre las piernas.

Clave: 3220-006-021



- El observador se debe encontrar por encima de la niña o el niño.
- Coloque la cinta métrica sobre el punto más prominente de la parte posterior del cráneo (occipucio) y sobre los arcos supra ciliares, ajustándola lo más posible a la bóveda craneana. Si tuviera alguna prominencia frontal y es asimétrica debe pasar la cinta sobre la más prominente.

FIGURA 4. Perímetro cefálico



Se recomienda que a las niñas y los niños que se observen con desviaciones en su perímetro cefálico se les haga un seguimiento mensual o bien, que el médico especialista en medicina física y rehabilitación sea quien determine la periodicidad de medición y las acciones a realizar.

Criterios de referencia

TABLA 14. Gráficas, tablas e indicadores para evaluar el perímetro cefálico

Edad	Gráficas	Tablas
Niñas/os menores de dos años	Gráfica 13. PC para la edad de niñas de 0 a 2 años. Gráfica 14. PC para la edad de niños de 0 a 2 años.	Tabla 9. PC para la edad de niñas de 0 a 2 años. Tabla 10. PC para la edad de niños de 0 a 2 años.

Para evaluar el resultado utilice las “Tablas de perímetro cefálico para la edad de niñas y niños de 0 a 5 años” y “Gráficas de perímetro cefálico para la edad de niñas y niños de 0 a 5 años”, sí el perímetro cefálico se encuentra entre más 2 DE o a menos 2 DE se considera como valor normal para su edad. Es por ello que al encontrar un aumento en el perímetro cefálico mayor a +2DE o menor a -2DE o si cambia de carril hacia arriba o hacia abajo utilizando como referencia “Gráficas de perímetro cefálico para la edad de niñas y niños de 0 a 5 años”, se debe pensar en la posibilidad de alguna alteración o bien algún trastorno en el desarrollo, por lo que la niña o el niño deberá ser valorado por un especialista.

Clave: 3220-006-021

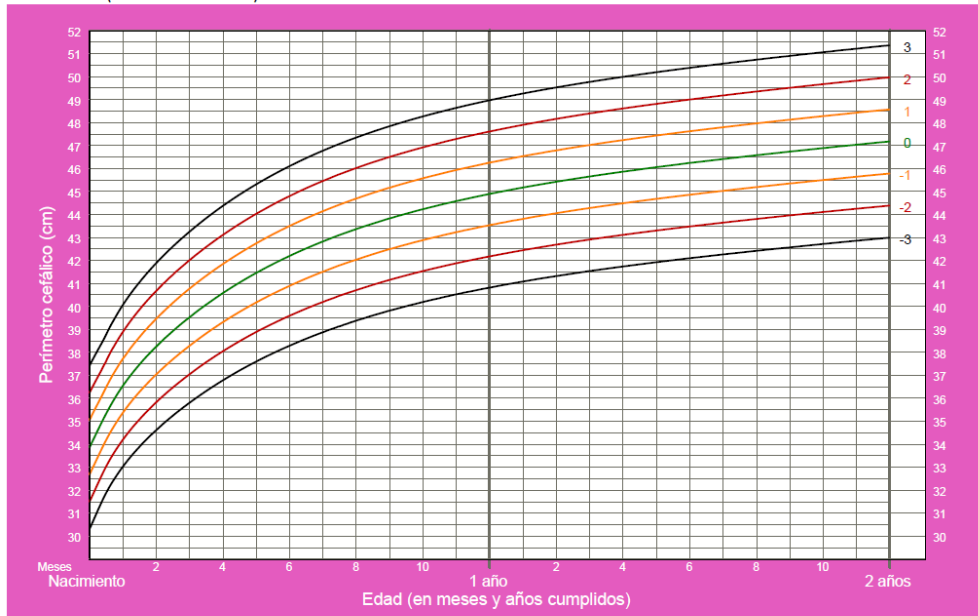


GRÁFICA 13. PC para la edad de niñas de 0 a 2 años.

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



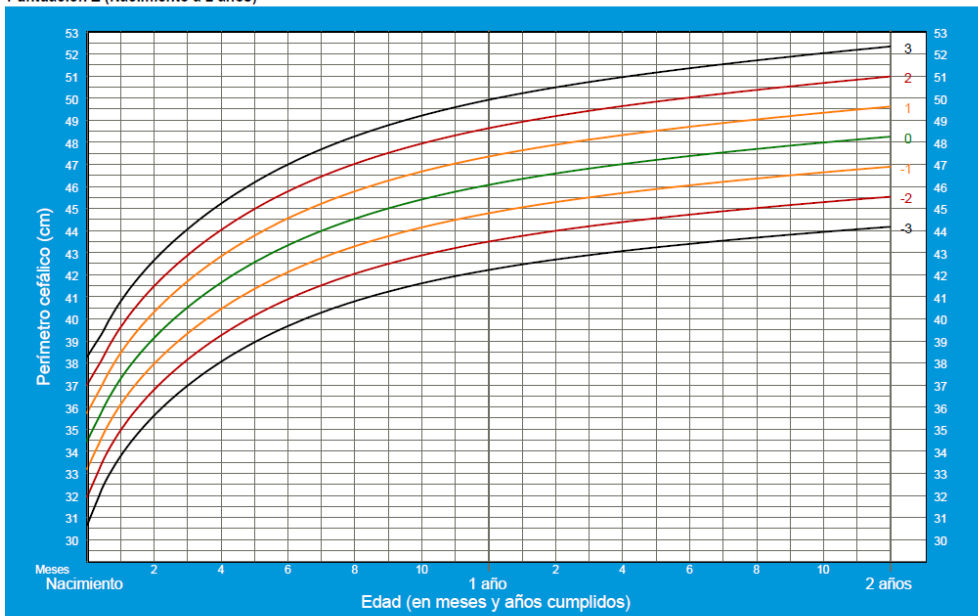
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA 14. PC para la edad de niños de 0 a 2 años

Perímetro cefálico para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Clave: 3220-006-021



TABLA 15. PC para la edad de niñas de 0 a 2 años.

PERÍMETRO CEFÁLICO EN NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							
Meses	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
0	30.3	31.5	32.7	33.9	35.1	36.2	37.4
1	33	34.2	35.4	36.5	37.7	38.9	40.1
2	34.6	35.8	37	38.3	39.5	40.7	41.9
3	35.8	37.1	38.3	39.5	40.8	42	43.3
4	36.8	38.1	39.3	40.6	41.8	43.1	44.4
5	37.6	38.9	40.2	41.5	42.7	44	45.3
6	38.3	39.6	40.9	42.2	43.5	44.8	46.1
7	38.9	40.2	41.5	42.8	44.1	45.5	46.8
8	39.4	40.7	42	43.4	44.7	46	47.4
9	39.8	41.2	42.5	43.8	45.2	46.5	47.8
10	40.2	41.5	42.9	44.2	45.6	46.9	48.3
11	40.5	41.9	43.2	44.6	45.9	47.3	48.6
12	40.8	42.2	43.5	44.9	46.3	47.6	49
13	41.1	42.4	43.8	45.2	46.5	47.9	49.3
14	41.3	42.7	44.1	45.4	46.8	48.2	49.5
15	41.5	42.9	44.3	45.7	47	48.4	49.8
16	41.7	43.1	44.5	45.9	47.2	48.6	50
17	41.9	43.3	44.7	46.1	47.4	48.8	50.2
18	42.1	43.5	44.9	46.2	47.6	49	50.4
19	42.3	43.6	45	46.4	47.8	49.2	50.6
20	42.4	43.8	45.2	46.6	48	49.4	50.7
21	42.6	44	45.3	46.7	48.1	49.5	50.9
22	42.7	44.1	45.5	46.9	48.3	49.7	51.1
23	42.9	44.3	45.6	47	48.4	49.8	51.2
24	43	44.4	45.8	47.2	48.6	50	51.4

OMS Organización Mundial de la Salud

TABLA 16. PC para la edad de niños de 0 a 2 años.

PERÍMETRO CEFÁLICO EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							
Meses	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
0	30.7	31.9	33.2	34.5	35.7	37	38.3
1	33.8	34.9	36.1	37.3	38.4	39.6	40.8
2	35.6	36.8	38	39.1	40.3	41.5	42.6
3	37	38.1	39.3	40.5	41.7	42.9	44.1
4	38	39.2	40.4	41.6	42.8	44	45.2
5	38.9	40.1	41.4	42.6	43.8	45	46.2
6	39.7	40.9	42.1	43.3	44.6	45.8	47
7	40.3	41.5	42.7	44	45.2	46.4	47.7
8	40.8	42	43.3	44.5	45.8	47	48.3
9	41.2	42.5	43.7	45	46.3	47.5	48.8
10	41.6	42.9	44.1	45.4	46.7	47.9	49.2
11	41.9	43.2	44.5	45.8	47	48.3	49.6
12	42.2	43.5	44.8	46.1	47.4	48.6	49.9
13	42.5	43.8	45	46.3	47.6	48.9	50.2
14	42.7	44	45.3	46.6	47.9	49.2	50.5
15	42.9	44.2	45.5	46.8	48.1	49.4	50.7
16	43.1	44.4	45.7	47	48.3	49.6	51
17	43.2	44.6	45.9	47.2	48.5	49.8	51.2
18	43.4	44.7	46	47.4	48.7	50	51.4
19	43.5	44.9	46.2	47.5	48.9	50.2	51.5
20	43.7	45	46.4	47.7	49	50.4	51.7
21	43.8	45.2	46.5	47.8	49.2	50.5	51.9
22	43.9	45.3	46.6	48	49.3	50.7	52
23	44.1	45.4	46.8	48.1	49.5	50.8	52.2
24	44.2	45.5	46.9	48.3	49.6	51	52.3

OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029



TABLA 17. Criterios para evaluar el PC en niñas y niños de 0 a 6 años
Parámetros y acciones a realizar

Puntos de corte	Talla por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 2 DE	Arriba de lo normal	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por arriba de 1 DE	PC normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	PC normal	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Debajo de lo normal	Emitir "Valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad

5. Técnica para la higiene de manos

La higiene de manos es la medida de prevención más importante en el control de las enfermedades transmisibles. Todo el personal debe lavarse las manos al llegar a la guardería y cuando:

- Estén visiblemente sucias.
- Antes y después de ir al baño.
- Antes y después del cambio de pañal.
- Antes y después de revisar a un niño.
- Antes de manipular medicamentos o preparar alimentos.
- Antes de manipular o ministrar alimentos.

Clave: 3220-006-021



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



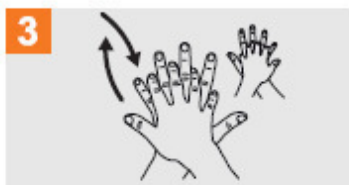
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



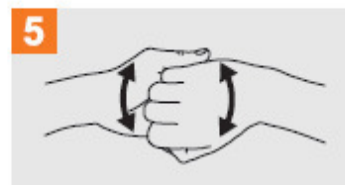
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



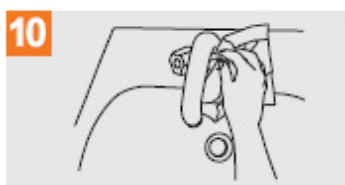
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compañía ni factor se responsabiliza de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su omisión. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Clave: 3220-006-021



¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5

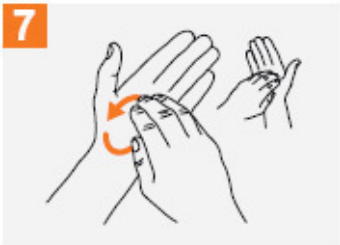


Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6

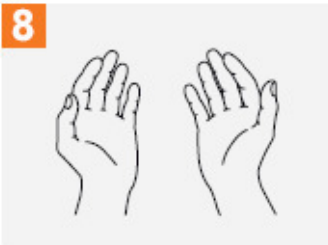


Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Oviedo (HUO), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029



Técnica para ministración de medicamentos

Los medicamentos se clasifican por su naturaleza en Alopáticos Homeopáticos

Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas, y se encuentre registrado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos.

Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica, nacional e internacional.

Vías de ministración en el servicio de guardería

Vía oral.- Introducción por la boca de una sustancia o medicamento, el cual puede ser sólido o líquido.

Vía tópica.- Aplicación dermatológica y local de una loción, ungüento pasta o polvo.

Vía inhalatoria.- Administración de un medicamento que ingresa a través de boca y nariz en forma de aerosol.

Medidas de seguridad para ministrar medicamentos a niños

- Lávese las manos antes y después de ministrar medicamentos.
- No ministre medicamentos que no estén correctamente etiquetados.
- No ministre un líquido, si se observa algún cambio de color.
- No regrese ningún medicamento al frasco cuando ya ha sido servido.
- Mida la dosis exacta de medicamento a ministrar al niño, empleando para los medicamentos líquidos, las siguientes equivalencias:

Una cucharadita 5 ml

Una cucharada 10 ml

20 gotas 1 ml

- No ministre dos o más medicamentos a la vez, a menos que esté indicado por el médico tratante.
- Utilice un vaso dosificador graduado o cuchara por niño.
- Verifique que el medicamento a ministrar al niño sea el correcto.
- No deje los medicamentos al alcance del niño.
- Verifique la fecha de caducidad del medicamento.

Clave: 3220-006-021



Reglas de los cinco correctos para la ministración de medicamentos

- Niño correcto.
- Medicamento correcto.
- Vía correcta.
- Dosis correcta.
- Horario correcto.

Material y equipo necesario para la ministración de medicamentos de acuerdo con la vía de administración

- Charola
- Riñón con agua jabonosa
- Vaso dosificador graduado o cuchara.
- Abatelenguas
- Gasas
- Hisopos
- Bolsas desechables
- Toallas desechables de papel

Ministración de medicamentos por vía oral

- Seguir las medidas de seguridad y los cinco correctos antes de ministrar un medicamento.
- Agitar las preparaciones líquidas antes de ministrarlas al niño.
- Cuando mida líquidos es necesario que la escala graduada, se encuentre a la altura de los ojos para observar con exactitud la cantidad indicada al niño.
- Al terminar de servir el medicamento, limpie la boca del frasco con una toallita de papel.
- Coloque al niño frente a usted y con una mano sostenga su cabeza y con la otra coloque el borde de la cuchara o vaso graduado sobre la lengua para facilitar la deglución del medicamento.
- Cerciórese de que el niño lo haya ingerido en su totalidad, en caso contrario, minístrele la cantidad que considere le faltó.
- Proporcione agua al niño junto con los medicamentos.
- Una vez ministrado el medicamento, coloque el vaso o cuchara en el riñón con agua jabonosa.
- Deposite el material utilizado en la bolsa desechable y tírela a la basura.

Clave: 3220-006-021



Figura 5. Ministración de medicamentos por vía oral



Ministración de medicamentos por vía tópica

- Coloque al niño en la posición adecuada, descubra el área afectada.
- Limpie el sitio donde aplicará el medicamento.
- Revise que el abatelenguas no tenga asperezas y coloque el medicamento en éste.
- Aplique el medicamento en el área afectada sin presionar.
- Cubra en su caso con gasa el sitio donde aplicó el medicamento.
- Deposite el material utilizado en la bolsa desechable y tirela a la basura.

Ministración de medicamentos inhalados a niños mayores de dos años.

- Agite el inhalador y destápelo.
- Manténgalo entre el índice y pulgar de la mano.
- Adapte los labios del niño a la boquilla de la cámara y pídale al niño que saque todo el aire lentamente.
- Accione el inhalador y pídale al niño que inspire lentamente y que sostenga el aire por 5 segundos y posteriormente que respire de manera normal.

Medicamentos que requieren refrigeración.

Material y equipo necesario

- Termo material plástico de alta densidad, tapa de sellado hermético.
- Seis paquetes refrigerantes que contengan agua en su interior, de plástico resistente.
- Termómetro de cristal líquido, de vástago o digital.

Uso y manejo del termo

- El termo es un recipiente que debe conservar el frío para el almacenamiento de los medicamentos.
- Hay que colocar refrigerantes alrededor del termo formando un cubo.
- Los medicamentos deben de ser colocados en el centro del cubo y no deben de tener contacto directo con los refrigerantes.

Clave: 3220-006-021



- Se colocará un cartón entre los paquetes de hielo y los medicamentos, los cuales tienen que estar en bolsas de plástico para protegerlos del congelamiento.
- Preparado el termo con paquetes congelados y los medicamentos, se cierra herméticamente.
- Una vez cerrado el termo no deberá ser abierto hasta el momento de la ministración del medicamento. Si tiene que abrir la tapa para poner o sacar medicamentos, vuelva a cerrarlo inmediatamente.
- Verifique cada tres horas que la temperatura al interior del termo se encuentre entre 2° y 8° o dentro del rango permitido para el medicamento.
- El termómetro debe permanecer dentro del termo.
- Al terminar el día, los refrigerantes deben ser colocados nuevamente en el congelador para ser congelados y disponer de ellos oportunamente.

Manejo para traslado de medicamentos

Informe al usuario que debe transportar, si fuera el caso, el medicamento en una bolsa de plástico con hielo, debe estar cubierto con cartón y dentro de otra bolsa de plástico para evitar el contacto directo con el hielo.

7. Lactancia materna

En la guardería se debe facilitar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad de los niños y a partir de este momento, iniciar la alimentación complementaria promoviendo su continuidad hasta los dos años de edad.

Importancia de la lactancia materna

La leche materna:

- Es el mejor alimento que se le puede ofrecer al bebé, ya que aporta una serie de beneficios psíquicos y físicos tanto para la madre como para el recién nacido.
- Es el alimento perfecto para el bebé puesto que cubre todas las necesidades nutritivas, además contiene anticuerpos que protegen al niño de posibles infecciones.
- Está en condiciones perfectas de esterilización y lista para ser consumida por el bebé.
- Beneficia el desarrollo psíquico e intelectual del bebé.
- Está adaptada a las necesidades del niño y lo protege contra enfermedades.
- Posee un efecto tranquilizante sobre el niño.
- Fomenta el desarrollo de un estrecho vínculo afectivo entre madre e hijo, ya que el bebé experimenta una sensación de seguridad al percibir el olor de la madre y sentir el tacto de su piel.

Clave: 3220-006-021



FIGURA 6. Lactancia materna



Reglas de higiene (Indicaciones para la mamá)

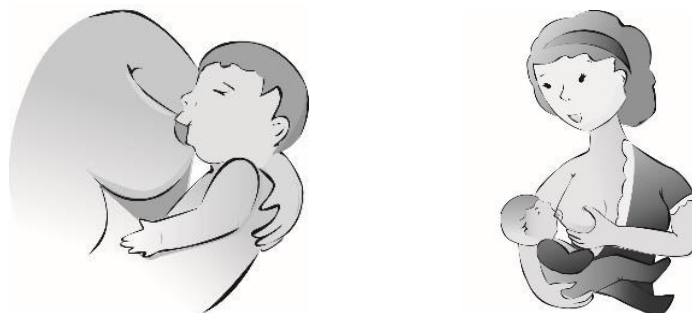
- Baño diario.
- Evitar frotar o restregar con fuerza los pezones y la areola a la hora de secar el pecho.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de amamantar al bebé.
- Para lubricar los pezones y evitar infecciones en éstos, se recomienda aplicar una gota de leche en cada uno al terminar de amamantar al bebé.

Técnica para la lactancia materna directa.

- La mamá debe estar tranquila, relajada y cómoda.
- No es necesario lavar los pechos. Es suficiente el baño diario.
- El bebé debe tener el pañal limpio y seco para que se sienta cómodo.
- La mamá debe sentarse en una silla de brazos, apoyando en ésta el brazo con el que sostiene al bebé, la espalda recta recargada en el respaldo de la silla.
- Coloque al niño sobre el brazo, de tal forma que con la mano del mismo brazo sostenga la pierna o los glúteos del bebé.
- Acerque al bebé al pecho procurando que su cara quede frente al pecho.
- Toque con el pezón el labio inferior del bebé, para estimular el reflejo de búsqueda e introduzca el pezón en la boca.
- La boca del bebé debe abarcar el pezón y parte de la areola para que la leche fluya libremente, de lo contrario se oprimiría el conducto.
- Es recomendable que la madre sostenga su pecho con la mano en forma de C (el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro por debajo del pecho), lo que permitirá dirigir fácilmente el pezón.



FIGURA 7. Lactancia materna directa



- Se debe evitar que el bebé quede demasiado apretado sobre el pecho de la madre, ya que el pecho tapanaría la nariz del bebé y no lo dejaría respirar bien, lo que ocasionaría que éste soltara el pezón constantemente para respirar por la boca y tragaría mucho aire.
- Se considera que diez o quince minutos en cada pecho son suficientes. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada bebé, ya que unos comen despacio y otros, más rápido.
- Para ayudar al bebé a soltar el pezón lo mejor es introducir suavemente el dedo meñique de la madre por la comisura labial del niño, de este modo desaparecerá el efecto de ventosa y el bebé se retirará.
- Se recomienda alternar ambos pechos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar la ocasión anterior.
- El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta al bebé más producción de leche tendrá.
- Se recomienda hacer eructar al bebé después de amamantarlo con cada pecho, para ayudarlo a eliminar al aire ingerido, así se evitará que el bebé presente cólicos o vómito.
- Al final, revise el pañal y si está sucio, cámbielo.

Lactancia materna indirecta

Beneficios de la lactancia materna indirecta

- Es un apoyo para la madre con hijos menores de dos años a fin de que continúe con la lactancia materna.
- Beneficia al bebé ya que la leche materna es básica para la nutrición durante esta edad.
- La lactancia materna indirecta es una solución válida para mantener la lactancia natural en situaciones especiales.
- Es un sistema perfecto para descongestionar el pecho de la madre ya que cuando los pechos están demasiado llenos al bebé le cuesta más trabajo succionar el pezón.
- La extracción de la leche permite continuar con la lactancia materna en beneficio para el bebé, sobre todo en aquellos casos en que la madre tiene que ausentarse por diferentes motivos.
- La extracción de la leche puede ayudar a vaciar completamente los pechos ya que de lo contrario se quedaría almacenada en los conductos ocasionando problemas de salud a la madre.

Clave: 3220-006-021



Técnica para la lactancia materna indirecta

Extracción de la leche materna de forma manual (Indicaciones para la mamá)

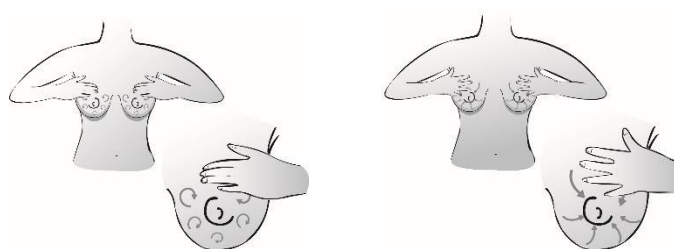
Preparación:

- Lavado de manos con suficiente agua y jabón.

Estimulación:

- Dar masaje en la parte superior del pecho, con los dedos en un mismo punto, oprimir firmemente con un movimiento circular hacia el tórax; después de unos segundos, dar masaje en otra área del pecho.
- Continuar con el masaje en espiral alrededor del pecho, hasta llegar a la areola.
- Frotar cuidadosamente el pecho, desde la parte superior hacia el pezón, de manera que produzca cosquilleo.
- Continuar con este movimiento desde la base del pecho al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el “aflojamiento” de la leche.
- Sacudir suavemente ambos pechos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.

FIGURA 8. Preparación para la extracción de leche materna



Extracción:

- Colocar el pulgar sobre el pezón y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 ó 4 centímetros atrás de él formando una C.
- Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que se muevan del sitio donde los colocó.
- Dar vuelta o girar los dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. Este movimiento oprime y vacía los pechos.
- Repetir en forma rítmica de 2 a 5 minutos para desocupar los depósitos lactíferos.
- Colocar los dedos, empujar hacia adentro, exprimir, empujar, girar.
- Se alternará la extracción de ambos pechos, realizado cada vez la estimulación y los pasos de la extracción.
- Deseche los primeros chorros de leche de cada pezón y al terminar la extracción mójelos con una gota de leche y déjelos secar al aire.
- Se deben evitar movimientos bruscos o muy fuertes al apretar el pecho o el pezón porque puede dañar los tejidos y provocar moretones.



- Al extraer la leche dépositela directamente en un recipiente con tapa; al terminar tape el recipiente, etiquételo con el nombre de su hijo, fecha y hora de extracción y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría y manténgalo lejos del calor para su conservación. Es importante tener en cuenta que la leche materna no se deberá calentar al fuego directo.

FIGURA 9. Extracción manual de leche materna



Referencia: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Extracción de la leche materna con el tira leche (indicaciones para la mamá)

Para extraer la leche materna con el tira leche, se debe realizar primero la *estimulación* en cada pecho y posteriormente lo siguiente:

- Coloque el pecho dentro del embudo del tira leche.
- Accione la bomba con suaves y constantes movimientos a fin de producir el efecto de succión y extraer la leche.
- Tenga especial cuidado al realizar la extracción a fin de no dañar las glándulas mamarias.
- Deje de bombear cuando empiezan a salir gotas o chorrillo de leche, a fin de evitar dolor en el pecho.

Clave: 3220-006-021



FIGURA 10. Extracción de leche materna con tira leche



Conservación:

Se debe almacenar en un frasco de vidrio, de superficie lisa, limpio y herméticamente cerrado con tapa de plástico.

Etiquetar con nombre completo del niño, fecha y hora de extracción.

Inmediatamente que se extrae la leche se debe someter a un enfriamiento a menos de 5 °C y mantener en refrigeración.

El tiempo de conservación de la leche en refrigeración es de 12 horas y a temperatura ambiente es de 8 horas.

Traslado:

La leche humana extraída debe ser transportada en cadena de frío utilizando una caja isotérmica (hielera o lonchera térmica) con tres geles congelados por cada frasco de leche.

7. Técnica para la detección de defectos de agudeza visual

Para la identificación de defectos de agudeza visual en los niños se utilizarán las cartas de figuras (optotipos), de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- Coloque la carta de optotipos en una pared bien iluminada a la altura de los ojos del niño.
- Coloque al niño sentado en posición recta a una distancia de tres metros de frente a la carta de optotipos.
- Solicite el apoyo de la oficial de puericultura para que le coloque una tarjeta u otro objeto para cubrir uno de los ojos del niño.
- Señale cada una de las figuras de la carta de optotipos de arriba abajo y de izquierda a derecha y pregunte al niño que figura señala.
- Repita el mismo procedimiento para examinar el otro ojo.



Clave: 3220-006-021



La agudeza visual se califica para cada uno de los ojos por separado, y es adecuada cuando el niño puede identificar correctamente las figuras de la línea del renglón 20/30 ó $V=0.8$ o más.

Si durante el examen presenta lagrimeo, ardor de ojos, adopta diferentes posturas para tratar de ver mejor o bien no ve las figuras del renglón señalado, probablemente se deba a que el niño presenta algún trastorno visual.

NOTA: La técnica para detectar defectos de agudeza visual se tendrá que ajustar a las instrucciones del optotipos que se utilice.

Clave: 3220-006-021



ANEXO 3

Control de inmunizaciones
3220-009-091



CONTROL DE INMUNIZACIONES

Nombre del niño: _____ **1** _____
 Fecha de nacimiento: _____ **2** _____
 Fecha de Ingreso: _____ **3** _____
 _____ **4** _____

VACUNA	Enfermedad que previene	Dosis	Edad y frecuencia	Fecha programada de vacunación	Fecha de vacunación	Observaciones
BCG	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	5	6	7
HEPATITS B	HEPATITS B	PRIMERA	AL NACER			
		SEGUNDA	2 MESES			
		TERCERA	6 MESES			
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT+VPI+Hib	DIFTERIA, TOSFERINA TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		TERCERA	6 MESES			
		CUARTA	18 MESES			
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS			
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		TERCERA	6 MESES			
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		REFUERZO	12 MESES			
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES			
		SEGUNDA	7 MESES			
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES			
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO			
		REFUERZO	6 AÑOS			
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
SR	SARAMPIÓN Y RUBEOLA	ADICIONALES				
OTRAS VACUNAS	8					

3220-009-091

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.



ANEXO 3
Control de inmunizaciones
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
2	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del niño.
3	Fecha de ingreso	Día, mes y año de ingreso a la guardería.
4	Guardería	Número asignado a la guardería.
5	Fecha programada de aplicación	Capturar la fecha (día/mes/año) programada de la dosis con base en la fecha de nacimiento del niño y la edad que corresponde la vacuna según el esquema de vacunación. NOTA: en caso de que por alguna razón no se haya aplicado la vacuna en la fecha correspondiente, reprogramar con la fecha de vacunación con las indicaciones médicas.
6	Fecha de vacunación	Capturar la fecha (día/mes/año) en que se aplicó la vacuna.
7	Observaciones	Anotar las razones por las cuales no se aplicó o se reprogramó la vacuna.
8	Otros	Anotar las vacunas que por indicaciones del médico tratante o por campaña fueron aplicadas y que no estén dentro del esquema básico de vacunación.

Clave: 3220-009-091



ANEXO 4

**Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna
3220-009-090**



**RELACIÓN DE NIÑOS QUE LES
CORRESPONDE APLICACIÓN
DE VACUNA**

Guardería: 1 Esquema: 2
Delegación: 3 Localidad: 4
Mes: 5

Número	Nombre y apellidos	Sala o grupo	Biológico que corresponde de acuerdo a la edad	Fecha programada para la aplicación
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.

Elaboró

11

Responsable de Fomento de la
Salud

Vo.Bo.

12

Directora de la Guardería

3220-009-090



ANEXO 4
Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Esquema	Esquema de la guardería (Ordinario o Madres IMSS).
3	Delegación	Nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
5	Mes	El correspondiente al elaborar el formato.
6	Número progresivo	Número que corresponda en forma ascendente.
7	Nombre y apellidos	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
8	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
9	Biológico que corresponde de acuerdo a la edad	Denominación de la vacuna que le corresponde al niño, con base al esquema de vacunación de su "Cartilla Nacional de Salud".
10	Fecha programada para la aplicación	Día, mes y año de la vacuna que le corresponde aplicar al niño, con base en la fecha establecida en el esquema de vacunación de la "Cartilla Nacional de Salud" o reprogramación por no aplicación avalada por médico o por falta de biológico.
11	Elaboró	Nombre completo y firma del Responsable de fomento de la salud.
12	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la unidad.

Clave: 3220-009-090



ANEXO 5

Control de peso, talla y perímetro cefálico
3220-009-270



CONTROL DE PESO, TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO

Guardería: _____ 1 _____ 2

Nombre del niño: _____ 3 _____ 4 _____ 5 m.

Fecha de nacimiento: _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 cm.

Peso al ingreso: _____ 8 _____ 9 _____ 10 kg. Perímetro cefálico al ingreso: _____ 11 _____ 12 cm.

Evaluación del peso al ingreso: _____ 11 _____ 12 Evaluación de la talla al ingreso: _____ 13 _____ 14

Fecha	Edad	Peso	Talla	IMC	PC	Evaluación de la talla	Evaluación del peso	Evaluación del PC	Acciones a realizar *
<u>14</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>17</u>	<u>18</u>	<u>19</u>	<u>20</u>	<u>21</u>	<u>22</u>	<u>23</u>

* NOTA: Cuando el niño no pueda ser evaluado conforme a los estándares de la OMS (peso, talla y/o perímetro cefálico), el Médico tratante será quien determine las acciones a realizar. **3220-009-270**

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.



ANEXO 5
Control de peso, talla y perímetro cefálico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la Guardería.
2	Nombre del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
3	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del niño.
4	Peso al nacer	Resultado en kilogramos del peso del niño registrado en "Solicitud examen médico de admisión".
5	Talla al nacer	Resultado en metros de la medición del niño registrado en "Solicitud de examen médico de admisión".
6	Fecha de ingreso	Día, mes y año que ingresó el niño a la Guardería.
7	Edad de ingreso	Edad con la que ingresó el niño a la Guardería.
8	Peso al ingreso	Resultado en kilogramos del peso el niño el día que ingresó a la guardería.
9	Talla al ingreso	Resultado en metros de la medición el niño el día que ingresó a la guardería.
10	Perímetro cefálico al ingreso	Resultado en centímetros de la medición del perímetro cefálico del niño el día que ingresó a la guardería.
11	Evaluación del peso al ingreso	Resultado de la relación peso para la talla del niño.
12	Evaluación de talla al ingreso	Resultado de la talla para la edad del niño.
13	Evaluación de PC al ingreso	Resultado de la talla para la edad del niño.

Calve: 3220-009-270



ANEXO 5
Control de peso, talla y perímetro cefálico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Fecha	Día, mes y año en que se realizó al niño la medición de peso y talla.
15	Edad	Edad en años y meses cumplidos del niño al día de la medición.
16	Peso	El dato obtenido en kilogramos de la medición del niño.
17	Talla	El dato obtenido en metros de la medición del niño.
18	IMC	El dato obtenido en metros de la medición del niño.
19	Perímetro cefálico (PC)	El dato obtenido en centímetros de la medición del niño.
20	Evaluación del peso	Dato obtenido de la gráfica correspondiente, resultado de la relación peso para la talla del niño.
21	Evaluación de la talla	Dato obtenido de la gráfica correspondiente, resultado de la talla para la edad del niño.
22	Evaluación del perímetro cefálico	Dato obtenido de la gráfica correspondiente, resultado del perímetro cefálico según la edad del niño.
23	Acciones a realizar	Las acciones a realizar en cada caso, dependiendo del resultado de la evaluación de talla, peso, y/o perímetro cefálico.

NOTA: Cuando el niño no pueda ser evaluado conforme a los estándares de la OMS (peso, talla y/o perímetro cefálico), el médico especialista en Medicina física y rehabilitación será quien las determine.

Clave:3220-009-270



ANEXO 6

**Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico
3220-009-271**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RELACIÓN MENSUAL PARA LA MEDICIÓN DE PESO, TALLA Y PERÍMETRO CEFÁLICO

Guardería: (1) _____ Esquema: (2) _____
 Delegación: (3) _____ Localidad: (4) _____
 Mes y año: (5) _____

Número progresivo	Nombre y apellidos del niño	Sala o grupo	Fecha programada	Fecha de realización	Datos obtenidos		
					Peso	Talla	PC
(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.

Elaboró _____ Vo.Bo. _____
 (14) _____ (15) _____
 Responsable de Fomento de la Salud _____
 Directora de la Guardería _____

3220-009-271



ANEXO 6
Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la Guardería.
2	Esquema	Esquema de la guardería (Ordinario o Madres IMSS).
3	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la Guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
5	Mes y año	Mes y año para la cual corresponde la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico".
6	Número progresivo	El que corresponde en forma continua.
7	Nombre y apellidos de la niña o niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
8	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
9	Fecha programada	Día, mes y año en que le corresponde ser medido de acuerdo a la periodicidad establecida.
10	Fecha de realización	Día, mes y año en que se realiza la medición de cada niño.
11	Peso	Resultado obtenido del peso de cada niño.
12	Talla	Resultado obtenido de la talla de cada niño.
13	Perímetro cefálico	Resultado obtenido del perímetro cefálico de cada niño.
14	Elaboró	Nombre completo y firma del responsable de fomento de la Salud
15	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la unidad.

Clave: 3220-009-271



ANEXO 7

**Registro de actividades de fomento de la salud
3220-009-221**



ANEXO 7
Registro de actividades de fomento de la salud
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Nombre y número asignado a la guardería.
2	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Fecha	Día, mes y año en el que la guardería realiza el requisitado del formato.
4	Hora	Hora en que el niño presentó la alteración de salud.
5	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
6	Nombre del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
7	Signos y síntomas presentados	Detalladamente los signos y síntomas de enfermedad que presentó el niño durante su estancia en la guardería.
8	Acciones realizadas	Detalladamente las acciones que se realizaron para la atención del niño.
9	Urgencias	El número que corresponda según el motivo que amerito traslado del niño para su atención médica inmediata.
10	Valoración médica	Una (X) en caso de que se le entregue a la persona usuaria Valoración médica.
11	Diagnóstico	El emitido por el médico familiar en la "Valoración médica".

Clave:3220-009-221



ANEXO 7
Registro de actividades de fomento de la salud
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Padecimiento transmisible	Una (X) en caso de que el diagnóstico médico haga referencia a un padecimiento transmisible que cumpla con la definición operacional y sujeto a vigilancia epidemiológica. NOTA: Si es el caso se realiza notificación inmediata al epidemiólogo de la unidad médica de apoyo.
13	Ameritó suspensión	Si es el caso, anotar el número de días de suspensión, si no es así dejar la casilla en blanco.
14	Firma de quien registra	Firma del Responsable de Fomento de la Salud que realizó el registro.
15	Enterada	Nombre y firma de la Directora diaria al finalizar la jornada.



ANEXO 8

**Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria
3220-009-220**



ANEXO 8
Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Delegación	Nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Mes	Mes para el cual corresponde la relación.
4	Nombre y apellidos del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
5	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito del niño.
6	Peso	Resultado en kilogramos de la última medición del niño bajo control alimentario por alteración de peso.
7	Talla	Resultado en metros de la última medición del niño bajo control alimentario por alteración de peso.
8	Fecha de valoración médica	Día, mes y año en que se llevó a cabo la consulta en que fue valorado el niño.
9	Diagnóstico	El que anote el médico en "Valoración médica" o receta médica del niño que se encuentra bajo control alimentario.
10	Requiere revaloración	Una X según corresponda.
11	Fecha de próxima valoración	Día, mes y año en que le corresponde ser revalorado por instrucciones médicas. En caso de no requerir revaloración, anotar "no aplica".

Clave: 3220-009-020



ANEXO 8
Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Indicaciones	Acciones a realizar por indicación médica o descritas en el capítulo de “Interpretación de resultados de peso y talla” de la “Guía técnica para el cuidado de la salud de niño en guardería”
13	Fecha de inicio	En que inicia el control alimentario, restricción de algún alimento o ministración de fórmula infantil especial, indicado en la Valoración médica o receta médica.
14	Fecha de término	En que está indicada concluir el control alimentario, restricción de algún alimento o ministración de fórmula infantil especial, indicado en la Valoración médica o receta médica.
15	Elaboró	Nombre completo y firma del Responsable de fomento de la salud.
16	Vo. Bo.	Nombre completo y firma de la Directora.

Clave: 3220-009-020



ANEXO 9

Registro de alteraciones en la salud del niño
3220-009-292



Registro de alteraciones en la salud del niño

Guardería No: _____ Sala o grupo: _____ **2**

Nombre del niño: _____ **3**

Fecha de nacimiento: _____ **4** Discapacidad: _____ **5**

Tratamiento prescrito: _____ **6**

Inicio del tratamiento: _____ **7**

Antecedentes de crisis convulsivas: _____ **8**

Fecha	Hora	Descripción de signos, síntomas, alteración de la conducta o convulsión que presentó el niño	Observaciones	Nombre del personal
9	10	11	12	13

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.

3220-009-292



ANEXO 9
Registro de alteraciones en la salud del niño
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería No.	Número asignado a la guardería.
2	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
3	Nombre del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del niño.
5	Discapacidad	La que el médico indique en la Solicitud de examen médico de admisión.
6	Tratamiento prescrito	Por el médico y que está recibiendo el niño, por el cual pudiera estar presentando efectos adversos.
7	Inicio del tratamiento	Fecha de inicio del tratamiento prescrito.
8	Antecedentes convulsiones	de Registrar si ha presentado convulsiones.
9	Fecha	Día, mes y año en que el niño presenta la convulsión.
10	Hora	En que el niño presentó la convulsión.
11	Descripción de signos, síntomas, alteración de la conducta o convulsión que presentó el niño	La descripción de cualquier alteración en la salud o convulsión que presente el niño durante su estancia en la guardería, siempre y cuando no se relacione con su tratamiento farmacológico.
12	Observaciones	Características del síntoma o alteración de la conducta o convulsión que se consideren relevantes.
13	Nombre del personal	Personas que presenciaron la convulsión o identificaron el signo, síntoma o alteración de conducta apoyaron en la atención del niño en la guardería realiza medición del perímetro cefálico.

Clave: 3220-009-292



ANEXO 10

**Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS
3220-006-001**



CONTENIDO

1. Presentación

2. Objetivo

3. Criterios para brindar los Primeros Auxilios

Criterios generales

- 3.1 Signos vitales
- 3.2 Valoración primaria ABC
- 3.3 Maniobra de desobstrucción

Criterios específicos

- 3.4 Deshidratación
- 3.5 Insolación
- 3.6 Fiebre
- 3.7 Hemorragia nasal
- 3.8 Convulsiones
- 3.9 Desmayo (Síncope)
- 3.10 Mareo
- 3.11 Espasmo del sollozo
- 3.12 Traumatismo craneoencefálico
- 3.13 Heridas
- 3.14 Hemorragias
- 3.15 Fracturas
- 3.16 Lesiones en dientes
- 3.17 Lesiones causadas por cuerpos extraños
- 3.18 Lesiones causadas por animales o insectos
- 3.19 Irritaciones causadas por plantas venenosas
- 3.20 Envenenamiento o Intoxicación
- 3.21 Quemaduras

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.



1. Presentación

Los niños están expuestos a diferentes factores de riesgo tanto en el hogar como fuera de él; ya que se enfrentan continuamente a situaciones peligrosas que por su edad les son difíciles de percibir y comprender. Basta unos segundos de distracción para que los niños corran peligro de hacerse daño. Por consiguiente, es primordial prevenir las situaciones de riesgo, y vigilar permanente a los niños para disminuir las posibilidades de que ocurra una eventualidad que ponga en peligro su salud.

Con este documento se pretende apoyar a la persona Responsable de fomento de la salud, así como al resto del personal del servicio de guardería, para enfrentar una situación de urgencia y proporcionar una guía práctica de primeros auxilios de las urgencias y lesiones más comunes que puedan presentarse en los niños durante su estancia en la guardería. Esta guía describe algunas acciones que realizadas con conocimiento, precisión y oportunidad, pueden salvar la vida de los niños en caso de que requieran atención de urgencia, así como disminuir los riesgos de daños irreversibles y facilitar su recuperación.

2. Objetivo

Establecer los criterios para la aplicación de medidas inmediatas en caso de presentarse lesiones por accidente o signos y síntomas de enfermedad que presenten los niños durante su estancia en la guardería, que requieran de una atención médica de urgencia en tanto se traslada a la unidad médica más cercana.

3. Criterios para brindar primeros auxilios

Se aplican en caso de un accidente o enfermedad repentina en tanto se proporciona la atención médica correspondiente. De la oportunidad con la que se brinden los primeros auxilios va a depender la vida o la muerte, la invalidez temporal o permanente, y la recuperación lenta o rápida de los niños.

Criterios generales

3.1 Signos vitales

Temperatura corporal

Ésta puede aumentar generalmente por infecciones, deshidratación, insolación, problemas neurológicos o se realiza actividad física intensa. Por el contrario, la temperatura puede bajar por exposición mantenida a un ambiente frío, intoxicaciones, hipoglucemia (baja de azúcar en la sangre) o hipovolemia (disminución del volumen de sangre circulante).

Clave: 3220-006-001



La temperatura normal en los niños oscila entre los 36 y 37.5°C. Cuando un niño presenta menos de 36°C, se dice que tiene hipotermia, razón por la cual hay que brindarle calor de forma inmediata. Por lo contrario, cuando un niño tiene temperatura de 37.6° a 37.9° se considera que tiene febrícula por lo que hay que aplicar medios físicos para bajar la temperatura de forma gradual y enviar con “Valoración médica”, clave 3220-009-267, cuando se asocia a otros signos o síntomas. Cuando la temperatura es mayor o igual a los 38°C se considera que tiene fiebre. Hay que iniciar de inmediato control por medios físicos para bajar la temperatura de forma gradual, evitando el uso de medicamentos (al menos que estén indicados por el médico).

Las técnicas para la toma de la temperatura corporal que se recomienda para niños de guardería son: axilar y con tecnología digital infrarroja (ótica o frontal), de acuerdo con el termómetro disponible en cada unidad. Para su medición existen varios tipos de termómetros. Sin embargo se recomienda el uso de termómetros de tecnología digital infrarroja. Sea cual sea el tipo de termómetro que se utilice, asegúrese de usarlo correctamente de acuerdo con el instructivo del fabricante para obtener los valores correctos de la medición.

Temperatura axilar

Se debe utilizar cuando no es posible usar un termómetro con tecnología digital infrarroja ótica o frontal.

Procedimiento

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Limpie el termómetro con una torunda de algodón con agua, realizando movimientos de rotación del bulbo hacia la punta.
- Sacuda el termómetro para que baje el mercurio si es necesario, sujetándolo entre el pulgar y el índice y por el extremo más alejado del bulbo y haciendo movimientos de muñeca, secos y hacia abajo hasta que el mercurio esté por debajo de 35°C.
- Coloque al niño decúbito dorsal o sentado.
- Limpie la región axilar con una gasa y coloque el termómetro en la axila del niño.
- Mantenga el brazo del niño pegado al cuerpo durante tres a cinco minutos.
- Retire el termómetro sosteniéndolo por el extremo.
- Realice la lectura y regístrela. Coloque el termómetro a la altura de los ojos y haga movimientos rotatorios hasta que la columna de mercurio sea perfectamente visible.
- Deje al niño cómodo y seguro.
- Lave el termómetro con agua y jabón, una vez limpio colóquelo en un recipiente con solución antiséptica.

Frecuencia cardiaca

La frecuencia cardiaca en los niños varía dependiendo de la edad, en recién nacidos es más alta y va descendiendo conforme va creciendo.

Clave: 3220-006-001



La posición del cuerpo afecta directamente a las pulsaciones por minuto, acostados tendremos siempre menos pulsaciones que parados.

Las cifras de frecuencia cardiaca en niños menores de seis años son:

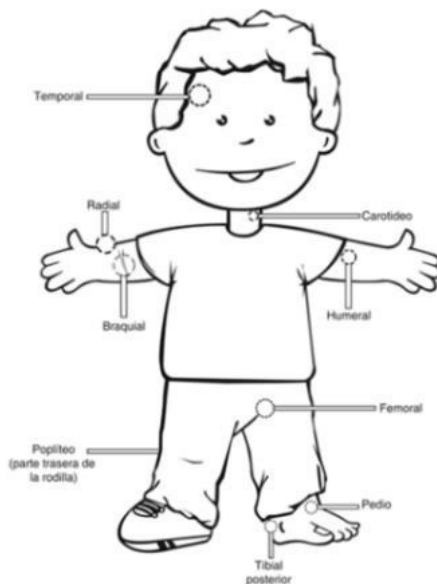
- Niños menores de seis meses de 120 a 160 pulsaciones por minuto.
- Niños de 6 a 23 meses de 110 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños de 2 a 4 años de 90 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños de 4 a 6 años de 100 a 115 pulsaciones por minuto.

Procedimiento

- Coloque los dedos índice y medio en el sitio donde se va a palpar el pulso.
- Una vez que encuentre el pulso, cuente los latidos durante un minuto completo.

Localización del Pulso (figura 1)

FIGURA 11. Localización del pulso



- Temporal. Sobre el hueso temporal del cráneo, superior y lateral al ojo.
- Carotideo. Parte lateral del cuello, entre la tráquea y el músculo esternocleidomastoideo.
- Humeral. Se recomienda en los niños menores de un año, se palpa en el borde interno del brazo, a media distancia entre el hombro y el codo.
- Braquial. En la cara interna del músculo bíceps del brazo o medial al espacio ante cubital (huevo del codo).
- Radial. A lo largo del hueso radial, en la cara interna de la muñeca, en el lado del pulgar.
- Femoral. Sobre la arteria femoral a lo largo del ligamento inguinal.
- Poplíteo. Por detrás de la rodilla, se palpa con mayor facilidad si se flexiona ligeramente la rodilla del niño.

Clave: 3220-006-001



- Tibial posterior. En la superficie medial del tobillo, por detrás del maléolo medial.
- Pedio. Por encima de los huesos del pie. Sobre la línea imaginaria del dorso del pie, desde la mitad del tobillo hasta el espacio entre el primero y segundo dedos del pie.

El pulso carotideo, braquial, radial y femoral es más fácil de localizar.

Frecuencia respiratoria

La respiración es el proceso de intercambio de gases entre el organismo y la atmósfera y consta de dos fases, durante las cuales, añadimos oxígeno al cuerpo (inspiración), y eliminamos dióxido de carbono (expiración).

La frecuencia respiratoria normal en descanso es:

- Primeros meses de vida de 30 a 50 respiraciones por minutos.
- Niños de uno a 6 años de 20 a 30 respiraciones por minuto.

Procedimiento

- Acueste al niño
- Cuente el número de veces que se eleva el pecho del niño en un minuto.
- Fíjese si la piel del niño se hunde entre las costillas, si tiene dificultades para respirar o si le silba la respiración.

3.2 Valoración primaria, ABC

Consiste en la exploración de los signos vitales, vigilancia del estado de conciencia y permeabilidad de vías respiratorias, con el único fin de detectar su presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera rápida y sistemática.

Un niño inconsciente como consecuencia de un golpe (traumatismo) siempre supóngalo y trátelo como si tuviera lesión en la columna vertebral, movilizándolo el eje cabeza, cuello y tronco como un sólo bloque.

El primer paso es evaluar la conciencia del niño preguntándole si lo escucha y cómo se encuentra. En niños más pequeños se pueden sacudir ligeramente. No sólo busque que el niño le dé una respuesta verbal, puede esperar cualquier movimiento de defensa como abrir y cerrar los ojos, retirar la cara o manos ante un leve estímulo doloroso.

- Si el niño le responde, realice una valoración más detallada y actúe de acuerdo a los criterios específicos.



- Si, por el contrario, no percibe ninguna respuesta considere al niño inconsciente, busque a alguien que le apoye y que llame a una ambulancia o prepare un vehículo para trasladarlo a la unidad médica más cercana. En tanto el niño recibe la atención médica específica realice las siguientes maniobras:

Colóquese a la altura de los hombros del niño, quítele la ropa que esté en el pecho y retire cadenas o collares. Coloque al niño en decúbito dorsal (boca arriba) con los brazos a lo largo del cuerpo sobre una superficie dura, con hiperextensión de la cabeza (figura 12).

FIGURA 12. Maniobra de hiperextensión



Mantenimiento de la vía aérea con control de la columna (A)

Evaluar que la vía aérea se encuentre permeable de la siguiente manera:

- Evalúe la respiración del niño acercando su cara a la boca y nariz, mientras que mira su pecho y abdomen.
- En caso de que no sienta la respiración, observe que la boca y faringe estén libres de objetos que puedan obstruir las vías aéreas (chicles, caramelos, flemas, vómitos, etc.).
- Libere la base de la lengua que también puede obstruir el paso del aire por la faringe. Para ello ponga una mano en la frente, que empujará hacia abajo, y la otra en la nuca, que tirará hacia arriba, consiguiendo así estirar el cuello elevando la mandíbula y con ella la base de la lengua, volviendo de nuevo a comprobar la respiración. Esta maniobra es conocida como hiperextensión (figura 2). Es importante que en lactantes, la hiperextensión se realice con mucho cuidado.
- Si la respiración existe, gire la cabeza del niño hacia un lado y continúe con la valoración secundaria; si por el contrario, la respiración no está presente continúe con Respiración y ventilación (B).

Respiración y ventilación (B).

Una vez que las vías aéreas se encuentran permeables, y aun así no sienta respiración, entonces es el momento de que brinde una ventilación asistida.



Respiración boca a boca (mayores de dos años)

Consiste en introducir en los pulmones del niño el aire contenido en su boca, faringe, laringe, tráquea y bronquios antes de que quede viciado por su propia respiración, es decir, el aire que aún no ha sufrido el total intercambio gaseoso en sus pulmones.

- Mantenga el cuello del niño en extensión, pegue sus labios herméticamente alrededor de la boca de éste mientras pinza su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantiene en la frente.
- Insufle el aire con fuerza moderada, no más de dos segundos, a la vez que mira su tórax y abdomen y asegúrese de que lo que sube es el tórax. Esta fuerza debe ser muy controlada en un niño.
- Realice de 15 a 20 insuflaciones por minuto.
- No retire la mano de la nuca, a menos de que la boca del niño esté completamente cerrada y tenga que abrirla teniendo cuidado de no apoyarla en la garganta, ya que esto impedirá la entrada del aire.
- Si al insuflar ve subir el abdomen es síntoma de que el aire pasa al estómago en vez de los pulmones; en este caso corrija la postura de la cabeza realizando de nuevo la hiperextensión del cuello o comprobando de nuevo la cavidad de la boca y faringe para detectar que la lengua o cuerpos extraños impidan la entrada de aire en los pulmones. Si esto es lo que ocurre, realice Maniobra de desobstrucción.
- Después de realizar 2 insuflaciones seguidas, valore Pulso (C).

Respiración boca a boca nariz (niños menores de dos años)

En lactantes menores de 12 meses su boca debe cubrir la boca y nariz del o la bebé y se deben dar entre 20 y 25 insuflaciones por minuto con una fuerza muy controlada. Realice 2 insuflaciones seguidas y luego valore Pulso (C).

Pulso (C)

Una vez que le ha dado dos insuflaciones al niño es el momento de verificar si tiene pulso.

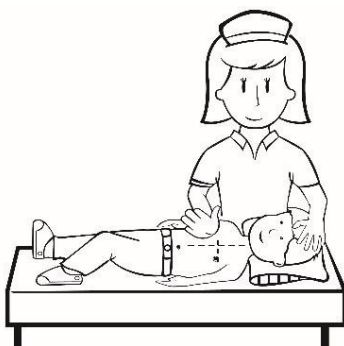
- Localice el pulso en cualquiera de las dos arterias carótidas situadas en el cuello a ambos lados de la tráquea (nuez), para ello utilice los dedos índice y medio (nunca el pulgar) de la mano que tiene en la nuca (figura 1).
- Si siente el pulso, siga realizando las respiraciones a ritmo de 1 insuflación cada 5 segundos; si, por el contrario, el niño carece de pulso, comience un masaje cardiaco externo como se describe a continuación.



Masaje cardiaco externo en mayores de un año

Consiste en utilizar el talón de la palma de una mano sobre la mitad inferior del esternón (3cm.). Esta es la zona donde realizará las compresiones con una frecuencia de 30 compresiones, por dos ventilaciones durante dos minutos (figura 3). Las compresiones serán secas y rítmicas (cuenta... y uno... y dos... y tres... y cuatro... y cinco), repita hasta que el niño se mueva o llegue el personal de los servicios de emergencia.

FIGURA 13. Masaje cardiaco externo para niños mayores de un año

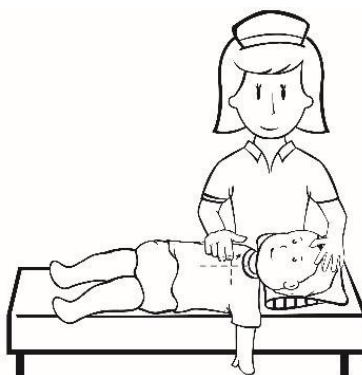


Masaje cardiaco externo en niños menores de un año

En niños menores de un año el pulso debe localizarse en el húmero (figura 1), o tratando de escucharlo directamente del corazón, colocando tu oído sobre el pecho del lactante.

Localice el punto de compresión a un dedo por debajo de la línea intermamilar (entre las tetillas), (figura 4). Efectúe compresiones torácicas con 2 dedos (2cm.) a una frecuencia 30 compresiones por dos ventilaciones durante dos minutos.

FIGURA 14. Masaje cardiaco externo en lactantes



NOTA: En niños hay que tener sumo cuidado en la presión que se utiliza en el masaje cardiaco externo, por lo cual, se recomienda hacer rápidamente una o dos presiones de tanteo para precisar la "dureza" y saber exactamente dónde comienza la verdadera presión sobre el músculo cardíaco.

Clave: 3220-006-001



3.3 Maniobra de desobstrucción

Las causas de obstrucción de la vía aérea pueden ser:

- Cuerpo extraño
- Epiglotis
- Laringoespasma

Intente maniobras de desobstrucción, sólo si existe sospecha de aspiración de cuerpo extraño o el niño presenta signos de obstrucción respiratoria total.

No intente la desobstrucción manual a ciegas, ya que puede introducir más el cuerpo extraño. Si el cuadro de obstrucción es parcial no intente maniobras de desobstrucción. Si el niño está consciente, pídale que tosa y tráselo de inmediato a la unidad médica más cercana para que reciba atención médica de urgencia.

Lactantes, niños pequeños

- Coloque al niño boca abajo sobre su antebrazo, de manera que sostenga con su mano la mandíbula de la o el pequeño y apoye su antebrazo sobre su muslo. La cabeza del niño debe quedar más abajo que su tronco (figura 5).
- Dé hasta cinco golpes enérgicos con el talón de la mano en la espalda del niño, en la zona interescapular.
- Coloque su mano libre sobre la cabeza del niño de manera que éste quede entre sus brazos. Con una mano sostenga la mandíbula y con la otra el cuello y la nuca.
- Rote con cuidado al niño para que quede boca arriba, siempre debe mantenerse la cabeza por debajo del nivel del tronco.
- Produzca hasta cinco compresiones torácicas como en el masaje cardíaco, apoyando dos dedos en la mitad inferior del esternón.
- Repite estos pasos hasta que el niño expulse el objeto extraño.

FIGURA 15. Maniobra de desobstrucción en lactantes, niños pequeños



Clave: 3220-006-001

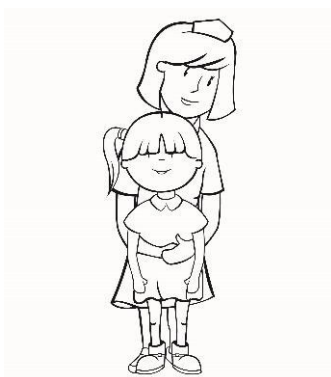


Maniobra de Heimlich (niñas y niños mayores de 4 años)

Esta maniobra tiene diferentes modalidades dependiendo de la posición del niño. Podrá ser utilizada en niños mayores de cuatro años cuando el tamaño del niño no le permita realizar las maniobras anteriores.

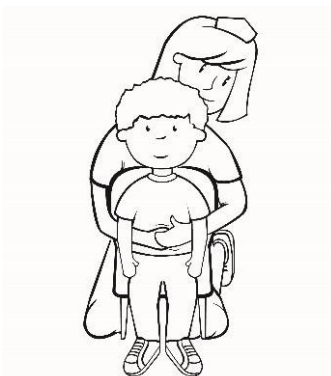
Si el niño está de pie, colóquese detrás de él o ella poniendo sus brazos por debajo del niño. Cierre una de sus manos alrededor de su dedo pulgar en forma de puño y póngala con el dorso de la mano hacia arriba y el pulgar por debajo del esternón. La otra mano se coloca sobre el otro extremo del puño (figura 6). En esta posición tire bruscamente hacia él, comprimiendo el abdomen en sentido ascendente varias veces seguidas.

FIGURA 16. Maniobra de desobstrucción para niños mayores, de pie



Si el niño está sentado, colóquese detrás de él o ella con las rodillas flexionadas para estar en la altura correcta y proceda como el punto anterior (figura 7).

FIGURA 17. Maniobra de desobstrucción para y niños mayores, sentados

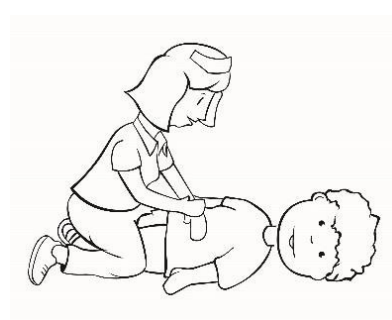


Si el niño está en el suelo, debe colocarlo estirado boca arriba y colóquese sobre sus muslos. Ponga la palma de una de sus manos encima del ombligo y la otra mano sobre la primera. De esta manera comprima hacia abajo y hacia la cabeza bruscamente varias veces. Debe colocar la cabeza del niño ladeada para facilitar la salida del objeto (figura 8).

Clave: 3220-006-001



FIGURA 18. Maniobra de desobstrucción para niños mayores, acostados



Criterios específicos

Son aquellos criterios que hay que tomar en cuenta de acuerdo a la naturaleza de la urgencia determinando el estado del niño mediante la localización de todas sus lesiones. Para ello reevalúe y cuantifique el estado de consciencia, respiración y pulso del niño. Realice una exploración rápida pero ordenada y concienzuda de todo su cuerpo en busca de sangre, deformidades (bultos o huecos), secreciones (sudor, heces, orina o vómitos), anormalidades en el color, temperatura y aspectos de la piel, etc. Si el niño puede colaborar, pregúntele por sus molestias, dolores, etc.; detectando cualquier problema de orientación o memoria antes de la exploración, mantenga una ligera conversación informativa de las maniobras que va a realizar.

3.4 Deshidratación

La deshidratación está relacionada con el calor, ésta puede ser seria, además de ser un peligroso efecto secundario de la diarrea, el vómito y la fiebre. La deshidratación es la complicación y causa más frecuente de muertes por diarrea. Cuando un niño está deshidratado, es urgente que su cuerpo recupere tanto el agua como las sales que perdió.

Signos de alarma

Sospeche de deshidratación, si el niño tiene dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Inquieto e irritable
- Ojos hundidos, llora sin lágrimas
- Boca seca, saliva espesa
- Respiración y pulso rápidos
- Sed aumentada
- El pliegue de la piel se deshace con lentitud
- Llenado capilar de 3 a 5 segundos
- Fontanela hundida

Clave: 3220-006-001



Sospeche de choque hipovolémico (deshidratación grave), si tiene dos o más de estos signos:

- Inconsciente o flácido (hipotónico)
- No puede beber
- Pulso débil
- Llenado capilar de más de 5 segundos

Plan de acción

Deshidratación:

- Ofrezcale al niño “Vida Suero Oral” continuamente con cuchara, vaso o jeringa sin aguja, hasta que ya no desee más.
- Si el niño vomita, espere diez minutos e inicie más lentamente, a dosis de 25 ml por cada Kg de peso por hora, si no vomita.
- Continúe hasta que el niño reciba atención médica.

Choque hipovolémico:

- Traslade urgentemente al niño a la unidad médica más cercana para que se administren líquidos intravenosos.
- Prepare “Vida Suero Oral” y ofrézcalo con jeringa durante el camino a la unidad médica a 1 ml por kg de peso, cada dos minutos.

NOTA: No ofrezca líquidos azucarados, como jugos embotellados, enlatados, bebidas gaseosas (refrescos) o energéticas (gatorade), ya que por su alta osmoralidad pueden ocasionar que haya mayor pérdida de agua que de sodio, aumentando la concentración de éste en la sangre.

3.5 Insolación

Es una emergencia común en climas calurosos con temperaturas mayores a 37° y muy húmedos. En los niños se observa con mayor frecuencia.

Signos de alarma

Si tiene dos o más de los siguientes signos o síntomas puede ser agotamiento por calor:

- cansancio,
- desgano,
- dolores de cabeza,
- náuseas,
- mareos,
- sudoración excesiva y/o
- fiebre.

Clave: 3220-006-001



Sospeche de insolación (golpe de calor), si tiene dos o más de estos signos:

- piel seca, caliente y enrojecida,
- calambres y/o ataxia (incapacidad de controlar los movimientos del cuerpo),
- confusión, desorientación, delirio pudiendo llegar hasta el coma,
- pulso y respiraciones aumentadas y/o
- temperatura corporal mayor a los 40°C.

Plan de acción

En caso de agotamiento por calor:

- Ponga al niño en un sitio fresco a la sombra.
- Coloque los pies del niño en una posición elevada.
- Ofrezca al niño líquidos, preferentemente “Vida Suero Oral”.
- Quítele el exceso de ropa.
- Cheque la temperatura constantemente (Temperatura corporal), en casos de agotamiento por calor no es necesario un enfriamiento rápido.
- Traslade al niño a la unidad médica de apoyo.

En caso de insolación (golpe de calor):

- Prepare todo para trasladar al niño a la unidad médica más cercana.
- Mientras espera para trasladar al niño póngalo en un sitio fresco a la sombra.
- Quítele toda la ropa.
- Coloque los pies del niño en una posición elevada.
- Intente disminuir la temperatura corporal colocando compresas húmedas y tibias en la frente, nuca, axilas, abdomen y región inguinal, o envuélvalo en sábanas humedecidas con agua fresca, hasta que baje gradualmente la temperatura.
- Una vez que haya bajado la fiebre y si el niño está consciente, ofrézcale abundantes líquidos, de preferencia “Vida Suero Oral”.

IMPORTANTE

- Si el niño está inconsciente o confundido no intente dar líquidos.
- No dé aspirinas ni paracetamol, ya que no servirán para bajar la fiebre y pueden ocasionar un daño orgánico mayor.
- Verifique constantemente la temperatura (Temperatura corporal), ya que por la incapacidad del cuerpo para regularla es muy fácil llegar a una hipotermia (enfriamiento exagerado).

NOTA: De la rapidez con la que se enfríe al niño, depende la vida y el evitar las consecuencias orgánicas graves.



3.6 Fiebre

Se puede decir que un niño tiene fiebre cuando al medir la temperatura, se encuentra por arriba de los 38°C.

Señales de alarma

- Aumento de la temperatura corporal al tacto, especialmente en cuello y cabeza, mientras las manos y los pies están fríos.
- Escalofrío.
- Pulso y respiración acelerados.
- Pérdida de apetito.
- Irritabilidad.
- Malestar general.
- Sensibilidad a la luz.
- Llanto incontrolable.
- Dolor de cabeza.
- Somnolencia.
- Pasividad.
- Dificultad para conciliar el sueño, especialmente en niños que habitualmente duermen bien.

Plan de acción

- Hay que identificar qué es lo que causa la fiebre, por lo que es necesario que el niño sea enviado a valoración médica. En lo que la madre va por el niño para llevarlo a su unidad médica de adscripción, hay que disminuir la fiebre.
- Ofrezcale abundantes líquidos de preferencia "Vida Suero Oral".
- Quite el exceso de ropa o cobijas.
- Coloque compresas con agua tibia (no fría) en la frente, axilas y región inguinal.
- Dele un baño con agua tibia hasta que disminuya la temperatura.
- No use baños fríos, ni frote alcohol.
- Si no logra controlar la fiebre o rebasa los 38°C traslade de inmediato al niño a la unidad médica de apoyo.

Hemorragia nasal

Las principales causas de hemorragia nasal en niños son:

- Golpe en la nariz.
- Hurgarse la nariz con los dedos.
- Sonarse la nariz con mucha fuerza.
- Ambientes fríos y secos.
- Objetos extraños alojados en la nariz.
- Irritantes químicos.

Clave: 3220-006-001



Signos de alarma

Es necesario trasladar al niño a la unidad médica de apoyo si:

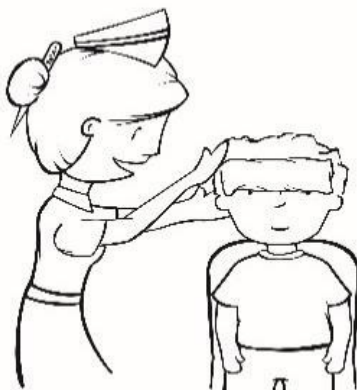
- La hemorragia no cede con las medidas básicas iniciales.
- La hemorragia nasal es causada por un golpe.
- La hemorragia es resultado de un trauma en el cráneo.

Plan de acción

A pesar de que las hemorragias nasales suelen ser muy aparatosas, generalmente son un evento no grave y de fácil solución, por lo que es importante que mantenga la calma y tranquilice al niño.

- Coloque al niño sentado con la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante para evitar que trague la sangre.
- Si el niño ya comprende y ejecuta órdenes, pídale que respire por la boca.
- Presione las fosas nasales y parte del tabique nasal con los dedos pulgar e índice y espere por 5 a 10 minutos.
- Verifique que el sangrado se haya detenido.
- Coloca compresas frías en la base de la nariz (figura 9).
- Nunca taponee la nariz con gasa o papel.

FIGURA 19. Compresa fría



3.8 Convulsiones

Las convulsiones pueden ser consecuencia de un estímulo transitorio que afecta la actividad cerebral, como fiebre, hipoglucemia (disminución del azúcar en la sangre), un golpe en la cabeza o infecciones en el sistema nervioso central (meningitis). También pueden ser de carácter recurrente y este padecimiento se conoce como epilepsia. Las crisis convulsivas causadas por fiebre son las más comunes en niños entre 6 meses y 5 años de edad. Aproximadamente entre el 3 al 5% de los niños han sufrido una convulsión causada por fiebre.

Clave: 3220-006-001



Signos de alarma

- Pérdida de la consciencia, seguida por sacudidas en brazos y piernas o rigidez en todo el cuerpo.
- Mirada desviada.
- Los labios pueden estar morados.
- Puede haber salida de espuma por la boca.
- Incontinencia de esfínteres (orinan o defecan involuntariamente).

Plan de acción

- Mantenga la calma. Aunque la situación suele ser dramática, actúe con tranquilidad, si es posible pida ayuda.
- Prevea heridas y accidentes. Acueste al niño en una superficie blanda y libre de objetos con los que se pueda golpear. Si no queda otro recurso que utilizar el piso, desplace mesas y sillas para evitar que se golpee mientras dura la crisis.
- Coloque la cabeza del niño de lado para evitar ahogamiento. No introduzca nada a la boca del pequeño ya que podría lesionar labios, lengua o dientes.
- Si es posible, retírele cualquier prenda que le quede ajustada, principalmente del cuello.
- No sujete al niño durante la convulsión, salvo que los movimientos provoquen golpes en la cabeza.
- Espere a que pase el evento, sin dejar solo al niño ni un momento y manténgase atento en todas las características del evento. La mayoría de las crisis ceden pocos minutos o segundos.
- Trasládelo a la unidad médica más cercana hasta que termine el evento, a menos de que la convulsión dure más de cinco minutos.
- Después de la convulsión el niño queda exhausto, por lo que es recomendable dejarlo dormir.
- Si la convulsión es por causa de fiebre: aplique medios físicos descritos para los casos con Fiebre.
- Nunca utilice hielo, paños mojados en agua tibia fría, friegas de alcohol. Trasládelo a la unidad médica más cercana.

IMPORTANTE:

Al llegar a urgencias el médico necesitará saber cómo sucedió el evento. Esto es muy importante para realizar el diagnóstico y brindar el tratamiento adecuado, por lo que es imprescindible que durante la crisis esté pendiente de:

- Duración. En la medida de lo posible, cheque la hora en que inicia la crisis y la hora en que termina. Si está asistiendo al niño pídale a alguien más que lo haga. Es muy difícil ser objetivo, pues el episodio puede hacerse eterno y haber durado tan sólo unos segundos.

Clave: 3220-006-001



- Movimientos. Identifique como inicia la crisis convulsiva y toda su evolución. Vea si los movimientos afectan a todo el cuerpo o sólo una parte del mismo. Vea si se desvían los ojos y hacia donde lo hacen.
- Temperatura. Checa si el niño tiene temperatura (fiebre) o alguna enfermedad.

3.9 Desmayo (Síncope)

Plan de acción

- Mantenga al niño acostado y eleve sus piernas.
- Siempre verifique el ABC
- Afloje su ropa.
- Cuando despierte ofrézcale al niño líquidos endulzados.
- Llévelo de inmediato a la unidad médica más cercana.

3.10 Mareo

Plan de acción

- Acueste al niño
- Afloje su ropa.
- Ofrezcale líquidos.
- En caso de que no pase el mareo, llame a sus padres para que sea llevado a su UM de adscripción.

3.11 Espasmo del sollozo

En algunos niños, al llorar o sollozar, a veces también ante un susto, sorpresa o enojo, se produce un cese momentáneo de la respiración que puede provocar un cambio en la coloración de la piel (pálida o azulada), pérdida de conciencia e, incluso, movimientos convulsivos. Se suele decir que el niño se ha privado. A pesar de lo aparatoso del cuadro, la respiración se reanuda de manera espontánea al cabo de unos segundos sin necesidad de llevar a cabo ningún tipo de maniobra y el niño se recupera completamente en unos instantes.

Plan de acción

- Siempre verifique el ABC.
- Mantenga la calma, recuerde que el espasmo del sollozo tienen una naturaleza benigna y que se resuelven sin complicaciones en unos segundos.
- Haga que el niño se acueste.

Clave: 3220-006-001



- Aplique una toalla húmeda en la frente hasta que respire nuevamente.
- Al cesar el episodio no muestre preocupación o enfado delante de o el niño para que entienda que ese tipo de actitudes no lo llevan a nada.
- Traslade al niño para que sea valorado por el médico cuando esté inconsciente por más de un minuto u ocurran espasmos musculares durante el ataque.
- Envíe para valoración médica si el niño presenta más de un ataque.

3.12 Traumatismo craneoencefálico

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es la primera causa de muerte traumática en la infancia. Además es una causa de primer orden para retraso mental, epilepsia e incapacidad física.

Signos de alarma

- Pérdida de conocimiento.
- Convulsiones.
- Pérdida de la visión.
- Dolor en la cabeza.
- Somnolencia, confusión o cambios de comportamiento.
- Alteración en signos vitales (respiración, pulso, temperatura).
- Vómito en proyectil (no es precedido de náuseas o arqueo).
- Marcha tambaleante o posturas anormales

Plan de acción

- Cuando hay un golpe en la cabeza, es probable que exista daño en la columna, por lo que debe inmovilizar al niño, y manejar su cabeza, cuello y tronco como un sólo bloque.
- Revise vía aérea, respiración y circulación del niño y de ser necesario, inicia la respiración boca a boca y resucitación cardiopulmonar.
- Detenga cualquier sangrado, presionando firmemente con una gasa estéril sobre la herida. Si la lesión es grave, tenga cuidado de no mover la cabeza del niño. Si la sangre empapa la gasa, no la quite, coloque otra encima de la primera.
- Si sospecha que se produjo una fractura craneal, no aplique presión directa en el sitio del sangrado ni retire ningún residuo de la herida.
- No aplique ninguna pomada o ungüento en la zona, si no existe indicación médica
- Cubra la herida con un apósito estéril.
- Si el niño está vomitando, gírele la cabeza, el cuello y el cuerpo como una unidad para prevenir el ahogamiento. Esto también protege la columna.
- Traslade al niño a la unidad médica más cercana.

Clave: 3220-006-001



IMPORTANTE:

Es importante que se conozca el tipo de traumatismo, los acontecimientos desde el momento del trauma hasta la llegada a la consulta, sucesos como pérdida de conciencia, convulsiones, confusión, etc. y los síntomas del niño: vómitos, dolor de cabeza, visión doble, debilidad en miembros, alteración de la marcha, etc.

Todo traumatismo craneoencefálico requiere de atención médica. Si el niño no presenta signos de alarma, de todos modos debe recibir atención médica, mientras tanto, aplique compresas de hielo en el área inflamada y manténgalo en estrecha vigilancia.

3.13 Heridas

El hecho de producirse una abertura en la piel, la transforma en puerta de entrada para los gérmenes y puede originar una infección. Si la herida afecta a algún vaso importante (vena o arteria) puede provocar hemorragias que, a veces son abundantes y ponen en peligro la vida del niño.

Signos de alarma

Busque apoyo médico inmediato si:

- El sangrado es profuso, experimenta un aumento repentino o no se detiene después de ejercer unos minutos de presión.
- Hay alteración en la función o sensibilidad.
- El niño está gravemente lesionado.
- La herida es grande o profunda, incluso si el sangrado no es profuso, pero continúa.
- Se visualice grasa, se localice en el rostro o se visualice tejido óseo (hueso).
- La persona ha sido mordida por un humano o por un animal.
- La punción o cortadura ha sido causada por un metal sucio u oxidado.
- Un objeto o desecho se encuentra incrustado.
- La herida muestra signos de infección (calentamiento y enrojecimiento en el área, sensación dolorosa y pulsátil, fiebre, hinchazón o drenaje purulento).

Plan de acción

- Lave bien sus manos, cepillándolas con agua y jabón.
- Lave bien la herida con solución de iodopovidona, enjuague con agua hervida o solución salina 0.9%.
- La limpieza se hace en forma excéntrica, desde el centro de la herida hacia afuera, con una gasa estéril montada en una pinza (figura 10).
- En caso de que existan cuerpos extraños en la herida, no los quite y lleve al niño a la unidad médica de apoyo para que reciba atención.

Clave: 3220-006-001



- En caso de sangrado poco intenso se aplicarán gasas o compresas comprimiendo suavemente, casi siempre esto basta para contener la hemorragia y trasládalo a la unidad médica más cercana.
- Una vez limpia la herida, cúbrala con una bandita adhesiva si es pequeña, o con gasa si hay abundante salida de líquidos, sujetando todo con un vendaje o con tela adhesiva.

IMPORTANTE:

- No suponga que una herida está limpia porque no se pueden ver desechos ni suciedad dentro de ella.
- No respire sobre una herida abierta.
- No trate de limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.
- No retire un objeto largo o profundamente incrustado. Busque atención médica de urgencia.
- No hurgue ni retire los restos de una herida. Busque atención médica de urgencia.

FIGURA 20. Limpieza de herida



3.14 Hemorragias

Los primeros auxilios son apropiados para el sangrado externo, pero si hay un sangrado severo o si se sospecha de una hemorragia interna traslade al niño a la unidad médica más cercana sin perder tiempo.

Plan de acción

- Calme y brinde confianza al niño, ya que ver sangre puede ser muy atemorizante.
- Acueste al niño. Siempre que sea posible, eleve la parte del cuerpo que está sangrando.

Clave: 3220-006-001



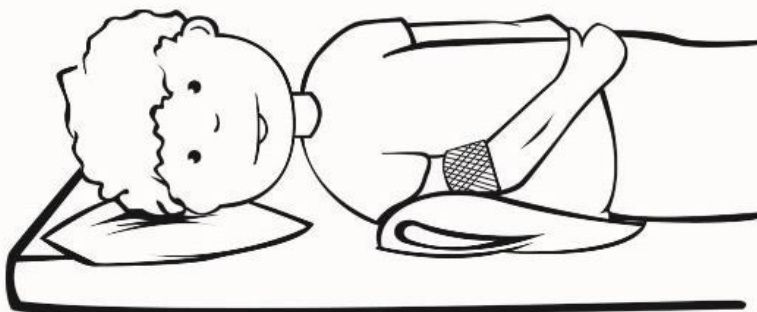
- En caso de haber cuerpos extraños no los retire, pues esto puede causar más daño y puede empeorar la hemorragia. Coloque almohadillas y vendajes alrededor del objeto y péguelo con cinta en el lugar.
- Aplique presión directa sobre la herida externa con un apósito estéril. La presión directa es lo mejor para un sangrado externo, excepto para una lesión ocular.
- Mantenga la presión hasta que se detenga el sangrado o mientras traslada al niño a la unidad médica más cercana.

Torniquetes

Un torniquete se utiliza para controlar un sangrado copioso en una extremidad.

Para elaborar un torniquete, utilice vendajes de 5 cm de ancho y envuélvalos alrededor de la extremidad varias veces, por encima del codo o la rodilla (entre la herida y el corazón), (figura 11). Revise el torniquete cada 10 a 15 minutos. Si el sangrado se puede controlar (es manejable aplicando presión directa), retira el torniquete.

FIGURA 21. Torniquete



IMPORTANTE:

- No aplique un torniquete para controlar el sangrado a menos que la presión continua no haya detenido el sangrado o éste sea extremadamente copioso.
- No destape ni intente ver la herida para corroborar si el sangrado se detuvo. Cuanto menos moleste la herida, mayor será la probabilidad de que pueda controlar el sangrado.
- No retire un apósito si está empapado en sangre. En vez de esto, coloque un nuevo vendaje encima.
- No trate de limpiar una herida grande, ya que esto puede causar un sangrado más profuso.
- No intente limpiar una herida una vez controlado el sangrado. Busque atención médica de urgencia.



3.15 Fracturas

Debe sospechar que el niño ha sufrido una fractura si:

- El niño sintió o refirió quebrarse el hueso.
- Existe deformidad de la zona.
- Presencia de dolor importante e impotencia funcional.
- Crepitación a la movilidad.
- Llanto continuo asociado a una lesión.

Plan de acción

- Si la lesión está localizada en la espalda o el cuello del niño, no mueva el cuerpo salvo que el niño corra peligro inminente. Mover a un niño en estas condiciones puede ocasionar daño severo a los nervios. Solicite apoyo médico.
- Puede ser difícil reconocer la diferencia entre un esguince y una fractura. Por lo que el manejo de un esguince debe ser igual al de una fractura y el niño debe ser trasladado a la unidad médica más cercana para que reciba atención de urgencia. En cualquier caso de traumatismo el niño debe recibir atención médica.
- Si el niño tiene una lesión donde puede verse al hueso sobresalir de la herida y si existe sangrando aplique presión sobre el área del sangrado con un apósito estéril.
- No lave la herida o intente empujar hacia adentro la parte del hueso que pueda estar visible a través de la piel.
- Si el niño debe ser trasladado, aplique tablillas alrededor de la parte del cuerpo lesionada para prevenir mayor daño.
- Deje la parte del cuerpo en la misma posición como la encontró.
- Las tablillas deben hacerse con tablas, escobas, varios periódicos, cartón o un material similar firme, y pueden ser acolchadas con algodón, vendas, toallas u otro material suave.
- Las tablillas deben ser lo suficientemente largas para que se extiendan más allá de los ligamentos, por encima y debajo de la fractura.
- Mantenga al niño descansando recostado hasta que llegue el apoyo médico.

3.16 Lesiones en dientes

Plan de acción

- Si no se ve daño en el diente pero está sangrando dele al niño de beber agua fría, pídale que chupe un hielo o coloque fomentos fríos en la boca.
- Si hay ruptura del diente, trate de recuperar el pedazo, ya que éste podría ser reparado.
- Si hay pérdida total del diente, recójalo, lávelo con agua directa del chorro sin tallarlo y colóquelo en una gasa estéril, ya que podría ser colocado en su lugar nuevamente por un especialista.
- Traslade al niño a la unidad médica de apoyo.



3.17 Lesiones causadas por cuerpos extraños

Los cuerpos en el oído, la nariz y las vías respiratorias son muy comunes en los niños menores de 5 años, y en el conducto auditivo son más frecuentes entre 2 y 4 años. En ocasiones, algunos insectos entran al oído y se alojan ahí.

Cuerpo extraño en ojos

Los objetos que penetran con más frecuencia en el ojo son las pestañas, arena, polvo, insectos pequeños, aserrín, ceniza, arenilla, polvo y fragmentos de metal que, por lo general se alojan debajo de los párpados.

Signos de alarma

- Inflamación.
- Enrojecimiento del ojo afectado.
- Sensación de ardor o dolor.
- Lagrimeo constante.
- Dificultad para mantener el ojo abierto.

Plan de acción

- Evite que el niño frote su ojo.
- Incline al niño hacia atrás o recuéstelo.
- Con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda entreabra el ojo afectado e intente localizar el objeto extraño.
- Si lo puede localizar, intente extraerlo lavando el ojo con una jeringa sin aguja y con solución salina, e inclinando la cabeza hacia el lado lesionado hasta que el objeto salga.
- Cubra el ojo con una gasa.
- En caso de que el cuerpo extraño no se mueva, cubra el ojo con una gasa y sujétela con un vendaje flojo y traslade de inmediato al niño a la unidad médica de apoyo.

En caso de lesión por sustancias líquidas:

- Lávelo abundantemente con solución salina al 0.9% en instilación continua.
- Cubra el ojo con una gasa estéril, sujétela con un vendaje flojo y lleve al niño de inmediato a la unidad médica de apoyo.

Cuerpo extraño en oídos

Los niños introducen en sus oídos alimentos, juguetes, botones, trozos de lápices, plastilina, pilas pequeñas, semillas, granos etc. Los insectos también pueden introducirse en el conducto auditivo.

Clave: 3220-006-001



Signos de alarma

- Dolor por inflamación.
- Audición disminuida.
- Zumbido.
- Marcha inestable en algunas ocasiones.
- Si se trata por insecto, el niño puede sentir el movimiento.

Plan de acción

En caso de que se trate de un objeto:

No trate de extraerlo y llévelo a la unidad médica más cercana.

En caso de que se trate de un insecto:

- Coloque al niño con la cabeza inclinada de manera que el oído afectado quede hacia arriba.
- Coloque unas gotas de aceite para bebe en el oído afectado y espere uno o dos minutos.
- Incline la cabeza hacia el lado afectado para que el aceite drene y arrastre al insecto.
- Nunca utilice aceite para tratar de extraer objetos que no sean insectos, ya que estos se pueden hinchar o hacer más difícil su extracción posterior.
- Lleve al niño a la unidad médica de apoyo.

Cuerpo extraño en nariz

Los niños suelen introducirse objetos como pañuelos de papel, arcilla, juguetes, gomas de borrar, botones, semillas y esferas pequeñas.

Signos de alarma

- Inflamación de la nariz.
- Secreción sanguinolenta.
- Secreción purulenta
- Dificultad para respirar.
- Mal olor por la nariz.

Plan de acción

- Evite hurgar la nariz con hisopos, pinzas u otro objeto, ya que puede hacer que el objeto se introduzca aún más.
- Si el niño puede cooperar, intente extraerlo pidiéndole que tome aire con la boca, con un dedo obstruya la fosa nasal que está permeable y pídale al niño que sople por su nariz.
- Inténtelo sólo un par de veces, si falla lleve al niño a la unidad médica de apoyo.

Clave: 3220-006-001



Lleve al niño a la unidad médica más cercana si:

- No logró extraer el objeto con la técnica previamente descrita.
- Hay sangrado por la fosa nasal.
- Hay sospecha de que el niño inhaló el objeto extraño.
- Presenta dificultad para respirar o la respiración es sibilante.

3.18 Lesiones causadas por animales o insectos

Las mordeduras y picaduras de insectos, pueden causar una reacción cutánea inmediata. Las mordeduras de las hormigas rojas y las picaduras de abejas, avispas y avispones generalmente son dolorosas. Es más probable que las picaduras de mosquitos, pulgas y ácaros causen picazón antes que dolor.

En la mayoría de los casos, las mordeduras y picaduras pueden ser tratadas fácilmente; no obstante, algunos niños pueden tener reacciones alérgicas graves que requieren atención médica de urgencia. Si no se tratan, estas reacciones severas pueden convertirse en mortales rápidamente.

Algunas picaduras de arañas, como la viuda negra, la violinista o la reclusa parda, también son serias y pueden ser mortales. (Nunca hay que presumir que la picadura será inofensiva)

Signos de alarma

- Reacciones locales como enrojecimiento, hinchazón, picazón, ardor, entumecimiento u hormigueo.
- Dificultad para respirar, respiración entrecortada o sibilante.
- Hinchazón en cualquier parte de la cara.
- Sensación de opresión en la garganta.
- Sensación de debilidad.
- Coloración azulada.

Plan de acción

- Examine las vías respiratorias y la respiración del niño. Si es necesario, inicie respiración boca a boca y resucitación cardiopulmonar en lo que consiga asistencia médica.
- Pida apoyo de alguien que prepare todo para trasladar al niño a la unidad médica más cercana.
- Conforte al niño, tratando de mantenerlo calmado.
- Quite anillos y artículos que puedan oprimir debido a que el área afectada se puede inflamar.

Clave: 3220-006-001



- Quite el aguijón, si está presente, con algún otro objeto de borde recto. No utilice pinzas, ya que éstas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno liberado.
- Lave muy bien el área afectada con agua y jabón.
- Aplique hielo o compresa fría localmente de forma intermitente.
- Lleve al niño a la unidad médica de apoyo.

En casos de arañas y alacranes:

- No espere a que el niño presente síntomas graves, llévelo de inmediato a la unidad médica más cercana.
- Si se localiza al animal, llévelo a la unidad médica al que se traslada al niño para que sea identificado, sólo en caso de que se pueda hacer de manera rápida y segura.
- Mantenga al niño inmóvil y calmado en lo que es trasladado a la unidad médica más cercana.
- No dé masaje en la zona lastimada, ni permita que el niño se rasque.
- No use torniquetes.
- No intente succionar el veneno con la boca.
- No haga cortes en la zona de la herida.
- Mantenga el miembro lesionado por debajo del nivel del corazón.
- Si el piquete es en la mano, asegúrese de que el niño no levante el brazo. Si el piquete es en las piernas, trate de mantener al niño parado, sentado o en posición inclinada.

Mordedura de serpientes:

Las mordeduras de serpientes pueden ser mortales si no se tratan de manera rápida y oportuna. Debido al tamaño pequeño de sus cuerpos, los niños tienen mayor riesgo de muerte o de complicaciones graves a causa de dichas mordeduras.

- Mantenga al niño calmado en lo que es trasladado a la unidad médica más cercana.
- Restrinja el movimiento y mantenga el área afectada por debajo del nivel del corazón para reducir el flujo del veneno. Se aconseja colocar una férula suelta que ayude a restringir el movimiento en esa área.
- Quite los anillos o cualquier otro objeto constrictivo pues el área afectada puede hincharse.
- Controle la temperatura del niño.
- Lleve la serpiente, sólo si se puede hacer sin correr riesgos. No se debe perder tiempo tratando de cazar la serpiente ni arriesgarse a recibir otra mordedura, en caso de que no sea fácil matarla. Se debe tener mucho cuidado con la cabeza de la serpiente cuando se esté transportando, ya que estos animales pueden realmente morder por reflejo hasta por una hora después de muertos.

Clave: 3220-006-001



IMPORTANTE:

- No permita que el niño se esfuerce demasiado.
- No aplique torniquetes.
- No aplique compresas frías en el lugar de la mordedura.
- No corte el área de la mordedura con un cuchillo o con una cuchilla de afeitar.
- No trate de succionar el veneno con la boca.
- No administre al niño nada por vía oral.
- No levante el lugar de la mordida por encima del nivel del corazón del niño.

Mordedura de animales:

Una mordedura de un animal puede ocasionar la ruptura de la piel, un hematoma o una herida por punción; si la mordedura es una herida punzante, existe una mayor probabilidad de infección.

La mordedura de animales domésticos, aparte de la herida y hemorragia que provocan, conlleva el peligro de inoculación de la rabia; estas heridas pueden cortar piel, músculos, arterias, venas o nervios. Las más comunes son las de perros y gatos que pueden causar laceraciones y hemorragias que necesitan atención médica de urgencia.

- Toda lesión por mordeduras de animales requiere de atención médica de urgencia.
- Si hay hemorragia contrólela presionando directamente durante 5 minutos con un apósito estéril y levantando la zona herida por encima de la cabeza.
- Lave la región afectada con jabón abundante y agua a chorro durante 10 minutos, y frote con suavidad para no producir traumatismo a los tejidos.
- Desinfecte la herida con solución de iodopovidona.
- Seque con gasas estériles y cúbrala en caso necesario.
- Localice e identifique al animal agresor y establezca la fecha de la agresión.
- Valore las condiciones y circunstancias que existieron para que se presentara la agresión.

3.19 Irritaciones causadas por plantas venenosas

Ciertas plantas, tanto interiores como de jardín, contienen sustancias perjudiciales, que pueden causar daños al organismo, si se ingieren o bien sólo al tocarlas. Aquellas plantas de interior susceptibles de producir envenenamiento o irritación deben eliminarse.

Signos de alarma

- Las primeras señales de la exposición a dichas plantas son enrojecimiento y picor de la piel.
- Erupción en la piel, a menudo en forma de rayas o manchas donde la planta ha estado en contacto con la piel.

Clave: 3220-006-001



- La erupción puede convertirse en bultos rojos (llamados pápulas) o ampollas grandes y supurantes.

Plan de acción

- Quítele la ropa al niño.
- Lave todas las zonas expuestas con agua corriente fresca y jabón.
- Aunque las irritaciones por plantas no suelen ser graves, el niño necesitará de atención médica.
- Lleve una muestra de la planta que causó la irritación a la unidad médica de apoyo para que pueda ser identificada.

3.20 Envenenamiento o intoxicación

Es muy común en niños ya que su misma curiosidad y poco sentido del peligro los hace muy propensos a ingerir o tener contacto con tóxicos, por lo que se puede decir que en niños menores de 6 años las intoxicaciones son accidentales, a diferencia de adolescentes y adultos donde en la mayoría de las ocasiones son intencionales.

Las principales sustancias tóxicas con las que tienen contacto los niños son:

- Medicamentos
- Productos de limpieza
- Cosméticos
- Gas
- Plantas caseras
- Pinturas
- Alimentos en mal estado

Signos de alarma

Los síntomas pueden ser muy variados dependiendo del tóxico ingerido y pueden ser:

- Dolor abdominal
- Labios azulados
- Dolor en el pecho
- Confusión
- Tos
- Diarrea
- Dificultad respiratoria
- Mareos
- Visión doble
- Somnolencia

Clave: 3220-006-001



- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Palpitaciones
- Irritabilidad
- Pérdida del apetito
- Pérdida del control de la vejiga
- Contracciones musculares
- Náuseas y vómito
- Entumecimiento u hormigueo
- Convulsiones
- Erupciones cutáneas o quemaduras
- Estupor
- Pérdida del conocimiento

En intoxicaciones alimentarias puede haber:

- Náuseas
- Vómito
- Dolor abdominal
- Diarrea
- Fiebre

Plan de acción

- No importa cuál sea el tóxico con el que tuvo contacto el niño, debe ser llevado de inmediato a la unidad médica más cercana.
- Si hay compromiso cardiorrespiratorio hay que iniciar con el RCP y trasladar de inmediato a la unidad médica más cercana.
- En caso de intoxicaciones alimentarias con vómito y diarrea hay que prevenir la deshidratación.
- En caso de intoxicaciones por ingestión no alimentarias, nunca induzca el vómito.
- En caso de intoxicaciones por inhalación debe alejar al niño de los vapores o gases, así como abrir ventanas y puertas.
- Verifique si hay más niños que hubieran podido tener contacto con el tóxico.
- Recabe la mayor información posible sobre el evento.

IMPORTANTE:

Para el diagnóstico y tratamiento adecuado el médico necesitará saber:

- ¿Con qué se intoxicó el niño?
- ¿Cuánto consumió o cuánto tiempo estuvo en contacto con el tóxico?
- ¿Cómo y cuándo fue que lo consumió o tuvo contacto con el tóxico?
- ¿Qué síntomas presentó, cómo y en qué orden fueron apareciendo?
- ¿Hay más niños que pudieron estar en contacto con el tóxico?

Clave: 3220-006-001



3.21 Quemaduras

Las quemaduras se encuentran entre las lesiones más graves que puede padecer el ser humano y representan uno de los accidentes más frecuentes a cualquier edad. Las quemaduras más comunes en niños son las causadas por el contacto de la piel con líquidos, objetos o superficies calientes.

Las quemaduras pueden generar desde problemas médicos leves, hasta los que ponen en riesgo la vida, según la extensión y profundidad de éstas.

Las quemaduras pueden ser de primero, segundo o tercer grado de acuerdo con su gravedad, por lo que es importante brindar cuidados inmediatos.

Plan de acción

- Aparte al niño rápidamente de lo que originó la quemadura (corriente eléctrica, química, ropa caliente o fuego).
- Reduzca inmediatamente la temperatura de la piel sumergiéndola en agua fresca (no fría) por cinco minutos o cubra la herida con un trapo húmedo, para minimizar heridas posteriores.
- Cubra la zona quemada con una gasa estéril mojada con solución fisiológica.
- Solicite a otra persona que pida apoyo médico mientras usted valora al niño y si es necesario inicie reanimación cardiorrespiratoria.

IMPORTANTE:

- No rompa las ampollas.
- No cubra las heridas con ninguna medicina o remedio.
- No use hielo para enfriar la herida.

Clave: 3220-006-001



ANEXO 11

Constancia de entrega del niño
3220-009-222



CONSTANCIA DE ENTREGA DEL NIÑO

1

Lugar y Fecha

Guardería No. **2** Delegación **3**

Nombre del niño: **4**

Nombre de la persona autorizada que recibe al niño: **5**

Marque en el recuadro que corresponda cuando la Persona autorizada haya:

Presentado la credencial emitida por el SIAG Sí No **6**

Identificación oficial: **7** Número: **8**

Parentesco: **9**

Dirección: **10**

Teléfono: **11**

Descripción breve del evento ocurrido: **12**

Recibo a **13**

siendo las **14** nombre del niño **15**
horas: minutos del día/mes/año

y asumo que a partir de este momento queda bajo mi cuidado y custodia, habiendo sido informado del evento ocurrido y del estado de salud en el que se encuentra.

16

Nombre y firma de quien entrega al niño

17

Nombre y firma de quien recibe al niño

18

Testigo
Nombre y firma

19

Testigo
Nombre y firma

3220-009-222

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.



ANEXO 11
Constancia de entrega del niño
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha	La que corresponda de acuerdo al estado y municipio donde se encuentran al momento de la entrega del niño con el siguiente formato: Culiacán, Sinaloa a 18 de septiembre de 2018
2	Guardería No.	Número de la guardería.
3	Delegación	Nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Nombre del niño	Nombre(s) y apellidos completos del niño sin abreviaturas que se entrega al trabajador usuario.
5	Nombre de la persona autorizada que recibe al niño:	El correspondiente con nombre y apellidos y que debe coincidir con la identificación mostrada.
6	Presentado la credencial emitida por el SIAG	Una X según corresponda.
7	Identificación oficial	El tipo de identificación presentada.
8	Número	El correspondiente que aparece en la identificación oficial.
9	Parentesco	El que corresponde de la relación que mantiene la persona que recoge, con el niño.
10	Dirección	Calle, número, colonia, estado o municipio y código postal.
11	Teléfono	Número de teléfono de la persona que recoge al niño.

Clave: 3220-009-222



ANEXO 11
Constancia de entrega del niño
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Descripción breve del evento ocurrido	Lo que le pasó al niño, condiciones de salud del niño al llegar a la unidad médica de atención, diagnóstico médico en caso de conocerlo.
13	Recibo a	Nombre(s) y apellidos completos del niño sin abreviaturas que se entrega.
14	Siendo las	Horas y minutos a las que se entrega al niño.
15	del	Día, mes y año en que se realiza la entrega de la niña o el niño.
16	Nombre y firma de quien entrega al niño	Los correspondientes al del personal de la guardería que está entregando al niño.
17	Nombre y firma de quien recibe al niño	Los correspondientes del trabajador usuario o de la persona autorizada que está recibiendo al niño.
18	Testigo	Nombre y firma de un testigo de la entrega del niño al trabajador usuario o persona autorizada.
19	Testigo	Nombre y firma de un testigo de un segundo testigo de la entrega del niño al trabajador usuario o persona autorizada.



ANEXO 12

**Reporte de atención de urgencia
3220-009-289**



**REPORTE DE ATENCIÓN DE URGENCIA
(RAU)**

Nombre del niño:

1

Fecha de nacimiento:

/ /

2

Sala de atención:

3

Clasificación del evento:

4

Prevalencia:

5

Lugar donde se identificó el evento:

6

Actividad:

7

Relato circunstanciado:

8

Fecha y hora de inicio o identificación del evento:

/ / :

9

Accidente / Signos y síntomas / Lesión física con sospecha de maltrato

10

Fecha y hora en que se estableció el primer contacto entre el niño y la atención médica:

/ / :

11

Sector Salud, Institución o consultorio al que fue trasladado:

12

Profesional de salud que lo atendió:

13

El profesional de la salud indicó:

Estudios de laboratorio o gabinete

Hospitalización

14

Suspensión del servicio

Días

15

16

A partir de:

/ /

Firma electrónica

KHac%!?ei?0030/18L\$kJlaC\$ieci15jJ?03AheU?MgJ0883IMg\$a?KfhkEM/jF=\$=K\$llbFADKJhadCK%e?/cFgC?k\$=eFk/Ma/C?GlbBEM?jA\$\$cce
%Gk%lgDK?bbf%\$=Ej!%\$JLj!MCjkdcbKkaDiKlc!/FIB!Mha\$j?M!#HbIKMFIB?KlgbAB\$cb/\$lgb\$kB=?lg=KbiH20180612acLKlkE\$LIF153000HDC
K/!L/Gf%\$e=

El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna ni marcar diferencias entre hombres y mujeres,
por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

3220-009-289



ANEXO 12
Reporte de atención de urgencia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del niño	Nombre completo sin abreviaturas del niño comenzando por el apellido.
2	Fecha de nacimiento	Día, mes, año que aparece en el acta de nacimiento.
3	Sala o grupo	Sala o grupo de atención en la que se encuentra el niño que requirió atención médica de urgencia.
4	Clasificación del evento	Motivo por el cual el niño requirió atención médica de urgencia (signos y síntomas de enfermedad, accidente o lesión física con sospecha de maltrato o abuso).
5	Prevalencia	Especificar si se trata de un evento de primera vez o recurrente.
6	Lugar donde se identificó	Área de la guardería donde ocurrió el accidente o se identificaron las lesiones o signos y síntomas de enfermedad en el niño.
7	Actividad	Momento educativo y actividad formativo asistencial o pedagógica en el que se encontraba el niño a la hora del accidente o que se identificaron las lesiones o signos y síntomas de enfermedad
8	Relato circunstanciado	Descripción en orden cronológico, de cómo sucedieron los hechos.
9	Fecha y hora de inicio o identificación del evento	Día, mes, año hora y minutos en ocurrió el accidente o se identificaron las lesiones o signos y síntomas de enfermedad en el niño.
10	Accidente/Signos y síntomas/Lesión física con sospecha de maltrato	Características que describen la ocurrencia del evento.

Clave: 3220-009-289



ANEXO 12
Reporte de atención de urgencia
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Fecha y hora	Día, mes, año hora y minutos en que se estableció el primer contacto entre el niño y la atención médica de urgencia.
12	Sector salud, Institución o consultorio al que fue trasladado	Nombre, número e institución a la que pertenece la unidad médica a la que fue trasladado al niño.
13	Profesional de salud que lo atendió	La opción que corresponda de acuerdo al profesional de salud que brindó la primera atención médica.
14	El profesional de salud indicó	Una X en la opción que corresponda.
15	Días	El número de días que indicó el profesional de salud.
16	A partir de:	Día, mes, año a partir de que el médico indica al niño, la suspensión del servicio de guardería.

Clave: 3220-009-289



ANEXO 13

**Registro de condiciones de saneamiento ambiental
3220-009-291**



ANEXO 13
Registro de condiciones de saneamiento ambiental
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número de la guardería.
2	Semana del ___ al ___	Día, mes, año del primero y último día hábil de la semana a registrar
3	Área	Local de la guardería en donde se identifica la condición de saneamiento ambiental que pone en riesgo a los niños o el personal
4	Fecha	Día, mes, año en que se identificó la condición de saneamiento ambiental que pone en riesgo a los niños o el personal.
5	Hallazgo	Descripción de la condición de saneamiento ambiental que pone en riesgo a los niños o el personal.
6	Acciones	Acciones que realizan la Directora de la unidad y la persona Responsable de Fomento de la salud y para eliminar o solucionar las condiciones identificadas.
7	Observaciones	Datos adicionales sobre el hallazgo o acciones realizadas que se consideren relevantes.
8	Responsable de Fomento de la Salud	Nombre completo y firma de la persona Responsable de Fomento de la Salud.
9	Directora	Nombre completo y firma de la Directora de la unidad al finalizar la semana.

Clave: 3220-009-291



ANEXO 14

Vigilancia epidemiológica de guarderías
3220-009-272



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica, no solo comprende la recolección de datos, sino también consiste en identificar los factores de riesgo permitiendo la toma de decisión para la aplicación de acciones encaminadas a la limitación y contención de los casos.

Es por ello que dentro de las guarderías del IMSS se incluye la vigilancia epidemiológica como una de las actividades a realizar por el Responsable del servicio de fomento de la salud, con el objetivo de obtener información actualizada y oportuna para el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica apoyo, quien tiene la responsabilidad de tomar y dirigir las acciones de prevención y control.

Dentro de las tres etapas básicas que conforman el sistema de vigilancia epidemiológica de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el responsable del servicio de fomento de la salud en guarderías solo participa en la "Recolección de datos"; cabe señalar su importancia ya que con ella da inicio el proceso de vigilancia.

Para realizar la recolección de datos, el responsable del servicio de fomento de la salud, debe ser capaz de diferenciar entre:

- **Caso**, al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.
- **Caso sospechoso**, al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.
- **Caso confirmado**, al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.
- **Brote**, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote.

El médico Responsable de la Vigilancia epidemiológica de la UMF será quien determine la existencia de brote y dicte las medidas a seguir.

(Diario Oficial de la Federación, NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, 19/02/2013).

El diferenciar los conceptos antes descritos, permitirá realizar las actividades que se establecen en este procedimiento de forma oportuna según sea el caso.

A continuación se enlistan los padecimientos transmisibles y no transmisibles que se presentan con más frecuencia en guarderías.

****INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).**-Condición de enfermedad que puede presentar dos o más de los siguientes signos o síntomas: tos, escurreimiento nasal, dolor de garganta al pasar alimento, voz ronca, respiración rápida o dificultada para respirar con tiros intercostales en niños pequeños, fiebre en diferentes grados, disminución del apetito y malestar general.

****ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).**- Generalmente se define cuando se presentan tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas (diarreas) en 24 horas, que pueden ir o no acompañadas de moco o sangre, fiebre, vómito o deshidratación. A menor edad habrá mayor número de evacuaciones, por lo que se deberá poner énfasis en la consistencia de ellas y no solo en el número. ****DERMATITIS.**- Inflamación de la piel, caracterizada por enrojecimiento con erupción o ulceración, que puede estar acompañada de dolor, ardor, comezón o vesículas, cuya causa puede ser de tipo irritativa, infecciosa o auto inmune.

**** CONJUNTIVITIS.**- De origen viral, bacteriano o por alergia, traumatismo o presencia de un cuerpo extraño, se caracteriza por lagrimeo, irritación, conjuntivas enrojecidas, que puede ser seguida de inflamación de párpados, molestia a la luz y secreción mucopurulenta en uno o ambos ojos. En muchos de los casos las personas solo presentan enrojecimiento de las conjuntivas y escasa secreción.

****ACCIDENTES.**- Evento no deseado que se presenta de forma súbita e inesperada por un agente externo, y que puede causar o no daño en la integridad física de un individuo de forma temporal o permanente.

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA.- Son un grupo de padecimientos que presentan aspectos comunes como fiebre y exantema (erupción de la piel, de color rojo o rosado); además de presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, congestión nasal, estornudos, inflamación y enrojecimiento de ojos.

HEPATITIS A.- Enfermedad que inicia usualmente con síntomas leves parecidos a los de la gripe, que pueden asociarse con fiebre, vómito, diarrea, dolor abdominal, ictericia (color amarillento de los ojos y la piel), acolia (heces blanquecinas) y coluria (orina turbia de color oscura o marrón).

PAROTIDITIS (PAPERAS).- Se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más glándulas salivales por lo regular la parótida, y a veces glándulas sublinguales o las submaxilares. En menores de 5 años del 40 al 50% de los casos se acompañan con síntomas de enfermedad de vías respiratorias.

VARICELA.- Padecimiento de inicio repentino y generalizado, con fiebre moderada, erupción de tipo maculopapular (manchas rojizas, elevadas en la piel), que evolucionan a vesícula con apariencia de gotas de agua que posteriormente forman costras. Las lesiones pueden aparecer en brotes lo que permite ver en el paciente todas las etapas de forma simultánea (pápulas, vesículas y costras a un mismo tiempo).

INTOXICACION ALIMENTARIA.- náusea, vómito, diarrea, dolores abdominales y debilidad. Estos síntomas y signos progresan durante 24 horas. Ocasionalmente aparece fiebre y deshidratación.

OTROS.- Registrar aquellas condiciones relacionadas con signos y síntomas de enfermedad transmisible y no transmisible que tenga importancia para su control por ejemplo: Pediculosis, Picadura de insecto, Meningitis, Parálisis flácida aguda. Eventos temporales posteriores a la vacunación, entre otros.



ANEXO 14
Vigilancia epidemiológica de guarderías
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Semana epidemiológica	Número de semana que corresponde a la fecha en que se registran las enfermedades, de acuerdo con el calendario epidemiológico que publica la Secretaría de Salud anualmente.
2	Guardería	Número de la guardería.
3	Delegación	Delegación a la que pertenece la guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
5	Unidad Médica de apoyo	Número de la unidad médica que brinda apoyo a la guardería.

Casos sujetos a vigilancia epidemiológica

6	Día/mes/año	Capturar la fecha (día/mes/año) que corresponde de acuerdo al día de la semana que se está reportando.
7	Sala o grupo	Sala o grupo de atención en la que se identificó uno o más casos de enfermedad transmisible.
8	Niños/Trabajadores	El número de casos sospechosos o confirmados, ya sea de niños o de trabajadores según sea el caso, presentados por día en una misma sala o grupo, seguido de las letras de acuerdo al código establecido, o bien las 3 primeras letras de la enfermedad cuando ésta no se encuentre listada.

NOTA 1. Al recibir la confirmación del diagnóstico final para cualquiera de los casos registrados previamente como sospechosos, éste deberá circularse en color rojo. Esto indicará que ya existe diagnóstico confirmatorio avalado por un médico.

NOTA 2. Cuando alguno de los casos registrados previamente como sospechosos se haya descartado, deberá trazarse una diagonal en color azul. Esto indicará que el caso se descartó o bien, se reclasificó con un diagnóstico diferente.



ANEXO 14
“Vigilancia epidemiológica de guarderías”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Total	Suma horizontal de los casos de niños por sala o grupo de atención.
10	Fecha y hora de aviso al Responsable de vigilancia epidemiológica	Capturar la fecha (día/mes/año) y la hora en que se avisó al Responsable de vigilancia epidemiológica de la presencia de casos.
11	Fecha y hora de visita del Responsable de vigilancia epidemiológica	Capturar la fecha (día/mes/año) y la hora en que acudió el Responsable de vigilancia epidemiológica a la guardería.
12	Indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica	Anotar las indicaciones dadas por el Responsable de vigilancia epidemiológica posterior a su visita.
13	Observaciones	Anotar aquellos padecimientos que no estén listados en el código para el registro de padecimientos, describiendo el nombre del padecimiento y las letras con las que se identificó en la descripción de casos. Así como cualquier otra observación que sea necesaria.
14	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora al finalizar la semana epidemiológica o cuando se notifique de casos al Responsable de vigilancia epidemiológica.
15	Elaboró	Nombre completo y firma de la persona Responsable de Fomento de la Salud al finalizar la semana epidemiológica o cuando se notifique de casos al Responsable de vigilancia epidemiológica.

Clave: 3220-009-272



ANEXO 15

**Control diario de medicamentos
3220-009-106**



ANEXO 15
Control diario de medicamentos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Delegación	Nombre de Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas donde está ubicada la unidad operativa.
4	Semana	Fecha de inicio y término de la semana que corresponda al elaborar el formato.
5	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
6	Nombre del niño	Nombre completo sin abreviaturas del niño al que se le ministrará el medicamento, de acuerdo con la receta correspondiente.
7	Nombre genérico o comercial del medicamento	Nombre completo del medicamento que se ministrará al niño.
8	Presentación del medicamento	La que corresponda, indicada por el médico que debe coincidir con el medicamento que presenta el trabajador usuario.
9	Dosis	Cantidad de medicamento indicada por el médico tratante, de acuerdo con la "Receta médica" correspondiente.
10	Frecuencia	Intervalo de tiempo en que está indicado ministrar el medicamento.
11	Horario de ministración	Hora por día, en que se ministrará el medicamento al niño(a), circulando ésta una vez que se le haya ministrado Ejemplo: (11), (13), (15), ó (19)

Clave: 3220-009-106



ANEXO 15
Control diario de medicamentos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Observaciones	Las situaciones o reacciones presentadas por el niño, así como los motivos en caso de que no se haya ministrado el medicamento.
13	Elabora	Nombre completo y firma de la persona Responsable de fomento de la salud del turno matutino que ministró el medicamento al niño.
14	Elabora	Nombre completo y firma de la persona Responsable de fomento de la salud del turno vespertino que ministró el medicamento al niño.
15	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora al finalizar la semana.

Clave: 3220-009-106



ANEXO 16

Control de niños con discapacidad
3220-009-108



CONTROL DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Guardería: 1
Delegación: 2 Localidad: 3
Mes: 4

Número	Nombre y apellidos del niño	Edad	Sala o grupo	Tipo de discapacidad	Indicaciones médico terapéuticas	Seguimiento de programa de rehabilitación			Observaciones
						Fecha de última constancia	Fecha de próxima constancia		
5	6	7	8	9	10	11	12	13	

Nota: El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar distinción alguna entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas a un género representan a ambos sexos.

Elaboró 14

Vo.Bo. 15

Responsable de Fomento de la Salud

Directora de la Guardería

3220-009-108



ANEXO 16
Control de niños con discapacidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Delegación	Nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
4	Mes	Mes en que se lleva a cabo el control.
5	Número	Número progresivo asignado a cada niño según corresponda.
6	Nombre y apellidos del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño con discapacidad.
7	Edad	Número de días, meses o años cumplidos del niño.
8	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
9	Tipo de discapacidad	La que el médico indique en la "Solicitud de examen médico de admisión", "Valoración médica" o "Solicitud de seguimiento médico-terapéutico".
10	Indicaciones terapéuticas médico	Las que indique el médico cuando correspondan, ya sea para su aplicación en la guardería o de manera externa.
11	Fecha de última constancia	Fecha en que se emitió la última constancia de asistencia a programa de rehabilitación (Sólo para el niño al que el médico le indicó que requiere acudir a un programa de rehabilitación).

Clave: 3220-009-108



ANEXO 16
Control de niños con discapacidad
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Fecha de próxima constancia	Fecha en que le corresponde presentar la siguiente constancia semestral de continuidad a programa de rehabilitación. (Sólo para el niño al que el médico le indicó que requiere acudir a un programa de rehabilitación)
13	Observaciones	Anotaciones adicionales que se consideren relevantes o motivos de no presentación de constancia.
14	Elaboró	Nombre completo y firma de la persona Responsable de Fomento de la Salud.
15	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora.



ANEXO 17

**Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS
3220-009-224**



ANEXO 17
Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número y nombre asignado a la guardería.
2	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Sala o grupo	Siglas o grupo de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño en quien se realizarán acciones de PREVENIMSS.
4	Fecha	Fecha para la cual se está solicitando la autorización del trabajador usuario.
5	Motivo de autorización	Acción de PREVENIMSS que realizará el personal de la unidad médica de apoyo.
6	Número	Se asignará un número progresivo a cada niño según corresponda.
7	Nombre y apellido del niño	Nombre completo del niño y sin abreviaturas.
8	No. de Seguridad Social	Número de Seguridad Social del niño (11 dígitos)
9	Unidad de Medicina Familiar de adscripción	La que le corresponde al trabajador usuario por derechohabencia
10	Domicilio particular	Calle, número interior, exterior y colonia del domicilio del trabajador usuario.
11	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del niño.
12	Nombre y firma del padre o tutor	Nombre completo y firma del padre o tutor.
13	Autorizo	El padre o tutor deberá anotar la leyenda "Sí" o "No" autoriza las acciones de PREVENIMSS para la fecha programada.

Clave: 3220-009-224



ANEXO 17
Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Actividad realizada o biológico aplicado	La actividad realizada como aplicación de flúor, vacuna, participación en la estrategia educativa de promoción de la salud ChiquitIMSS, entre otras.
15	Observaciones	En caso de tener alguna información extra, anotarla en este rubro.
16	Elaboró	Nombre completo y firma de la persona Responsable de fomento a la salud.
17	Vo.Bo	Nombre y firma de la Directora.



ANEXO 18

Control para la detección de defectos de agudeza visual
3220-009-110



ANEXO 18
Control para la detección de defectos de agudeza visual
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número y nombre de la guardería.
2	Esquema	Esquema de la guardería (Ordinario o Madres IMSS).
3	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Localidad	Nombre de la localidad a la que corresponde la guardería.
5	Mes	En el que se llevó a cabo el reporte.
6	Número	Se asignará un número progresivo a cada niño según corresponda.
7	Nombre y apellidos del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
8	Sala o grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño.
9	Fecha de nacimiento	Día mes y año en que nació el niño.
10	Fecha programada	Día, mes y año en que por edad, le corresponde realizarse la detección de la agudeza visual.
11	Fecha de realización	Día, mes y año en que se llevó a cabo la detección de la agudeza visual.
12	Resultado	Resultado que se obtuvo de la detección de la agudeza visual.
13	Observaciones	En caso de tener alguna información extra, anotarla en este rubro.

Clave: 3220-009-110



ANEXO 18
Control para la detección de defectos de agudeza visual
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Elaboró	Nombre completo y firma de la o el Responsable de fomento a la salud.
17	Vo.Bo	Nombre y firma de la Directora.