



**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**

Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

**Revisó**

Dra. Vesta Louise Richardson López Collada  
Titular de la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil

**Elaboró**

Dra. Aurora Bautista Márquez  
Titular de la División de Desarrollo Integral Infantil

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD  
MOVIMIENTO  
VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 11 FEB. 2022

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS, 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	12
6	Descripción de actividades	24
7	Diagrama de flujo	81
	Anexos	
Anexo 1	Carta responsiva Clave: 3220-009-313	127
Anexo 2	Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes Clave: 3220-009-290	130
Anexo 3	Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería Clave: 3220-006-021	135
Anexo 4	Vigilancia epidemiológica de guarderías Clave: 3220-009-272	195
Anexo 5	Control de inmunizaciones Clave: 3220-009-091	200
Anexo 6	Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna Clave: 3220-009-090	203
Anexo 7	Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico Clave: 3220-009-271	206
Anexo 8	Control de peso, talla y perímetro cefálico Clave: 3220-009-270	209
Anexo 9	Registro de actividades de fomento de la salud Clave: 3220-009-221	213

Handwritten marks and signatures in blue ink, including a vertical line, a checkmark, and a circular stamp.





## ÍNDICE

		<b>Página</b>
Anexo 10	Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria Clave: 3220-009-220	217
Anexo 11	Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad Clave: 3220-009-292	221
Anexo 12	Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS Clave: 3220-006-001	225
Anexo 13	Constancia de entrega del niño Clave: 3220-009-022	256
Anexo 14	Reporte de atención de urgencia Clave: 3220-009-289	260
Anexo 15	Registro de condiciones de saneamiento ambiental Clave: 3220-009-291	264
Anexo 16	Control diario de medicamentos Clave: 3220-009-106	267
Anexo 17	Control de niños con discapacidad Clave: 3220-009-108	271
Anexo 18	Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS Clave: 3220-009-224	275
Anexo 19	Control para la detección de defectos de agudeza visual Clave: 3220-009-110	279

Handwritten marks and a signature in blue ink.



## 1. Base normativa

- Artículo 123, Apartado A, fracción XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 y sus reformas.
- Artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 1970, sus reformas y adiciones.
- Artículos 112, fracción III, 159, fracciones I, II y III, 215, de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, sus reformas y adiciones.
- Artículos 3, 4 y 5 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011, sus reformas y adiciones.
- Artículos 1, 2, 3, 10, 11 y 12, 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, sus reformas y adiciones.
- Artículos 1, fracción I, II y V; 2, fracción I y II; 6, 10, 13, 15, 36, 37, 38, 39, 42, 46, 50 y 53 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre del 2014, sus reformas y adiciones.
- Artículos del 201 al 207, 211 al 213 y 237-A de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- 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 y adiciones.
- Artículos 2, fracciones IV inciso a) y V, 5 y 81 fracciones I y II, 139 y 144, fracciones I, XXIII y XXIX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2018.
- Reglamento de guarderías para hijos de trabajadores del IMSS del Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS vigente.
- Numeral 7.1.3 párrafo 1 y 7.1.3.1 párrafo 1 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, validado y registrado el 23 de agosto del 2021.

*M*  
*13*





- Norma para la operación del servicio de guardería, clave 3000-001-018, registrada el 27 de julio de 2021.
- Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS, clave 3000-B01-008, registrada el 26 de noviembre de 2021.

## 2. Objetivo

Establecer las políticas, actividades y técnicas para el cuidado de la salud y del desarrollo de los niños, así como 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 guardería y en el núcleo familiar.

## 3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, la División de Desarrollo Integral Infantil, las Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, los Departamentos de Guarderías en los OOAD y para las guarderías de los Esquemas Madres IMSS y Ordinario.

## 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 una primera respuesta (primeros auxilios) y/o atención médica de urgencia.

**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 alimentación:** Conjunto de productos que consume un individuo con objeto de procurarse satisfacciones sensoriales y cubrir los requerimientos nutrimentales de su organismo.

**4.4 alimentación complementaria:** Proceso con el que inicia la introducción gradual de alimentos no lácteos, no para destetar sino para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño, hasta integrarlo a la dieta familiar.

Handwritten signature and initials in blue ink.





**4.5 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.

**4.6 área general:** Espacio físico de las guarderías del esquema Integradora en donde se atiende a niños con y sin discapacidad que no requieren apoyo terapéutico. En las guarderías del resto de los esquemas esta área equivale a todos los espacios físicos donde se atiende a los niños.

**4.7 atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover o restaurar su salud.

**4.8 autopsia verbal:** Estrategia de recolección de información que busca, a través de entrevistar a la madre o aun familiar cercano a la persona fallecida, recabar los signos y síntomas asociados al último padecimiento para establecer la causa de muerte. Adicionalmente, la entrevista puede ser utilizada para explorar algunos de los factores sociales, culturales o de atención a la salud que rodearon el desarrollo del padecimiento.

**4.9 ayudas técnicas:** Dispositivos tecnológicos y apoyos materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más de las limitaciones para la interacción social de una persona con discapacidad.

**4.10 brote:** 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 brote.

**4.11 caso:** Individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

**4.12 caso confirmado:** Aquel cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o que presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia; engloba también a aquellos que cuentan con evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio.

**4.13 centro de atención:** Guardería.

**4.14 condiciones de salud:** Conjunto de características bio-psicosociales inherentes al niño, necesarias para determinar su ingreso y permanencia en la guardería bajo la premisa de que ninguna de éstas representa riesgo potencial para su integridad o la de los demás o bien, comprometan su participación en situaciones vitales.

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

**4.16 control del niño sano:** Estrategia médica para la formación de estilos de vida saludable por el equipo de salud básico y ampliado, mediante la promoción, prevención y

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.





detección oportuna de enfermedades, así como la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo infantil temprano del menor de 5 años.

**4.17 Coordinación o CSGDII:** Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

**4.18 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.

**4.19 dictamen:** Opinión o juicio que emite el médico respecto a las condiciones de salud del niño previo a su incorporación al servicio de guardería, independientemente del diagnóstico que integre al efectuar la valoración.

**4.20 Directora:** Persona encargada de administrar los recursos humanos y materiales, dirigir el funcionamiento de la guardería para otorgar un servicio de calidad, calidez y respeto a los derechos, que promueva el desarrollo integral de los niños y la satisfacción de los usuarios, con apego a la normatividad del IMSS.

**4.21 discapacidad:** Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitaciones de la actividad en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueden impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal, y las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas.

**4.22 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

**4.23 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.

**4.24 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 infectados, o indirecta por conducto de una planta, animal (huésped intermediario), vector o de material contaminado.

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

Handwritten blue marks on the right margin, including a vertical line, a checkmark, and a circled number 7.





**4.26 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.

**4.27 filtro sanitario:** Proceso que se realiza durante la recepción del niño y del personal a su ingreso al centro de atención con el objetivo de identificar a aquellos que requieran ser canalizados para recibir atención médica.

**4.28 fomento de la salud:** Serie de acciones encaminadas a favorecer el autocuidado de la persona, familia o grupo social para prevenir, restablecer y mantener la salud física y mental.

**4.29 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.

**4.30 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, 211 al 213, y 237 A de la Ley del Seguro Social, 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.

**4.31 guardería integradora:** Esquema de atención del servicio de guardería prestado por el IMSS a los trabajadores asegurados en el régimen obligatorio, 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 guarderías están identificadas con la letra "Y" y número arábigo.

**4.32 IMSS o Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.33 índice de masa corporal (IMC):** Es una medición utilizada frecuentemente para clasificar el sobrepeso y obesidad en niños de cinco años o más. Es la relación entre el peso y la talla al cuadrado.

**4.34 lactancia materna:** Leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida de los niños. Puede proporcionarse de manera directa o indirecta.

**4.35 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.

Handwritten blue ink marks on the right margin, including a vertical line, a checkmark, and a circled number '27'.





**4.36 longitud:** Parámetro que consiste en la medición del tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), y se hace con el niño acostado. Esta medida se toma en niños de 0 a 24 meses.

**4.37 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 por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrólitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

**4.38 médico tratante:** Profesional de la salud encargado de la atención y tratamiento específico del niño.

**4.39 MIG:** Maletín de Información de Guarderías

**4.40 notificación:** Acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos de interés.

**4.41 notificación inmediata:** Comunicación que debe realizar el notificante o el informante, en las primeras 24 horas del conocimiento de la ocurrencia de padecimientos o eventos de interés.

**4.42 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 tres desviaciones estándar.

**4.43 Oficial de puericultura:** Es el personal encargado de realizar la recepción y entrega de los niños, aplica y participa activamente en las actividades educativas y recreativas, registra e informa de la participación infantil, realiza actividades higiénicas y les cambia de ropa, los atiende de forma integral, ministra alimentos y retira los residuos, elabora material didáctico, vigila el sueño y descanso, y las demás que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo.

**4.44 OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**4.45 OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, de conformidad con lo establecido por el artículo 2, fracción IV inciso a) y 141 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.46 persona autorizada:** Persona mayor de 18 años designada por el trabajador usuario para entregar y recoger al niño inscrito, en su ausencia. En caso de ser menor de edad, se podrá registrar siempre y cuando se compruebe legalmente que comparte la custodia y patria potestad del niño.







**4.47 peso:** Representa la suma de tejido óseo, músculos, órganos, líquidos corporales y tejido adiposo, componentes que cambian de acuerdo con la edad y género y se expresa en kilogramos.

**4.48 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.

**4.49 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.

**4.50 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.

**4.51 red negativa semanal:** Sistema de información, en el que las unidades médicas del IMSS deben de informar por escrito y semanalmente, la ausencia o presencia de casos de padecimientos previamente establecidos por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CoNaVE).

**4.52 responsable de fomento de la salud:** Es el personal que en apego a contrato, 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.

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

**4.54 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.

**4.55 revisión exhaustiva:** Inspección sistémica que se realiza en el local de fomento de la salud mediante exploración física del niño e interrogatorio al trabajador usuario o

M  
20





persona a cargo de su cuidado, con la intención de obtener información sobre su estado de salud e identificar a aquellos niños que requieran ser canalizados para su atención médica.

**4.56 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.

**4.57 SIAG:** Sistema de Información y Administración de Guarderías.

**4.58 Sistema RAU:** Herramienta tecnológica en la cual se registra y da seguimiento de los eventos ocurridos a los niños que requirieron atención médica inmediata durante su estancia en el centro de atención.

**4.59 sobrepeso:** Acumulación de grasa excesiva que puede poner en peligro la salud y corresponde al peso para la longitud o IMC para la edad, entre dos y tres desviaciones estándar.

**4.60 solicitud de examen médico de admisión:** Documento que emite la guardería para conocer el estado de salud del niño y determinar si cumple con las condiciones de salud que le permitan integrarse al servicio de guardería sin que esto represente un riesgo para su salud e integridad física o de los demás niños. Su llenado corresponde al médico familiar de la UMF de adscripción en el caso de trabajadores asegurados o becarios y a la UMF de apoyo, en modalidad 17 y para quien ejerce la custodia y patria potestad.

NOTA: El formato de "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304 es el Apéndice A de la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS", clave 3000-B01-008.

**4.61 solicitud para seguimiento médico-terapéutico:** Documento que emite la guardería con el objeto de contar con los elementos médico-terapéuticos para la atención y cuidado de los niños inscritos que por alguna condición de salud o por el funcionamiento de la discapacidad, alteración en el desarrollo o de conducta, requieren de seguimiento específico, así como para corroborar el diagnóstico, dictamen y/o manejo indicado por médicos o profesionales de la salud.

NOTA: La "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 es el Apéndice C de la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS", clave: 3000-B09-306, clave 3000-B01-008.

**4.62 talla:** Medida de longitud utilizada para medir a los niños de dos años o más, desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones). Se toma con el niño de pie (bipedestación).

**4.63 Técnico en puericultura:** Es la persona encargada de organizar y distribuir al personal del área de pedagogía, supervisar la realización de actividades de atención y cuidado al niño, participa activamente en las actividades educativas y realiza actividades administrativas inherentes al área de pedagogía y las demás que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo.





**4.64 trabajador usuario:** Persona trabajadora asegurada con derecho a la prestación del servicio de guardería para sus hijas e hijos que hace uso del mismo, en la forma y términos establecidos en la Ley del Seguro Social y las Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.65 unidad médica:** Todas las unidades médicas institucionales del Régimen Ordinario y de IMSS BIENESTAR.

**4.66 unidad médica 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.

**4.67 unidad médica 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.

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

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

**4.70 valoración médica:** Documento que emite el centro de atención 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 el centro de atención.

NOTA: El formato de "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305, es el Apéndice B de la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS", clave 3000-B01-008.

**4.71 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 de fomento de la salud del Servicio de Guardería del IMSS", clave 3220-003-029, con fecha de registro 30 de noviembre de 2018.





**5.1.2** El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar ninguna distinción, ni marcar 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 causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

**5.1.4** Corresponderá a la Coordinación de Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil interpretar en el ámbito de su competencia el presente procedimiento y resolver los casos no previstos. Las consultas de los OOAD deberán realizarse por escrito de manera oficial, adjuntando en su caso, los elementos necesarios para la atención correspondiente.

**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** El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Norma Oficial Mexicana 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.
- Norma Oficial Mexicana 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2013.
- Programa Nacional para la igualdad y no discriminación (PRONAIND) 2014-2018 que emite el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento del maltrato o abuso infantil en guarderías IMSS, con fecha de emisión el 5 de octubre de 2021.
- Patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

Handwritten blue marks on the right margin, including a bracket, an arrow, and a circled number '20'.





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

**5.1.8** La Directora y la persona Responsable de fomento de la salud realizarán pláticas informativas bimestrales dirigidas a los trabajadores usuarios, las personas autorizadas y al personal del centro de atención, mismas que deberán quedar registradas en un formato libre que contenga fecha, nombre de la plática, quién la impartió, nombre y firma de los participantes. La "Lista de asistencia" deberá enviarse al Departamento de Guarderías.

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

**5.1.10** La Directora deberá informar al trabajador usuario, durante la plática de nuevo ingreso, que cuando se emita una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 a causa de alguna condición de salud que eventualmente presente el niño, tendrá que acudir a su unidad médica de adscripción para que reciba la atención médica requerida, o si lo prefiere y teniendo conocimiento que deberá solventar los gastos o erogaciones derivados por su cuenta y riesgo, podrá optar por acudir con un profesional de la salud privado, debiendo firmar la "Carta responsiva", clave 3220-009-313 (Anexo 1) correspondiente.

**5.1.11** La Directora recabará firma del trabajador usuario y de los testigos en el formato "Carta responsiva", clave 3220-009-313 (Anexo 1) cuando la madre, padre o tutor manifieste libremente que optará por una valoración con un profesional de la salud privado. Lo anterior tendrá que realizarse previo a la primera valoración.

**5.1.12** La Directora verificará que los niños que ingresan por primera vez al centro de atención o que se reincorporan a éste después de una enfermedad, cuenten con una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 que avale que sus condiciones de salud no representan un riesgo para ellos mismos ni para los demás.

**5.1.13** El personal del centro de atención estará permanentemente atento 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 guardería.

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

**5.1.15** El centro de atención 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, en términos de lo dispuesto por la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS", clave 3000-B01-008.

**5.1.16** La persona Titular de la Jefatura de Departamento de Guarderías mantendrá vinculación con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud del OOAD para





brindar oportunamente la atención que requieran los niños en caso de que se solicite: "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, atención médica de urgencia, vigilancia epidemiológica o cuando la Directora tenga alguna duda sobre los resultados de los formatos previamente enunciados.

**5.1.17** Cuando haya una duda razonable del resultado de una "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304 o una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, la Directora deberá solicitar asesoría al Director de la unidad médica de apoyo y al personal del Departamento de Guarderías, sin expresar juicios previos al trabajador usuario y sin emitir un nuevo formato hasta que esté plenamente justificado. Mientras tanto se deberán respetar las indicaciones médicas prescritas.

**5.1.18** Los niños con inasistencias causadas por enfermedad serán recibidos mediante la presentación de la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o si aplica, de "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico," clave 3000-B09-306, las cuales deberán estar debidamente requisitadas.

**5.1.19** 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", clave 3000-B09-305 al día siguiente de haber sido emitida, la Directora deberá comunicarse hasta establecer contacto con éste para conocer la impresión diagnóstica y tomar las medidas que resulten pertinentes.

**5.1.20** Cuando el médico tratante indique días de suspensión en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o en la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, estos contarán a partir de la fecha en que el médico tratante valoró al niño.

**5.1.21** En caso de un accidente la Directora junto con el personal de la guardería, identificarán las posibles causas que deberán registrar en el formato "Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes", clave 3220-009-290 (Anexo 2) e implementarán las acciones para la prevención de situaciones similares futuras.

**5.1.22** Cuando se identifique a un niño con lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil, la Directora y la persona Responsable de fomento de la salud se deberán apoyar en los "Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento del maltrato o abuso infantil en guarderías IMSS", con fecha de emisión el 05 de octubre de 2021.

**5.1.23** La persona Responsable de fomento de la salud verificará que las áreas del centro de atención 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 del centro de atención y verificará que realicen la higiene de manos aplicando la técnica

Handwritten blue marks and a signature on the right margin.





que establece la OMS descrita en la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3).

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

## 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 de las vacunas que el Instituto disponga para los niños.

**5.2.2** La Directora no permitirá el acceso al niño con esquema de vacunación incompleto, salvo que se cuente con justificación documentada por parte del médico tratante o autoridad sanitaria competente para la no aplicación de la vacuna, es decir, que se encuentre contraindicado por condición de salud o por falta de biológico.

### Control de peso, talla y perímetro cefálico

**5.2.3** La persona Responsable de fomento de la salud dará seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños mediante mediciones de peso, talla y perímetro cefálico (este último, hasta los 24 meses) con base en la fecha de nacimiento, con la siguiente periodicidad:

- La primera medición se realizará el día que el niño ingrese al centro de atención.
- 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.

**5.2.4** La persona Responsable de fomento de la salud entregará "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 a aquellos niños que presentan alguna condición que interfiera con su crecimiento y/o desarrollo y que no puedan ser evaluados con los parámetros establecidos por la OMS, para que el médico tratante apoye con la evaluación, determinando las acciones a seguir.

**5.2.5** El Responsable de fomento de la salud verificará que el personal de pedagogía y de alimentación realice las acciones indicadas por el médico tratante y que correspondan al ámbito de su respectiva competencia, para aquellos niños que presentan alguna condición que interfiere con su crecimiento y/o desarrollo.





### **Detección de signos y síntomas de enfermedad, lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil y atención en casos de urgencia**

**5.2.6** La persona Responsable de fomento de la salud acompañará, en todo momento, a los niños que se encuentren en observación por signos y síntomas de enfermedad, en el local de fomento de la salud del centro de atención.

**5.2.7** La persona Responsable de fomento de la salud realizará acciones de filtro sanitario diariamente a todos los niños, previo a su entrada al centro de atención, 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 del centro de atención.
- Recibieron una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.
- Estén inquietos, llorando o somnolientos.
- Convivieron con personas que hayan tenido enfermedades transmisibles en la guardería o en la comunidad.
- Son de nuevo ingreso o cambio de guardería.

**5.2.8** La persona Responsable de fomento de la salud emitirá una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 para ser requisitada por un profesional de la salud cuando el niño:

- Presente signos o síntomas de enfermedad o lesión física durante su estancia en la guardería.
- El trabajador usuario o persona autorizada haya informado que presentó signos o síntomas de enfermedad, sufrió algún accidente o se identificó una lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil.
- Requiera atención médica de urgencia durante su estancia en el centro de atención por presentar signos o síntomas de enfermedad, sufrir un accidente o al ser identificada una lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil.
- Presente alteración de peso, talla o perímetro cefálico.
- Requiera sustitución de fórmula láctea o modificación de la alimentación.
- Cuando sea canalizado un niño por el personal del área de pedagogía por presentar una alteración de conducta sin respuesta a las estrategias o cuando se identifique a un niño que no alcanza el 75% de las conductas esperadas para la edad posterior al programa de estimulación con base en la "Evaluación del desarrollo del niño", clave 3220-009-296 del "Procedimiento de pedagogía del servicio de guardería IMSS", clave 3220-003-028.
- Amerite una revaloración por el médico tratante o se tenga el resultado de una interconsulta.

**5.2.9** La persona Responsable de fomento de la salud informará de inmediato a la Directora en caso de identificar una lesión física o casos probables de maltrato o abuso

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.





infantil, quien lo notificará de inmediato al Departamento de Guarderías conforme a los "Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento del maltrato o abuso infantil en guarderías IMSS", con fecha de emisión el 05 de octubre de 2021.

**5.2.10** La persona Responsable de fomento de la salud emitirá una "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico," clave: 3000-B09-306 cuando:

- Se identifique en un niño inscrito algún tipo de discapacidad.
- Exista duda razonable respecto al resultado de la valoración médica en lo concerniente al diagnóstico, dictamen y/o manejo indicado por el profesional de la salud y se requiera determinar de manera minuciosa las condiciones de salud del niño.
- Exista un diagnóstico previo relacionado con alguna alteración en el desarrollo.
- Se identifique defecto físico en la visión, alteración en la agudeza visual o auditiva.
- Se observe en un niño alguna condición de salud que requiera atención exclusiva y/o cuidados propios de profesionales de la salud o de alta especialidad.

**5.2.11** La persona Responsable de fomento de la salud dará seguimiento al estado de salud de los niños que recibieron una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, hasta su reincorporación en el centro de atención o cuando el médico tratante lo determine.

NOTA: En caso de no ser posible contactar al trabajador usuario para dar seguimiento al estado de salud de un niño y se dé de baja por faltas consecutivas, habrá que guardar evidencia en el "Expediente del niño", de que se trató de contactar al trabajador usuario por todos los medios disponibles.

**5.2.12** 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 el centro de atención.

**5.2.13** Cuando un niño requiera atención médica de urgencia durante su estancia en el centro de atención, por enfermedad o accidente, deberá ser trasladado a la unidad médica de apoyo, unidad médica de segundo nivel o al servicio de urgencias más cercano, dando aviso inmediato al trabajador usuario o persona autorizada, solicitando su presencia en la unidad médica a la que es trasladado.

**5.2.14** En caso de que un niño requiera atención médica de urgencia por sospecha de maltrato o abuso infantil ocurrido al interior o fuera de la guardería, deberá ser trasladado a la unidad médica de segundo nivel o al servicio de urgencias de la unidad médica institucional más cercana, dando aviso inmediato al trabajador usuario, solicitando su presencia en la unidad médica a la que es trasladado.

**5.2.15** Previo al traslado del niño a la atención médica de urgencia, la Directora o la persona a quien ella designe, informará inmediatamente al Departamento de Guarderías y éste notificará en el acto 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. El Departamento de





Guarderías deberá notificar vía telefónica y por correo electrónico, de forma inmediata, a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

**5.2.16** En caso de haber trasladado a un niño para atención médica de urgencia, la Directora deberá acompañar al trabajador usuario hasta recibir el resultado por parte del médico tratante o, si aplica por la naturaleza y magnitud del evento, el dictamen de defunción.

**5.2.17** En los casos de atención médica de urgencia, la Directora con el apoyo de la persona Responsable de fomento de la salud, deberán subir la información con la que se cuente hasta el momento, al Sistema RAU en las 24 horas hábiles posteriores a la ocurrencia del evento, para su envío y revisión por el Departamento de Guarderías.

**5.2.18** El Departamento de Guarderías cargará el archivo que contiene el reporte de atención médica de urgencia en el Sistema RAU en las 48 horas hábiles posteriores a la ocurrencia del evento; y dará seguimiento a los reportes que se registren en el RAU hasta cerrarlos, hecho que deberá ocurrir en las 72 horas hábiles posteriores a que se concluya el seguimiento del caso en la guardería.

**5.2.19** En caso de la defunción de un niño inscrito en la guardería, la Directora 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.

**5.2.20** Ante la ocurrencia de la defunción de un niño inscrito en la guardería, el Departamento de Guarderías deberá solicitar al área médica del OOAD, copia de la autopsia verbal, del certificado de defunción o del reporte de necropsia. Por ningún motivo se solicitará esta información directamente al trabajador usuario.

### **Vigilancia epidemiológica**

**5.2.21** El Departamento de Guarderías verificará que las acciones de vigilancia epidemiológica del centro de atención se apeguen a lo dispuesto en la "Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2000-001-020 y a las indicaciones emitidas por el médico epidemiólogo de la unidad médica de apoyo.

**5.2.22** La persona Responsable de fomento de la salud realizará un recorrido de saneamiento ambiental diariamente al inicio de las actividades del centro de atención 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: falta de limpieza de las áreas, fauna nociva, manejo y disposición de desechos, factores de riesgo para la ocurrencia de accidentes.
- A niños y personal con signos y síntomas de enfermedad.





- La correcta aplicación de la técnica de higiene de manos del personal y de los niños.
- Que se realicen medidas de prevención de enfermedades transmisibles.

**5.2.23** La persona Responsable de fomento de la salud reportará a la Directora los casos de sospecha de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, identificados durante los recorridos diarios de saneamiento ambiental, mediante la revisión del "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención", clave 3220-014-018 y con la información obtenida 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 7 del "Procedimiento de pedagogía del servicio de guardería IMSS", 3220-003-028.

**5.2.24** La Directora deberá llamar al trabajador usuario o persona autorizada cuando un niño no asista a la guardería, para conocer el estado de salud del niño y el motivo de la falta; así como al personal que no se presente a laborar sin causa justificada como parte de la vigilancia epidemiológica.

**5.2.25** La persona Responsable de fomento de la salud mantendrá en observación en el área de fomento de la salud, a los niños en los que se sospeche de enfermedad transmisible, hasta que acuda el trabajador usuario o persona autorizada para llevarlo a valoración médica.

**5.2.26** Cuando el personal del centro de atención identifique a un niño o personal con sospecha de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica de acuerdo a la clasificación de alta y baja incidencia descrita en el formato de "Vigilancia epidemiológica de guarderías", clave 322-009-272 (Anexo 4), brote o contingencia, lo notificará a la persona Responsable de fomento de la salud, que lo hará del conocimiento de la Directora, 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.

**5.2.27** Ante la presentación de brotes de enfermedades transmisibles o contingencias epidemiológicas en la guardería, 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.

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

**5.2.29** La Directora y la persona Responsable de fomento de la salud registrarán y mantendrán actualizado el registro de casos sujetos a vigilancia epidemiológica y brotes de enfermedades transmisibles en la plataforma de "Vigilancia epidemiológica" que se encuentra en el "Maletín de Información de Guarderías" MIG, en las primeras 24 horas de que se identifica el caso o el responsable de vigilancia epidemiológica de una unidad médica de apoyo, determine que se trata de un brote de guardería.





**5.2.30** El personal del centro de atención 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, al mobiliario y a los utensilios.

**5.2.31** 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.

**5.2.32** El Departamento de Guarderías verificará que se registren los casos sujetos a vigilancia epidemiológica y brotes de enfermedades transmisibles en la plataforma de "Vigilancia epidemiológica" que se encuentra en el MIG y dará seguimiento hasta que se cuente con el alta sanitaria y se cierre el evento en la plataforma.

### **Ministración de medicamentos**

**5.2.33** La ministración de medicamentos deberá estar avalada por una "Receta médica" con fecha de expedición no mayor a siete días anteriores a su presentación y deberá contener:

- Nombre completo del niño.
- Fecha de prescripción del medicamento.
- Nombre del medicamento o compuesto activo
- 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 particular 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.

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

**5.2.35** La persona Responsable de fomento de la salud ajustará la ministración de medicamentos a los horarios que a efecto se establezca en el centro de atención con frecuencia de cuatro, seis u ocho horas. La primera dosis del tratamiento se dará a los niños en su casa y el trabajador usuario deberá anotar la fecha y hora de inicio en la "Receta médica".

**5.2.36** Cuando la persona Responsable de fomento de la salud tenga duda sobre la aplicación de un medicamento, deberá contactar al Director de la unidad médica de apoyo para solicitar una opinión médica institucional.

1.  
W  
Q





## Adecuación de la alimentación por alguna condición de salud

**5.2.37** El personal de la guardería atenderá toda adecuación a la alimentación o indicación de fórmula infantil especial en la dieta de los niños, siempre que se deba a una condición de salud que no impida que estos acudan a la guardería. Las modificaciones se llevarán a cabo siempre que los alimentos o la fórmula infantil restringida se pueda sustituir por otro ingrediente incluido en el "Libro de Medicamentos y Libro de Nutriología del Compendio Nacional de Insumos para la Salud" y que la omisión del alimento o fórmula infantil no comprometa el aporte nutrimental de la dieta del niño.

NOTA: El "Compendio Nacional de Insumos para la Salud" se pueden consultar en el siguiente vínculo: <http://www.csg.gob.mx/Compendio/CNIS/cnis.html>.

**5.2.38** En caso de una adecuación a la alimentación o ministración de fórmulas infantiles especiales en el centro de atención, la persona Responsable de fomento de la salud verificará que la "Receta médica", "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, contenga los siguientes datos:

- Nombre completo del niño.
- Indicación de supresión de alimentos o las especificaciones de la fórmula infantil especial.
- Causa de la supresión de alimentos o de la indicación de fórmula infantil especial.
- Especifique la dilución en caso de una fórmula infantil 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 particular deberá incluir la cédula profesional).

**5.2.39** Para el caso de fórmulas infantiles especiales, la persona Responsable de fomento de la salud revisará que las latas o empaques que se reciban sean nuevos, con fecha de caducidad vigente y se encuentren debidamente sellados de fábrica.

**5.2.40** El personal del centro de atención no aceptará insumos que no se encuentren autorizados en los Cuadros Básicos de Nutriología y de Medicamentos Institucionales como bebidas líquidas o alimentos en polvo de origen vegetal elaborados a base de soya, arroz, almendras o coco.

**5.2.41** La persona Responsable del servicio de fomento de la salud verificará que se cumpla con las modificaciones de la presentación de los alimentos a los niños que así lo requieran por presentar alteración en el desarrollo o discapacidad, que estén indicadas en "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306.





### Atención de niños con discapacidad

**5.2.42** La persona Responsable de fomento de la salud verificará que los niños con discapacidad que requieran asistir a un programa de rehabilitación por indicación médica expresa, cuenten con una constancia semestral de continuidad al programa que determine el médico tratante.

**5.2.43** 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 guardería Integradora en la localidad y gestionará su cambio. De no ser posible esta opción, la Directora del centro de atención en el que se encuentra inscrito el niño vigilará el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas y del programa de rehabilitación externo en caso de estar indicado, con la asesoría y el apoyo del Departamento de Guarderías y de las áreas médicas del OOAD, en su respectivo ámbito de competencia.

### Apoyo a programas institucionales de promoción y fomento de la salud

**5.2.44** La Directora de la guardería establecerá coordinación con el Director de la unidad médica de apoyo para elaborar un programa anual que contemple el seguimiento de la implementación de acciones conjuntas para la promoción, prevención y fomento de la salud de los niños, el cual incluirá los siguientes apartados:

- Objetivo
- Misión
- Visión
- Diagnóstico situacional de la totalidad de los procesos relacionados con la prevención, promoción y Fomento de la salud en la población infantil inscrita en la guardería, así como en el personal que en ella labora.
- Cronograma de visitas y actividades a realizar
- Minutas de seguimiento del Programa Anual, que incluyan el porcentaje de avance/cumplimiento de los compromisos establecidos.

**5.2.45** El personal del centro de atención promoverá y facilitará la lactancia materna directa o indirecta exclusiva para niños de hasta 6 meses de edad y de forma complementaria a la alimentación hasta los 24 meses o más de edad conforme la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3).

**5.2.46** El personal del centro de atención 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 al personal.

**5.2.47** El personal del centro de atención realizará promoción y orientación a la madre o cuidador responsable para que acuda a las consultas de control de la niña y el niño sano, en su unidad médica de adscripción.

Handwritten marks in blue ink, including a vertical line, a checkmark, and a circled number '20'.









Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de fomento de la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Acciones que se llevan a cabo en la guardería para el control de inmunizaciones.</li> <li>• La necesidad de justificar cualquier omisión de una vacuna.</li> <li>• La importancia de informar y entregar a la guardería, copia y original para cotejo, de la "Cartilla Nacional de Salud", cada vez que apliquen al niño una nueva dosis de una vacuna.</li> </ul> <p>3. Solicita al trabajador usuario, copia y original, de la "Cartilla Nacional de Salud", verifica identidad y vacunas registradas del niño que ingresa y devuelve original del documento al trabajador usuario.</p> <p>NOTA: La copia de la "Cartilla Nacional de Salud" debe estar firmada por el trabajador usuario avalando su autenticidad.</p> <p>4. Revisa el esquema de vacunación del niño que ingresa a la guardería en la copia de 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 considera como pendiente de aplicación ni se solicita 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 3) y son los únicos casos en que se registran en el SIAG como <i>No Aplica</i> (Rotavirus o Influenza de temporada invernal previa).</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí cuenta con el esquema de inmunizaciones completo</b></p> <p>5. Registra en el SIAG, en el apartado "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5) las vacunas que han sido aplicadas según el esquema de inmunizaciones en la copia de la "Cartilla Nacional de Salud", al día que ingresa el</p>

Handwritten marks and signatures on the right margin.









Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Por motivo de salud</b></p> <p>Continúa en la actividad 24.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí se aplicaron las vacunas faltantes</b></p> <p>9. Recibe del trabajador usuario o persona autorizada copia y original de la "Cartilla Nacional de Salud" y actualiza los datos en el formato de "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5), del SIAG.</p>
Directora	<p style="text-align: center;"><b>Etapas II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Para el seguimiento mensual</b></p> <p>10. Obtiene del SIAG, el último día de cada mes, la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6) del mes por iniciar.</p> <p>11. Verifica que los niños que tienen pendiente la aplicación de vacuna de meses anteriores y tienen reprogramada la vacuna para el mes actual, se encuentren en la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6). En caso contrario los agrega.</p> <p>12. Firma la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6) y la entrega a la Directora.</p> <p>13. Valida, saca copia y firma la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6).</p> <p>14. Entrega el original de la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6) a la persona Responsable de fomento de la salud y entrega o envía por correo electrónico, la 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>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA: Para el Programa de vacunación y el Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS, el Responsable de fomento de la salud, continúa con la actividad 245.</p> <p>15. Recibe y coloca en el vestíbulo la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6) para conocimiento de los trabajadores usuarios o personas autorizadas.</p> <p>16. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada, copia y original para cotejo, de la "Cartilla Nacional de Salud", cada vez que se aplique una vacuna al niño y regresa el original.</p> <p>NOTA: La copia de la "Cartilla Nacional de Salud" debe estar firmada por el trabajador usuario avalando su autenticidad.</p> <p>17. Captura en el "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5), que se encuentra en el SIAG, la fecha de las vacunas aplicadas, tal como aparecen registradas en la copia de la "Cartilla Nacional de Salud".</p> <p>18. Sustituye en el "Expediente del niño" la copia anterior de la "Cartilla Nacional de Salud" por la copia actualizada.</p> <p>19. Retira del vestíbulo, al finalizar el mes, la "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6) y la sustituye por la del mes que inicia.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>20. Verifica con base en la de "Relación de niños que les corresponde aplicación de vacuna", clave 3220-009-090 (Anexo 6) las vacunas pendientes de aplicar o exista el "Comprobante" que avale la omisión de la aplicación por falta del biológico o motivo de salud. Guarda en una carpeta, de forma permanente y cronológica, todos los formatos.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de biológico.</li></ul> <p>Continúa en la actividad 21.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivos de salud.</li></ul> <p>Continúa en la actividad 24.</p> <p>NOTA 1: No es necesario solicitar "Comprobante" si se tiene notificación por parte de las autoridades del OOAD 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 requiere 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>NOTA 3: Se considera una semana de tolerancia para la aplicación y registro de las vacunas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Falta de biológico</b></p> <p>21. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada, copia y original, de la "Cartilla Nacional de Salud" con la fecha de vacunación reprogramada, coteja la información, y regresa el original al trabajador usuario.</p> <p>NOTA: La copia de la "Cartilla Nacional de Salud" debe estar firmada por el trabajador usuario avalando su autenticidad.</p> <p>22. Registra en el "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5), que se encuentra en el SIAG, la fecha reprogramada para la aplicación de esa dosis de vacuna y anota en el apartado de <i>observaciones</i>, el motivo por el cual no se aplicó en la fecha que correspondía por edad.</p> <p>23. 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>Da por concluido el proceso para esta opción.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<b>Motivos de salud</b>
	<p><b>24.</b> Recibe del trabajador usuario "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 e identifica en 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 3).</p> <p>NOTA 1: Cuando se identifica, en una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 previa, el motivo de salud por el cual no se puede aplicar una vacuna, no es necesario emitir una nueva "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 para especificarlo.</p> <p>NOTA 2: No se solicita aval médico si la situación para la no aplicación está contemplada en los "Lineamientos Generales" y/o el "Manual de Vacunación" que se encuentren vigentes; así como el tiempo de aplicación entre vacunas.</p> <p><b>25.</b> Registra en el "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5), que se encuentra en el SIAG, la fecha reprogramada para la aplicación de esa dosis de vacuna y anota en el apartado de <i>observaciones</i>, el motivo por el cual no se aplicó en la fecha que correspondía por edad.</p> <p><b>26.</b> 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>Da por concluido el proceso para esta opción.</p>
	<b>Etapa III</b> <b>Al egreso de los niños</b>
	<p><b>27.</b> Imprime el formato "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5) que emite SIAG, del niño que causa baja del servicio de guardería y lo archiva en el "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluido la Modalidad A Control de inmunizaciones.</p>

Handwritten marks and signatures in blue ink on the right margin.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad B</b> <b>Control de peso, talla y perímetro cefálico</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa I</b> <b>Al ingreso de los niños</b></p> <p>28. Orienta al trabajador usuario sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones que se llevan a cabo en la guardería para el control de peso, talla y perímetro cefálico.</li><li>• Qué es el sobrepeso y la obesidad.</li><li>• Las acciones que se realizan en la guardería para la prevención de sobrepeso y la obesidad y las efectuadas en coordinación con las unidades médicas.</li></ul> <p>29. 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 3), el día que ingresa a la guardería.</p> <p>30. Coloca en el vestíbulo la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7) para conocimiento de los trabajadores usuarios o personas autorizadas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa II</b> <b>Para el seguimiento mensual</b></p> <p>31. Imprime, la última semana de cada mes, la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7), que emite el SIAG, la firma y solicita la firma de la Directora.</p>
Directora	<p>32. Recibe, firma la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7) y la devuelve Responsable de fomento de la salud.</p>

*Handwritten signature and initials in blue ink.*





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>33. Recibe y coloca en el vestíbulo la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7) para conocimiento de los trabajadores usuarios o personas autorizadas.</p> <p>34. Solicita a la Técnico en 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 7).</p>
Responsable de fomento de la salud y Técnico en puericultura	<p>35. 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 3).</p> <p>NOTA 1: Debe considerar cinco días de margen, posteriores a la fecha programada, para la medición de peso, talla y perímetro cefálico.</p> <p>NOTA 2: Cuando el niño no se haya pesado y medido por inasistencia, la medición se realiza el día que se reincorpore a la guardería.</p> <p>NOTA 3: En los niños que presentan alguna condición que interfiere con su crecimiento y que no puedan ser medidos con los parámetros establecidos, el seguimiento de peso, talla y perímetro cefálico se realiza bajo los criterios del médico tratante en formato de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p>36. Registra a mano, 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 7).</p> <p>NOTA: Si el niño es de nuevo ingreso, debe agregarse de manera manual a la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7).</p>

*Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large circular mark at the bottom right.*



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>37.</b> Captura en el "Control de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-270 (Anexo 8) que se encuentra en el SIAG, los resultados de la medición de peso, talla y perímetro cefálico del niño con base en los resultados registrados en la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7) y coloca la relación en el vestíbulo.</p> <p><b>38.</b> 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 3), que apliquen por sexo y rango de edad.</p> <p>NOTA: En 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 realiza bajo los criterios del médico tratante en formato de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306.</p> <p><b>39.</b> 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 3) y corrobora en el SIAG el resultado "Control de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-270 (Anexo 8).</p> <p><b>40.</b> 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 3) y actúa dependiendo del resultado de la evaluación.</p> <p>NOTA 1: En aquellos niños que presentan alguna condición que interfiere con su crecimiento y que no puedan ser evaluados con los parámetros establecidos, las acciones se realizan en apego a las indicaciones del médico tratante en formato de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306.</p> <p>NOTA 2: Diariamente, la persona Responsable de fomento de la salud deberá realizar las actividades de la 34 a la 40.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>No tiene alteración de peso, talla o perímetro cefálico</b></p> <p>Continúa en la actividad 31.</p> <p><b>Sí tiene alteración de peso, talla o perímetro cefálico</b></p> <p><b>41.</b> Genera y entrega al trabajador usuario o persona autorizada una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 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 3) para que el médico valore el estado de salud del niño.</p> <p>NOTA 1: Se debe anexar a la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, 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 del "Procedimiento de pedagogía del servicio de guardería IMSS", clave 3220-003-028.</p> <p><b>42.</b> Indica al trabajador usuario o persona autorizada que tiene tres días hábiles para presentar la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 requisitada por el médico o la "Cartilla Nacional de Salud" con la cita programada, sin que esto implique suspensión del servicio de guardería.</p> <p><b>43.</b> Anota en el formato "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9) la alteración de peso, talla o perímetro cefálico que presenta el niño durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.</p> <p><b>44.</b> Realiza seguimiento con el trabajador usuario hasta que sea el niño valorado, sin que esta situación sea causa de suspensión del servicio.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>45. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada los resultados de la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</p> <p>46. Recibe la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, anota el diagnóstico en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9) y valida si requiere revaloración médica y la archiva en el "Expediente del niño".</p> <p style="text-align: center;"><b>No requiere revaloración médica</b></p> <p>Continúa en la actividad 53.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sí requiere revaloración médica</b></p> <p>47. Entrega "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 al trabajador usuario o persona autorizada en la fecha programada, 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 atiende las instrucciones descritas en la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3) y no es necesario enviar a valoración médica cada mes.</p> <p>48. Indica al trabajador usuario o persona autorizada que tiene tres días hábiles para presentar la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 requisitada por el médico o la "Cartilla Nacional de Salud" con la cita programada, de lo contrario, no se podrá recibir al niño en guardería.</p> <p>49. Anota en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9) la alteración de peso, talla o perímetro cefálico que presenta el niño durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.</p> <p>50. Realiza seguimiento hasta que sea valorado el niño, sin que esta situación sea causa de suspensión del servicio.</p>

*Handwritten signature and initials in blue ink.*





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>51. Solicita al trabajador usuario o persona autorizada la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 con los resultados y anota el diagnóstico en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9).</p>
	<p>52. Archiva en el "Expediente del niño" la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</p>
	<p>53. 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 10) con base a los resultados del "Control de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-270 (Anexo 8).</p> <p>NOTA: En la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10) se debe anotar a quienes corresponda realizar seguimiento alimentario, independientemente del resultado de la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</p>
	<p>54. Entrega copia de la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10) 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 archiva el original de forma permanente y cronológica.</p> <p>NOTA: La Técnico en puericultura y el Responsable del área de alimentación deben anotar 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 10).</p>
	<p>55. 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 3).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>56. Actualiza la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10), cada vez que identifique a un niño con alteración de peso o talla y entrega una copia actualizada a la Técnico en puericultura y al Responsable del área de alimentación y archiva el original de forma permanente y cronológica.</p> <p>57. Verifica que la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7), 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>58. Retira la "Relación mensual para la medición de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-271 (Anexo 7), al final de cada mes, con los resultados de las mediciones realizadas, emite la relación del SIAG del mes que inicia y la sustituye.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapa III</b> <b>Al egreso del niño</b></p>
Directora	<p>59. Imprime el "Control de peso, talla y perímetro cefálico", clave 3220-009-270 (Anexo 8), del niño que egresa o causa baja del servicio de guardería y lo archiva en el "Expediente del niño".</p> <p>60. 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 juego lo integra al "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluida la Modalidad B Control de peso, talla y perímetro cefálico.</p>

✓  
✓  
②





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad C</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Detección oportuna de casos que requieren atención médica</b></p> <p><b>61.</b> Orienta al trabajador usuario desde que ingresa el niño a la guardería y cada vez que haya oportunidad sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acciones que se llevan a cabo durante el filtro sanitario.</li><li>• Acciones que se realizan en la guardería cuando se identifican lesiones físicas en un niño.</li><li>• Acciones que se realizan en la guardería en caso de que un niño sufra un accidente durante su estancia.</li><li>• Compromisos que tiene el trabajador usuario cuando un niño presenta un problema de salud.</li><li>• Motivos por los cuales se emite una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</li><li>• Requisitos para "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</li></ul> <p><b>62.</b> Vigila que se cumpla con las acciones dependiendo el motivo de la atención médica para:</p> <p>Submodalidad a. Filtro sanitario e identificación de signos y síntomas de enfermedad. Continúa en la actividad 63.</p> <p>Submodalidad b. Casos que requieren atención médica por signos y síntomas de enfermedad. Continúa en la actividad 66.</p> <p>Submodalidad c. Identificación de lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil. Continúa en la actividad 123.</p> <p>Submodalidad d. Alteración del desarrollo. Continúa en la actividad 152.</p> <p>Submodalidad e. Casos de defunción. Continúa en la actividad 158.</p>

*[Handwritten marks and signature]*



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Submodalidad a</b> <b>Filtro sanitario e identificación de signos y síntomas de enfermedad</b></p> <p><b>63.</b> Revisa en el vestíbulo durante el horario de mayor afluencia a todos los niños, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observación de signos de enfermedad.</li><li>• Toma de temperatura.</li><li>• 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 guardería que pudiera reflejarse en su salud.</li></ul> <p><b>64.</b> Verifica la aplicación de gel a base de alcohol del 60 al 80%, en manos al personal y a los niños, excepto lactantes, previo a su ingreso a la guardería y vigila que toda persona que ingrese a ésta haga lo mismo, con la técnica descrita en la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3).</p> <p><b>65.</b> Identifica durante el ingreso, al niño que requiere revisión exhaustiva por haber:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Faltado a la guardería.</li><li>• Presentado el día anterior sintomatología de enfermedad.</li><li>• Enfermado o sufrido un accidente fuera de la guardería.</li><li>• Requerido valoración médica.</li><li>• Llegado inquieto, llorando o somnoliento.</li><li>• Temperatura mayor a 37.5° C.</li><li>• Convivido con personas que hayan presentado enfermedad transmisible en la guardería o en la comunidad.</li></ul> <p style="text-align: center;"><b>No requiere revisión exhaustiva</b></p> <p style="text-align: center;">Da por finalizada la Submodalidad a.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Sí requiere revisión exhaustiva</b></p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 68.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad b</b> <b>Casos que requieren atención médica por signos y síntomas de enfermedad</b></p> <p><b>66.</b> 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"><li>• Detección en filtro sanitario.</li><li>• Información verbal del personal de la guardería durante la recepción del niño y hasta su entrega.</li><li>• Información escrita reflejada en el "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención o grupo", clave 3220-014-018.</li><li>• Observación durante los recorridos diarios de saneamiento ambiental por las salas o grupos de atención, demás instalaciones de la guardería y sala de usos múltiples durante la ministración de alimentos.</li><li>• Información verbal o vía telefónica del trabajador usuario o de la persona autorizada.</li><li>• Llamada telefónica de la Directora a los padres, tutores o personas autorizadas del niño que se ausentó de la guardería injustificadamente.</li></ul> <p>NOTA: En caso de identificar durante el filtro sanitario a un niño que se enfermó o accidentó en casa, éste debe contar con "Nota médica" o "Receta médica".</p> <p><b>67.</b> Realiza al menos dos recorridos de saneamiento ambiental y por las salas o grupos de atención, registra hora y firma en el "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención o grupo", clave 3220-014-018.</p> <p><b>68.</b> Traslada o recibe en el área de fomento de la salud al niño que identificó en la actividad anterior para revisión exhaustiva mediante la</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>búsqueda intencional y minuciosa de signos y síntomas de enfermedad o lesión.</p> <p>NOTA 1: En caso de contingencia epidemiológica se realiza una revisión exhaustiva en el área de fomento de la salud, a todos los niños de una sala o grupo donde se han presentado casos de enfermedad transmisible, según indicaciones del Responsable de la vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo o de las autoridades correspondientes.</p> <p>NOTA 2: Se debe evitar el contacto, en todo momento, de los niños que se encuentran en salas o grupos aislados con el resto de los niños, durante el filtro sanitario.</p> <p>69. Valora al niño y determina si requiere de atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No requiere atención médica. Continúa con la actividad 70.</li><li>• Requiere atención médica no de urgencia. Continúa con la actividad 73.</li><li>• Requiere atención médica de urgencia. Continúa con la actividad 85.</li></ul> <p><b>No requiere atención médica</b></p> <p>70. Anota en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), los signos o síntomas presentados por el niño durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.</p> <p>71. Anota los signos y síntomas que presentó el niño en el "Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad", clave 3220-009-092 (Anexo 11) en caso de tratarse de un niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad e integra en el "Expediente del niño".</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Responsable de fomento de la salud	<b>72.</b> Lleva al niño o solicita que lo trasladen a la sala que corresponda.
	Da por concluido el proceso para esta opción.
	<b>Requiere atención médica no de urgencia</b>
	<b>73.</b> Informa personalmente a la Directora sobre el estado de salud del niño.
Directora	<b>74.</b> Informa vía telefónica o por cualquier medio disponible, al trabajador usuario, del estado de salud del niño y solicita su presencia en la guardería.
Responsable de fomento de la salud	<b>75.</b> Anota en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), los signos o síntomas presentados por el niño durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.
	<b>76.</b> Anota los signos y síntomas que presentó el niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad en el "Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad", clave 3220-009-292 (Anexo 11), e integra en el "Expediente del niño".
	<b>77.</b> Emite por medio del SIAG o requisita de manera manual "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, la entrega al trabajador usuario o persona autorizada y le solicita firma de recibido.
	<b>78.</b> Requisita el formato "Información sobre la atención de los niños", clave 3220-009-293.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>79.</b> Efectúan seguimiento con el trabajador usuario, al estado de salud del niño hasta que se reincorpore a la guardería.
Responsable de fomento de la salud	<b>80.</b> Recibe del trabajador usuario o persona autorizada la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 con los resultados emitidos por el médico.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA: Cuando exista una duda razonable sobre el resultado de la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 se puede justificar la emisión de una "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico," clave 3000-B09-306 para que el trabajador usuario o persona autorizada acuda a la unidad médica que corresponda.</p> <p>81. Anota en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), el diagnóstico e indicaciones del médico e integra la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y en su caso, la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico," clave 3000-B09-306 en el "Expediente del niño".</p> <p>82. Anota en el "Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad", clave 3220-009-292 (Anexo 11), el diagnóstico e indicaciones del médico en el caso de tratarse de un niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad.</p> <p>83. Determina si se trata de una enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.</p> <p><b>No se trata de una enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica</b></p> <p>Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p><b>Sí se trata de una enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica</b></p> <p>84. Informa personalmente a la Directora sobre la enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.</p> <p>Continúa en la actividad 179.</p> <p><b>Requiere atención médica de urgencia</b></p> <p>85. Proporciona cuidados inmediatos al niño conforme a lo indicado en la "Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS", clave 3220-006-001 (Anexo 12).</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<b>86.</b> Informa personalmente a la Directora de la situación de urgencia que se presenta.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>87.</b> Valoran, con base en la situación de urgencia y los servicios médicos a los que tiene acceso la guardería y a qué unidad médica debe ser trasladado el niño.  NOTA: Sólo en caso de que las condiciones de salud del niño no lo permitan o se dificulte el acceso a la unidad médica institucional más cercana, se puede trasladar al niño a un servicio médico privado.
Directora	<b>88.</b> Coordina las acciones para el traslado del niño dependiendo de la urgencia y la unidad médica a la que se trasladará.  <b>89.</b> Informa vía telefónica al Departamento de Guarderías que el niño va a ser trasladado para atención médica de urgencia.  <b>90.</b> Informa vía telefónica o por cualquier medio disponible al trabajador usuario o persona autorizada, la situación de salud que presenta el niño y solicita su presencia en la unidad médica a la que será trasladado.  <b>91.</b> Toma el "Expediente del niño" junto con la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13) para llevarlos al servicio de urgencias al que se traslada.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>92.</b> Trasladan o piden apoyo para el traslado del niño al servicio de urgencias.  <b>93.</b> Entregan "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y el "Expediente del niño", al médico tratante.
Directora	<b>94.</b> Acompaña al niño hasta que cuente con la presencia del trabajador usuario o persona autorizada y haya recibido la atención médica necesaria.



Responsable	Descripción de actividades
Directora	<p>NOTA: La persona Responsable de fomento de la salud podrá regresar a la guardería cuando el niño haya recibido atención médica.</p> <p><b>95.</b> Recibe del médico tratante que proporcionó la atención médica, el "Expediente del niño" y la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Nota médica", con los resultados.</p> <p>NOTA: En caso de que el evento derive en un proceso legal habrá que dar seguimiento y conservar las "Evidencias".</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sí reúne las condiciones de salud para regresar a la guardería</li></ul> <p>Continúa en la actividad 96</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No reúne las condiciones de salud para regresar a la guardería</li></ul> <p>Continúa en la actividad 108</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caso de defunción</li></ul> <p>Continúa en la actividad 158.</p> <p><b>Sí reúne las condiciones de salud para regresar a la guardería</b></p> <p><b>96.</b> Regresa al centro de atención con el niño. En caso de que el trabajador usuario o persona autorizada solicite llevarse al niño, lo entrega previa firma de la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13).</p> <p>NOTA: En caso de que no se requiera la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, solicita al médico tratante "Nota médica" con diagnóstico, indicaciones y, en caso de que se requiera, fecha de revaloración, para que el trabajador usuario la presente en la guardería previo a su reincorporación.</p> <p><b>97.</b> Entrega la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Nota médica" a la persona Responsable de fomento de la salud y archiva la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13) en el "Expediente del niño".</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>98.</b> Recibe de la Directora la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Nota médica" con los resultados emitidos por el médico.</p> <p><b>99.</b> Anota en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9) el diagnóstico e indicaciones emitidas por el médico con base en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Nota médica" y registra el caso en el formato "Vigilancia epidemiológica en guarderías", clave 3220-009-272 (Anexo 4) cuando se trate de accidente o de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.</p> <p><b>100.</b> Anota en el "Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad", clave 3220-009-292 (Anexo 11), el diagnóstico e indicaciones del médico en caso de tratarse de un niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad, e integra la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 en el "Expediente del niño".</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>101.</b> Registran y guardan en el Sistema RAU, con un testigo del evento que generó la atención médica de urgencia, el detalle del evento ocurrido.</p> <p>NOTA: El registro de la información preliminar del evento en el Sistema RAU se debe realizar antes de que se cumplan 24 horas hábiles de ocurrido el evento.</p> <p><b>102.</b> 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 2), los factores identificados y las acciones implementadas.</p>
Directora	<p><b>103.</b> Recaba firmas y escanea la "Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes", clave 3220-009-290 (Anexo 2), la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y los "Documentos relacionados" a la atención médica recibida y seguimiento del caso y los adjunta como evidencia, en el Sistema RAU.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora	<b>104.</b> Genera en el Sistema RAU el archivo con la información del "Reporte" y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>105.</b> Dan seguimiento al "Reporte" en el Sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualiza los registros.
Directora	<b>106.</b> Imprime el formato de "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que se obtiene del Sistema RAU, una vez que se reincorpore el niño a la guardería o cause baja por faltas sin lograr localizar al trabajador usuario y la información se encuentre validada por el Departamento de Guarderías y el "Reporte" se encuentre con estatus de <i>cerrado</i> en el Sistema.  NOTA 1: El registro del evento en el Sistema RAU se debe encontrar con estatus <i>cerrado</i> , antes de que se cumplan 72 horas hábiles de concluido el seguimiento del evento.  NOTA 2: Sólo es válido el "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que emite el Sistema RAU para impresión si cuenta con la firma electrónica.  <b>107.</b> Archiva el formato validado del "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14), la "Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes", clave 3220-009-290 (Anexo 2), la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y el resto de las evidencias, en el "Expediente del niño".  Da por concluido el proceso para esta opción.  <b>No reúne las condiciones de salud para regresar a la guardería</b>  <b>108.</b> Recibe, junto con el trabajador usuario o persona autorizada la indicación del médico para los siguientes casos:

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.





Responsable	Descripción de actividades
Directora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alta del servicio de urgencia con la indicación de que el niño no se puede reincorporar en ese momento a la guardería, hasta contar con el alta médica.</li><li>• El niño requiere permanecer en observación o ser hospitalizado.</li><li>• El niño es referido a otro nivel de atención.</li></ul> <p><b>109.</b> Entrega al niño, al trabajador usuario o persona autorizada previa firma de la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13) y regresa a la guardería.</p> <p>NOTA: Para entregar el niño al trabajador usuario, la situación de urgencia debe estar atendida.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>110.</b> Regresa a al centro de atención, entrega la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 a la persona Responsable de fomento de la salud e integra la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13) en el "Expediente del niño".</p> <p><b>111.</b> Recibe la "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 y anota en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), el diagnóstico e indicaciones de la valoración médica y registra el caso en el formato "Vigilancia epidemiológica en guarderías", clave 3220-009-272 (Anexo 4) cuando se trate de accidente o de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.</p> <p><b>112.</b> Anota en el "Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad", clave 3220-009-292 (Anexo 11), el diagnóstico e indicaciones del médico en caso de tratarse de un niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad, e integra la "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 en el "Expediente del niño".</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>113.</b> Registran y guardan en el Sistema RAU, con apoyo del testigo presencial, el detalle del evento con base a todos los antecedentes.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p>NOTA: El registro preliminar del evento en el Sistema RAU se debe realizar antes de que se cumplan 24 horas de ocurrido el evento.</p> <p><b>114.</b> 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 2), los factores identificados y las acciones implementadas.</p>
Directora	<p><b>115.</b> Recaba firmas y escanea la "Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes", clave 3220-009-290 (Anexo 2), la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y los "Documentos relacionados" a la atención médica recibida y seguimiento del caso y los adjunta en el Sistema RAU.</p> <p><b>116.</b> Genera en el Sistema RAU el archivo con la información del "Reporte" y lo envían por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>117.</b> Dan seguimiento a la evolución de la salud del niño que recibió atención médica de urgencia, hasta su reincorporación a la guardería o la baja del niño.</p> <p>NOTA: Para la reincorporación del niño al centro de atención debe reunir las condiciones de salud señaladas en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</p> <p><b>118.</b> Concluyen el registro en el Sistema RAU, con las acciones de seguimiento y la fecha de cierre del mismo y adjunta en el Sistema, los formatos escaneados de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, de las revaloraciones requeridas y demás "Documentos relacionados" de la atención médica recibida y seguimiento del caso hasta la reincorporación del niño a la guardería o cause baja por faltas sin lograr localizar al trabajador usuario.</p> <p><b>119.</b> Generan en el Sistema RAU, el archivo con la información del "Reporte" de atención de urgencia" con las acciones de seguimiento y lo</p>





Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora</p>	<p>envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p><b>120.</b> Dan seguimiento al "Reporte" en el Sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualizan el registro.</p> <p><b>121.</b> Imprime el formato de "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que se obtiene del Sistema RAU, una vez que se reincorpore el niño a la guardería y la información se encuentre validada por el Departamento de Guarderías.</p> <p>NOTA 1: El registro del evento en el Sistema RAU debe encontrarse con estatus <i>Cerrado</i>, antes de que se cumplan 72 horas de concluido el seguimiento del evento.</p> <p>NOTA 2: Sólo es válido el "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que emite el Sistema RAU para impresión si cuenta con la firma electrónica.</p> <p><b>122.</b> Archiva copia del formato validado del "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) en el "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluida la submodalidad b.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad c</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Identificación de lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil</b></p>
<p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p><b>123.</b> Identifica a los niños que presentan lesión física o casos probables de maltrato o abuso infantil a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Observación directa durante el filtro sanitario.</li><li>• Información del personal de la guardería reflejada en el "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención o grupo", clave 3220-014-018.</li><li>• Observación durante recorridos diarios de saneamiento ambiental por las salas o grupos de atención y demás instalaciones de la guardería.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud  Directora	<p>NOTA: Para la identificación de niños con probable maltrato o abuso infantil, el personal de la guardería debe apoyarse en las "Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento del maltrato o abuso infantil en guarderías IMSS".</p> <p><b>124.</b> Informa personalmente a la Directora si las lesiones identificadas requieren valoración médica de urgencia por caso probable de maltrato o abuso infantil.</p> <p><b>125.</b> 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><b>126.</b> Informa del caso, vía telefónica, al Departamento de Guarderías, así como que el niño será trasladado a la unidad médica de apoyo.</p> <p><b>127.</b> Toma el "Expediente del niño" junto con la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13) para llevarlos a la unidad médica de segundo nivel o al servicio de urgencias de la unidad médica institucional más cercana, a la que se traslada.</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>128.</b> Trasladan al niño a la unidad médica de segundo nivel o al servicio de urgencias de la unidad médica institucional más cercana para que sea valorado y se determinen las acciones a seguir. Se deben apoyar en los "Lineamientos para la prevención, detección, referencia y seguimiento del maltrato o abuso infantil en guarderías IMSS" y en la "Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS", clave 3220-006-001 (Anexo 12).</p> <p><b>129.</b> Entregan "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y el "Expediente del niño", al médico tratante.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Directora	<p><b>130.</b> Recibe del médico el resultado de la valoración médica de forma verbal y la indicación de acciones a realizar de acuerdo a si es o no probable maltrato o abuso infantil y procede según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sin probable maltrato o abuso infantil Continúa con la actividad 131.</li><li>• Con probable maltrato o abuso infantil Continúa con la actividad 138.</li></ul> <p><b>Sin probable maltrato o abuso infantil</b></p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>131.</b> Regresan con el niño al centro de atención. En caso de que el trabajador usuario o persona autorizada solicite llevarse al niño, la Directora lo entrega y solicita firma de la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13).</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>132.</b> Requisita en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), el diagnóstico e indicaciones emitidos por el médico en la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y la integra en el "Expediente del niño" junto con la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13).</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>133.</b> Registran y guardan en el Sistema RAU, con apoyo del testigo, el detalle del evento y adjuntan en el Sistema, los documentos escaneados de la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y los "Documentos relacionados" a la atención médica recibida.</p> <p>NOTA: El registro preliminar del evento en el Sistema RAU se debe realizar antes de que se cumplan 24 horas hábiles de ocurrido el evento.</p> <p><b>134.</b> Generan en el Sistema RAU, el archivo con la información del "Reporte" y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Directora y Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora</p>	<p><b>135.</b> Dan seguimiento al "Reporte" en el Sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualizan el registro del reporte en el Sistema RAU.</p> <p><b>136.</b> Imprime el formato de "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que se obtiene del Sistema RAU, una vez que se reincorpore el niño a la guardería o se concluya el seguimiento del caso y la información se encuentre validada por el Departamento de Guarderías.</p> <p>NOTA 1: El registro del evento en el Sistema RAU se debe encontrar con estatus <i>Cerrado</i>, antes de que se cumplan 72 horas de concluido el seguimiento del evento.</p> <p>NOTA 2: Sólo es válido el "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que emite el Sistema RAU para impresión si cuenta con la firma electrónica.</p> <p><b>137.</b> Archiva la impresión validada del "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) en el "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluido el proceso para esta opción.</p> <p><b>Con probable maltrato o abuso infantil</b></p>
<p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora</p>	<p><b>138.</b> Regresa al centro de atención en cuanto el niño haya recibido la atención médica.</p> <p><b>139.</b> Acompaña al niño en la unidad médica de apoyo hasta que se determine su situación legal.</p> <p><b>140.</b> Entrega al niño al trabajador usuario, persona autorizada, o instancia competente y solicita firma de la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13).</p> <p><b>141.</b> Colabora con el médico para denunciar el hecho ante el Ministerio Público, Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes o instancia correspondiente y conserva una copia del "Aviso al Ministerio Público", o en su defecto una copia de la "Denuncia" correspondiente.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Directora	<b>142.</b> Entrega la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 a la persona Responsable de fomento de la salud, e integra la "Constancia de entrega del niño", clave 3220-009-022 (Anexo 13) copia del "Aviso al Ministerio Público", o de la "Denuncia" en el "Expediente del niño".
Responsable de fomento de la salud	<b>143.</b> Recibe la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 y requisita en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), el diagnóstico e indicaciones emitidas por el médico e integra la primera en el "Expediente del niño".
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>144.</b> Registran y guardan en el Sistema RAU, el detalle del evento ocurrido.  NOTA: El registro preliminar del evento en el Sistema RAU se debe iniciar y enviar al Departamento, antes de que se cumplan 24 horas de ocurrido el evento.  <b>145.</b> Generan en el Sistema RAU, el archivo con la información del "Reporte" y lo envían por correo electrónico al Departamento de Guarderías.  <b>146.</b> Proporcionan seguimiento al caso hasta que se resuelva su situación legal, su reincorporación a la guardería o la baja del niño.  <b>147.</b> Concluyen el registro en el Sistema RAU, con las acciones de seguimiento y la fecha de cierre del mismo y adjunta en el Sistema los formatos escaneados de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, de las revaloraciones requeridas, copia del "Aviso al Ministerio Público", o en su defecto una copia de la "Denuncia" y demás "Documentos relacionados" a la atención médica recibida y seguimiento del caso hasta la reincorporación del niño a la guardería o la baja.  <b>148.</b> Generan en el Sistema RAU, el archivo con la información del "Reporte" con las acciones de seguimiento y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud  Directora	<p><b>149.</b> 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 del evento en el Sistema RAU.</p> <p><b>150.</b> Imprime el "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que se obtiene del Sistema RAU una vez que la información se encuentre validada y se lo entrega al Responsable de fomento de la salud.</p> <p>NOTA 1: El registro del evento en el Sistema RAU se debe encontrar con estatus <i>Cerrado</i>, antes de que se cumplan 72 horas de concluido el seguimiento del evento.</p> <p>NOTA 2: Sólo es válido el "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que emite el Sistema RAU para impresión si cuenta con la firma electrónica.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>151.</b> Recibe y archiva el formato del "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14), validado en el "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluida la submodalidad c.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad d</b> <b>Alteración en el desarrollo</b></p> <p><b>152.</b> Emite "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 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><b>153.</b> Entrega al trabajador usuario o persona autorizada la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 y solicita firma de recibido en el formato "Información sobre la atención de los niños", clave 3220-009-293.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>154.</b> Recibe del trabajador usuario o persona autorizada la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 con los resultados emitidos por el médico.</p> <p><b>155.</b> Anota en el formato "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9) el diagnóstico e indicaciones del médico e integra la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 en el "Expediente del niño".</p> <p><b>156.</b> Entrega a la Educadora copia de la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, con las indicaciones del médico.</p> <p>NOTA: La Educadora debe firmar de recibido.</p> <p><b>157.</b> Identifica si el niño tiene una alteración del desarrollo o una discapacidad. Da seguimiento al cumplimiento de las indicaciones del médico tratante.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sí se identifica una alteración del desarrollo o una discapacidad</li></ul> <p>Continúa con la actividad 230.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se identifica una alteración del desarrollo o una discapacidad</li></ul> <p>Da por concluido la Submodalidad d.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad e Casos de defunción</b></p>
Directora	<p><b>158.</b> Acompaña, si es posible, al trabajador usuario cuando éste recibe el parte médico confirmando el deceso del niño.</p> <p><b>159.</b> Informa vía telefónica y por correo electrónico, al Departamento de Guarderías sobre el particular.</p> <p><b>160.</b> Permanece con el trabajador usuario hasta que el Departamento de Guarderías indique que puede regresar a la guardería.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>161.</b> Registran y guardan en el Sistema RAU, el detalle del evento ocurrido y anexa las "Evidencias" del caso, copia de la "Autopsia verbal" o bien, del "Certificado de defunción" o del "Reporte de necropsia".</p> <p>NOTA: El registro preliminar 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><b>162.</b> Generan en el Sistema RAU, el archivo con la información del "Reporte" y lo envía por correo electrónico al Departamento de Guarderías.</p> <p><b>163.</b> Dan seguimiento al "Reporte" en el Sistema RAU hasta que el Departamento de Guarderías valide la información y si es necesario, actualiza los registros.</p>
Directora	<p><b>164.</b> Imprime el formato de "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que se obtiene del Sistema RAU una vez que la información se encuentre validada.</p> <p>NOTA 1: El registro del evento en el Sistema RAU se debe encontrar con estatus <i>Cerrado</i>, antes de que se cumplan 72 horas de concluido el seguimiento del evento.</p> <p>NOTA 2: Sólo es válido el "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14) que emite el Sistema RAU para impresión si cuenta con la firma electrónica.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>165.</b> Archiva la impresión del formato validado del "Reporte de atención de urgencia", clave 3220-009-289 (Anexo 14), en el "Expediente del niño".</p> <p>Da por concluida la Submodalidad e.</p> <p>Da por concluida la Modalidad C. Detección oportuna de casos que requieren atención médica.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Directora	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad D</b> <b>Vigilancia epidemiológica</b></p> <p><b>166.</b> Conformar un "Expediente de vigilancia epidemiológica" para integrar los formatos "Vigilancia epidemiológica en guarderías", clave 3220-009-272 (Anexo 4), "Resultados de los exámenes microbiológicos" practicados al personal de la guardería, a los alimentos, mobiliario y utensilios, "Evidencia de la notificación" e "Indicaciones" de la persona Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo y demás "Documentos" que deriven de la Red negativa y del seguimiento y control del brote.</p> <p><b>167.</b> Cumplen con lo siguiente:</p> <p>Submodalidad a. Saneamiento ambiental. Continúa en la actividad 168.</p> <p>Submodalidad b. Red negativa semanal. Continúa en la actividad 174.</p> <p>Submodalidad c. Control de brotes. Continúa en la actividad 176.</p> <p>Submodalidad d. Alerta epidemiológica. Continúa en la actividad 210.</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Submodalidad a</b> <b>Saneamiento ambiental</b></p> <p><b>168.</b> Realiza diariamente un recorrido de saneamiento ambiental, al inicio de la jornada laboral, por las instalaciones del centro de atención y verifica que se encuentren limpias y salubres.</p> <p><b>169.</b> Identifica condiciones insalubres del centro de atención durante los tres recorridos de saneamiento ambiental normados y durante todo el horario de servicio de la guardería.</p>
Responsable de fomento de la salud	



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable de fomento de la salud</p> <p>Directora</p> <p>Responsable de fomento de la salud</p>	<p>NOTA: Se debe firmar y registrar la hora del recorrido en el "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención o grupo", clave 3220-014-018.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si se encuentran limpias y salubres.</b></p> <p>Da por concluido el proceso para la submodalidad a.</p> <p style="text-align: center;"><b>No se encuentran limpias y salubres</b></p> <p><b>170.</b> Anota en el "Registro de condiciones de saneamiento ambiental", clave 3220-009-291 (Anexo 15) las condiciones insalubres identificadas e informa a la Directora.</p> <p><b>171.</b> Determina las acciones a realizar encaminadas a la solución de las condiciones sanitarias reportadas y verifica que se lleven a cabo.</p> <p><b>172.</b> Anota en el "Registro de condiciones de saneamiento ambiental", clave 3220-009-291 (Anexo 15), las acciones realizadas encaminadas a la solución de las condiciones sanitarias reportadas.</p> <p><b>173.</b> Asesora permanentemente al personal de la guardería 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 3).</p> <p>Da por concluido la Submodalidad a.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad b</b> <b>Red negativa semanal</b></p> <p><b>174.</b> Registra diariamente los casos sospechosos, probables y confirmados de niños y trabajadores en el formato "Vigilancia epidemiológica en guarderías", clave 3220-009-272 (Anexo 4)</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>175.</b> Entrega o envía por correo electrónico, semanalmente el formato “Vigilancia epidemiológica en guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 4) al Director de la unidad médica de apoyo y/o a la persona Responsable de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Da por concluido la submodalidad b.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad c</b> <b>Control de brotes</b></p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>176.</b> Actúan en apego a la “Norma que establece las disposiciones 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 guardería.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>177.</b> 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"><li>• Observación directa en el filtro sanitario, a la ministración de alimentos y durante los recorridos de saneamiento ambiental por las diferentes áreas.</li><li>• Información del personal del centro de atención reflejada en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención o grupo”, clave 3220-014-018.</li><li>• Información del trabajador usuario o persona autorizada.</li><li>• Diagnóstico en “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305.</li></ul> <p>NOTA: Para la atención médica del niño realiza continua con la actividad 77.</p> <p><b>178.</b> Identifica al personal con signos y síntomas de enfermedad transmisible mediante observación directa o por información del mismo personal.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>179.</b> Registra en el formato “Vigilancia epidemiológica en guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 4), los casos probables y confirmados de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.</p> <p>NOTA: El registro semanal se realiza siempre, aunque no existan casos sospechosos o confirmados en una semana, se precisa en el espacio de observaciones que no hubo casos y recaba las firmas correspondientes.</p> <p><b>180.</b> Informa personalmente a la Directora toda evidencia o sospecha de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.</p>
Directora	<p><b>181.</b> Informa, el mismo día, vía telefónica y por correo electrónico o por “Escrito libre”, la presencia de casos probables o confirmados y hermanos con un diagnóstico de enfermedad transmisible sujeta 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.</p> <p><b>182.</b> Archiva de manera permanente y cronológica la “Evidencia” de la notificación y el correo electrónico impreso o el “Escrito libre”.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>183.</b> 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 en guarderías”, clave 3220-009-272 (Anexo 4); lo firma y recaba firma de la Directora.</p> <p><b>184.</b> Informa personalmente a la Directora los casos confirmados de enfermedades transmisibles.</p> <p><b>185.</b> Integran el resultado de la “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305 en el “Expediente del niño”.</p>
Directora	<p><b>186.</b> Recibe al Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo, cuando acuda a la guardería.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>187.</b> Acompañan al Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo en el recorrido por las instalaciones de la guardería para identificar factores de riesgo y hacer el estudio de brote o caso.</p>
Directora	<p><b>188.</b> Realiza "Minuta de la visita" del Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo, con los hallazgos y las acciones de control epidemiológico a realizar por el personal de la guardería.</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>189.</b> Registran la información del caso con relevancia epidemiológica o brote en la plataforma de Vigilancia epidemiológica y envía ese mismo día al Departamento de Guarderías la "Evidencia" del diagnóstico y notificación por correo o "Escrito libre" al Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo; estudio de brote proporcionado por la UMF de apoyo (en caso de contar con el), "Minuta de visita por el responsable de la vigilancia epidemiológica", "Estudios de laboratorio" que confirmen el diagnóstico, así como resultados de "Estudios microbacteriológicos".</p> <p>NOTA: La existencia de brote la confirma el Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>190.</b> Registra las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica en el formato "Vigilancia epidemiológica en guarderías", clave 3220-009-272 (Anexo 4).</p> <p>NOTA: En caso de que al Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo no le sea posible acudir a la guardería, se debe contar con "Evidencia de las indicaciones" por correo electrónico.</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>191.</b> Actualizan el registro en la plataforma de Vigilancia epidemiológica con las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica y lo envía ese mismo día, por medio de la plataforma, al Departamento de guarderías y acciones implementadas.</p>

Handwritten marks and a signature in blue ink.



Responsable	Descripción de actividades
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>192.</b> Difunden por cualquier medio disponible, las medidas a implementar ante el brote, entre el personal del centro de atención y los trabajadores usuarios y personas autorizadas.</p> <p><b>193.</b> 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. Ante la falta de control del brote, solicitan al Director de la unidad médica de apoyo, la visita del Responsable de vigilancia epidemiológica a la guardería para reevaluar las acciones implementadas.</p>
Directora	<p><b>194.</b> 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 de salas o grupos, o cierre total del centro de atención, como medida de bloqueo para contener la transmisión del brote.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>195.</b> 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, cuando el Responsable para a vigilancia epidemiológica así lo indique.</p> <p><b>196.</b> Indica al personal que acuda a la UMF de adscripción, para la realización de los exámenes microbiológicos pertinentes, cuando el Responsable para a vigilancia epidemiológica así lo indique.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>197.</b> Obtiene de la unidad médica de apoyo, los "Resultados de los exámenes microbiológicos".</p> <p><b>198.</b> Solicita y recibe del personal, los "Resultados de los exámenes microbiológicos".</p>

Handwritten marks and signatures in blue ink on the right margin.





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<b>199.</b> Recibe las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo, derivado de los "Resultados de los exámenes microbiológicos" y da seguimiento a su cumplimiento.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>200.</b> 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.
Directora	<b>201.</b> Integra los "Resultados de los exámenes microbiológicos" practicados al personal de la guardería o al mobiliario, alimentos y/o utensilios en el "Expediente de vigilancia epidemiológica", así como el formato "Vigilancia epidemiológica en guarderías", clave 3220-009-272 (Anexo 4).
	<b>202.</b> Requisita la "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería", clave 3000-B09-307, en caso de que exista indicación para el mismo, por parte del Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo.  NOTA: La "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería", clave 3000-B09-307, pertenece a la "Norma para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS", clave 3000-B01-008.
Responsable de fomento de la salud	<b>203.</b> Entrega al trabajador, la "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería", clave 3000-B09-307 para que acudan a la unidad médica de apoyo y verifica que se cumpla con lo indicado por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo.  <b>204.</b> Recibe del trabajador la "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería", clave 3000-B09-307, con el resultado del tratamiento médico y su conclusión.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<b>205.</b> Integra en el "Expediente del trabajador" la "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería", clave 3000-B09-307.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>206.</b> Dan seguimiento al estado de salud de los niños y personal de la guardería y vigilan la ocurrencia de nuevos casos mientras se encuentre activo un brote o caso de enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.
Directora	<b>207.</b> Actualiza por correo electrónico, el número de casos y contactos al Responsable de vigilancia epidemiológica.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>208.</b> Actualizan el censo nominal de la plataforma de Vigilancia epidemiológica, cada vez que se identifique un nuevo caso.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>209.</b> Reciben del Responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo, el alta sanitaria y actualiza el registro en la plataforma de Vigilancia epidemiológica con la información del alta sanitaria y dan seguimiento con el Departamento de Guarderías hasta el cierre del evento.
Directora	Da por concluido la submodalidad c.
Directora	<p style="text-align: center;"><b>Submodalidad d</b> <b>Alerta epidemiológica</b></p>
Directora	<b>210.</b> Atiende las alertas epidemiológicas y las medidas a implementar provenientes de la unidad médica de apoyo o del Departamento de Guarderías.
Directora	<b>211.</b> Informa a la persona Responsable de fomento de la salud, así como al resto del personal de la guardería, sobre la alerta epidemiológica y las acciones establecidas por las autoridades.
Directora y Responsable de fomento de la salud	<b>212.</b> Informan al trabajador usuario o persona autorizada de las medidas que se llevarán a cabo en la guardería ante una alerta epidemiológica y solicita su participación en caso necesario.





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>213.</b> Se mantienen al pendiente de las medidas que al respecto dicten las autoridades y vigilan que éstas sean acatadas por el personal de la guardería hasta la conclusión de la alerta epidemiológica.</p> <p>Da por concluida la Modalidad D. Vigilancia epidemiológica.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad E</b> <b>Ministración de medicamentos</b></p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>214.</b> Orienta al trabajador usuario, al ingreso del niño a la guardería y cuando así se requiera, sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Requisitos para la ministración de medicamentos en guarderías y los que debe cumplir la "Receta médica".</li><li>• Horarios de ministración de medicamentos en la guardería.</li></ul> <p><b>215.</b> 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 puede presentar la copia de ésta, siempre y cuando avale con su firma, la autenticidad de la misma.</p> <p>NOTA 3: Si la "Receta médica" no cumple con lo descrito, no se pueden recibir los medicamentos, ni al niño ese día, como se establece en las "Disposiciones para la Prestación del Servicio de Guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social".</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>216.</b> Se asegura que los medicamentos correspondan con los indicados por el médico tratante en la "Receta médica".</p> <p><b>217.</b> Revisa fecha de caducidad y características propias de los medicamentos; aquellos que requieran de conservación especial, los</p>

Handwritten marks and signatures in blue ink on the right margin.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>mantiene en la temperatura indicada por el fabricante en apego a las instrucciones para medicamentos que requieren refrigeración descrita en la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3).</p> <p><b>218.</b> Solicita al trabajador usuario que anote en la "Receta médica", la fecha y hora en que el niño inició el tratamiento y que la firme.</p> <p><b>219.</b> Coloca membrete en cada uno de los medicamentos con base en la "Receta médica", éste debe contener los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo y sin abreviaturas del niño.</li><li>• Siglas de la sala de atención en la que se encuentra inscrito el niño.</li><li>• Vía o forma de ministración.</li><li>• Frecuencia de ministración del medicamento.</li><li>• Duración del tratamiento.</li><li>• Nombre del medicamento o compuesto activo</li><li>• Dosis del medicamento.</li><li>• Fecha de inicio y término del tratamiento.</li><li>• Horario de ministración.</li><li>• Firma del Responsable de fomento de la salud que haya membretado el medicamento.</li></ul> <p>NOTA: Se considera como fecha de inicio del tratamiento, el día en que se ministre la primera dosis del medicamento al niño.</p> <p><b>220.</b> Coloca la "Receta médica" junto al medicamento que tenga mayor duración en el tratamiento prescrito.</p> <p><b>221.</b> Registra en el "Control diario de medicamentos", clave 3220-009-106 (Anexo 16) los medicamentos a ministrar al niño y todas las dosis en el horario que le corresponden, durante la semana en curso.</p> <p><b>222.</b> Verifica, previo a la ministración de medicamentos que:</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los utensilios y materiales a utilizar se encuentren limpios, secos y en buenas condiciones.</li><li>• Los medicamentos estén membretados.</li></ul> <p><b>223.</b> Se traslada con los utensilios, el material y los medicamentos al lugar en que se encuentra el niño.</p> <p>NOTA: Cuando se requiera, por condiciones de privacidad o alguna situación especial, la ministración del medicamento puede realizarse en el área de Fomento de la salud.</p> <p><b>224.</b> Identifica el niño al que corresponde ministrar el medicamento y solicita apoyo del personal educativo que se encuentra a su cargo para efectuar la ministración.</p> <p><b>225.</b> Explica al niño con palabras sencillas de acuerdo a su edad, la importancia de tomar el medicamento, así como la forma en que será ministrado.</p> <p><b>226.</b> Ministra al niño, los medicamentos conforme a la dosis y frecuencia indicada en la "Receta médica", considera los horarios que contempla la guardería para la ministración y lo establecido en la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3).</p> <p><b>227.</b> Encierra en un círculo con tinta roja, en el "Control diario de medicamentos", clave 3220-009-106 (Anexo 16), la hora de los medicamentos ministrados.</p> <p><b>228.</b> Lava inmediatamente el equipo y desecha el material utilizado, en caso de que esto aplique, al concluir la ministración de medicamentos.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>229.</b> Devuelve directamente al trabajador usuario o persona autorizada, durante la entrega diaria del niño, los medicamentos y la "Receta médica" para que continúe el tratamiento en casa.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora	<p><b>230.</b> Verifica diariamente que la ministración de los medicamentos se realice de acuerdo a las indicaciones médicas y que se registren en el "Control diario de medicamentos", clave 3220-009-106 (Anexo 16) y lo firma al finalizar la semana.</p> <p>Da por concluida la Modalidad E. Ministración de medicamentos.</p> <p style="text-align: center;"><b>Modalidad F</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Adecuación de la alimentación por alguna condición de salud</b></p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>231.</b> Informa al trabajador usuario que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sólo se contempla adecuación a la alimentación o de fórmulas infantiles especiales por indicación médica.</li><li>• Bajo ninguna circunstancia se reciben alimentos que no sean los ministrados directamente por la guardería salvo en el caso de fórmulas infantiles especiales.</li><li>• Requisitos que debe contener la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 o "Receta médica" para la restricción de algún alimento e indicación de fórmula infantil especial.</li><li>• Requisitos para la restricción de alimentos o ministración de fórmula infantil especial en guardería.</li></ul> <p><b>232.</b> Recibe del trabajador usuario o persona autorizada la "Receta médica", "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, y/o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, que avale la adecuación a la alimentación.</p> <p>NOTA 1: Si el o los documentos médicos no cumplen con los requisitos no se puede recibir al niño en la guardería ese día, ya que, bajo esas condiciones, no es posible acatar las indicaciones médicas.</p>

*Handwritten marks:*  
A blue checkmark and a circled number '30' are visible in the bottom right corner of the page.





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<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><b>233.</b> Registra el resultado de la "Receta médica", "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, y/o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 que avale la indicación, en el SIAG en el &lt;Módulo de modificación alimentaria&gt;.</p> <p><b>234.</b> Proporciona seguimiento, para el cumplimiento de las indicaciones médicas, en los niños con adecuación a su alimentación.</p> <p style="text-align: center;"><b>Alimentos</b></p> <p>Continúa en la actividad 239.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fórmula infantil especial</b></p> <p><b>235.</b> Recibe la lata o el empaque de la fórmula infantil especial y verifica que corresponda a la indicada por el médico tratante, fecha de caducidad y que sea una lata o empaque nuevo con sello de fábrica.</p> <p><b>236.</b> Coloca membrete en la lata o empaque de fórmula infantil especial el cual debe contener los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre completo del niño, sin abreviaturas.</li><li>• Siglas de la sala o grupo de atención en la que se encuentra inscrito el niño.</li><li>• Fecha de inicio de la prescripción.</li><li>• Fecha de término de la prescripción.</li><li>• Fecha en que se abre la lata.</li><li>• Firma del Responsable de fomento de la salud que haya membretado la fórmula infantil especial.</li></ul>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>237.</b> Entrega al Responsable del área de alimentación la lata o empaque de fórmula infantil especial debidamente etiquetado y copia de "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 o "Receta médica".</p> <p>NOTA: El Responsable del área de alimentación debe anotar fecha, nombre y firma de recibido.</p> <p><b>238.</b> Solicita personalmente 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><b>239.</b> Obtiene del SIAG, al inicio de cada mes, tres impresiones de la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10) y entrega una a la Técnico en puericultura y otra al Responsable del área de alimentación.</p> <p>NOTA 1: La Técnico en puericultura y el Responsable del área de alimentación deben anotar fecha, nombre y firma de recibido.</p> <p>NOTA 2: De conformidad con lo establecido en el "Procedimiento de alimentación del servicio de guarderías del IMSS", clave 3220-003-030 y el "Procedimiento de Pedagogía del servicio de guarderías IMSS", clave 3220-003-028.</p> <p><b>240.</b> Actualiza la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10), cada vez que se identifique a un niño con indicación de adecuación a su alimentación o fórmula infantil especial, y sustituye las relaciones que cuentan en el servicio de Alimentación y Pedagogía.</p> <p>Da por concluido la Modalidad F Adecuación de la alimentación por alguna condición de salud.</p>







Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad G</b> <b>Atención de niños con discapacidad</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas I</b> <b>Al ingreso de los niños</b></p> <p><b>241.</b> Identifica a los niños con discapacidad en la "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304.</p> <p><b>242.</b> Registra en el "Control de niños con discapacidad", clave 3220-009-108 (Anexo 17), el tipo de discapacidad, indicaciones y ayudas técnicas que se encuentran anotadas en la "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304.</p> <p><b>243.</b> Solicita y recibe del trabajador usuario o persona autorizada, el "Documento de rehabilitación" que haga constar que el niño recibe rehabilitación, en los casos que el médico tratante así lo determine.</p> <p><b>244.</b> Orienta al personal de pedagogía, sobre el cuidado de los niños con discapacidad con apoyo de la "Guía técnica para el cuidado de la salud del niño en guardería", clave 3220-006-021 (Anexo 3).</p> <p><b>245.</b> Coordina acciones con la Educadora, para dar cumplimiento a las indicaciones médico-terapéuticas especificadas en "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, para la atención de los niños con discapacidad.</p> <p>NOTA: El Departamento de Guarderías efectúa la gestión necesaria a fin de que el personal de la guardería cuente con las recomendaciones médico-terapéuticas para la atención, cuidado y estimulación de niños con discapacidad.</p>

Handwritten marks and signature in blue ink.



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p style="text-align: center;"><b>Etapa II Seguimiento</b></p> <p><b>246.</b> Requisita durante la primera semana de cada mes, el "Control de niños con discapacidad", clave 3220-009-108 (Anexo 17), incluye a todos los niños con discapacidad inscritos en la guardería, y aquellos a los que el médico indicó que requieren acudir a un programa de rehabilitación en "Solicitud de examen médico de admisión", clave 3000-B09-304, "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 o "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, anota la fecha en que presentó su última constancia y la fecha de cuando le toca presentar su siguiente "Constancia semestral", de haberlo recomendado el médico tratante.</p> <p><b>247.</b> Firma el "Control de niños con discapacidad", clave 3220-009-108 (Anexo 17) y recaba firma de la Directora.</p> <p><b>248.</b> Revisa en el "Control de niños con discapacidad", clave 3220-009-108 (Anexo 17), a quienes corresponde presentar documento que haga constar que reciben rehabilitación.</p> <p><b>249.</b> Solicita y recibe del trabajador usuario a quien le corresponde presentar "Constancia semestral", que haga constar que el niño con discapacidad recibe rehabilitación e integra en el "Expediente del niño".</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Etapa III Identificación de niños con alteración del desarrollo</b></p> <p><b>250.</b> Identifica a los niños con alteración del desarrollo mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Información del trabajador usuario o persona autorizada.</li><li>• Información de la Educadora sobre los resultados de las evaluaciones del desarrollo.</li></ul>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Información de la Educadora sobre probable alteración en la audición.</li><li>• "Valoración Médica", clave 3000-B09-305.</li></ul> <p><b>251.</b> Imprime y entrega al trabajador usuario o persona autorizada, "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, 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 sin que esto sea motivo de suspensión del servicio de guardería.</p> <p><b>252.</b> Recibe del trabajador usuario o persona autorizada la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, 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 17) e informa, por el medio disponible, al Departamento de Guarderías.</p> <p><b>253.</b> Identifica en la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico," clave 3000-B09-306 al niño con discapacidad que requiere apoyo terapéutico parcial y lo informa personalmente a la Directora.</p>
Directora	<p><b>254.</b> Canaliza al trabajador usuario al Departamento de Guarderías, a fin de que se le asesore sobre las alternativas de Guardería Integradora en la localidad para que valore las opciones.</p> <p>NOTA: En caso que no haya Guardería Integradora en la localidad o el trabajador usuario decida que el niño permanece en esa guardería se continúa con la actividad 246.</p> <p>Da por concluido la Modalidad G. Atención de niños con discapacidad.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Directora	<p style="text-align: center;"><b>Modalidad H</b> <b>Apoyo a programas institucionales de promoción y fomento de la salud</b></p> <p><b>255.</b> Elabora en el mes de enero, en conjunto con el Director de la unidad médica de apoyo, un "Plan de trabajo anual" que contemple el seguimiento de la implementación de acciones conjuntas para la promoción, prevención y fomento de la salud de los niños, el cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Objetivo</li><li>• Misión</li><li>• Visión</li><li>• Diagnóstico situacional de la totalidad de los procesos relacionados con la prevención, promoción y Fomento de la salud en la población infantil inscrita en la guardería, así como en el personal que en ella labora.</li><li>• Cronograma de visitas y actividades a realizar</li><li>• Minutas de seguimiento del "Plan de trabajo anual", que incluyan el porcentaje de avance/cumplimiento de los compromisos establecidos.</li></ul> <p><b>256.</b> Recibe del Director de la unidad médica de apoyo los "Lineamientos institucionales" de educación, promoción y fomento de la salud para los diferentes programas.</p> <p><b>257.</b> 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.</p> <p><b>258.</b> Verifica que se realicen las acciones que correspondan a cada uno de ellos:</p> <p>Submodalidad a. Promoción de la lactancia materna. Continúa en la actividad 259.</p> <p>Submodalidad b. Apoyo al control del niño y la niña sano. Continúa en la actividad 264.</p>





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>Submodalidad c. Programa de vacunación universal en guarderías. Continúa en la actividad 267.</p> <p>Submodalidad d. Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS. Continúa en la actividad 276.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Submodalidad a</b> <b>Promoción de la lactancia materna</b></p> <p><b>259.</b> Identifica, durante la plática de nuevo ingreso, al hijo de la trabajador usuario que haya elegido la lactancia materna directa o indirecta y lo registra en el &lt;Módulo de modificación alimentaria&gt; en el SIAG.</p> <p><b>260.</b> Apoya y asesora 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 3) y los lineamientos institucionales aplicables.</p> <p><b>261.</b> Obtiene del SIAG, al inicio de cada mes, tres impresiones de la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10) y entrega una a la Técnico en puericultura y otra al Responsable del área de alimentación y conserva una.</p> <p>NOTA: La Técnico en puericultura y el Responsable del área de alimentación, deben anotar fecha, nombre y firma de recibido.</p> <p><b>262.</b> Actualiza la "Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria", clave 3220-009-220 (Anexo 10), cada vez que se identifique a un niño con lactancia materna directa o indirecta.</p> <p><b>263.</b> 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 guardería.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>Da por concluida la Submodalidad a.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad b</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Apoyo a la estrategia Institucional para el control del niño y la niña sano</b></p> <p><b>264.</b> Realiza promoción y orientación a la madre o cuidador, para que acuda a las consultas de control de la niña y el niño sano, en su guardería médica de adscripción de acuerdo con la siguiente periodicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De un mes a 12 meses: 1 consulta cada dos meses (6 consultas).</li> <li>• De 1 a 4 años: 1 consulta cada tres meses (4 consultas por año).</li> <li>• Mayores de 5 años: 1 consulta anual.</li> </ul> <p><b>265.</b> Otorga orientación en temas de educación para la salud a las madres responsables del cuidado del menor.</p> <p><b>266.</b> En caso de identificar factores de riesgo y signos de alarma para el sano crecimiento y desarrollo, orienta al trabajador sobre la importancia de acudir a su unidad médica.</p> <p>Da por concluida la Submodalidad b.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad c</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Programa de vacunación universal en guarderías</b></p>
Directora	<p><b>267.</b> Se coordina con el Director de la unidad médica de apoyo para cumplir con el Programa de vacunación universal en guarderías.</p> <p><b>268.</b> Proporciona información e indica al Responsable de fomento de la salud las acciones a realizar.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>269.</b> Recibe las indicaciones relativas a los lineamientos emitidos por el Sector Salud y por el "Programa de vacunación universal en guarderías" para cubrir los esquemas de vacunación de los niños.</p>

*(Handwritten marks and signatures)*





Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p><b>270.</b> Registra a los niños que les corresponde participar en actividades de vacunación en guarderías en el "Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS", clave 3220-009-224 (Anexo 18) por sala de atención, firma los formatos y recaba firma de la Directora.</p> <p><b>271.</b> Comunica por el medio disponible, al trabajador usuario la fecha de las actividades de vacunación en guarderías y solicita que firme el "Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS", clave 3220-009-224 (Anexo 18) y que debe presentar la "Cartilla Nacional de Salud" para que el personal de la guardería médica registre la aplicación del biológico.</p>
Directora y Responsable de fomento de la salud	<p><b>272.</b> Recibe del trabajador usuario o persona autorizada, la "Cartilla Nacional de Salud" el día programado para la vacunación y reciben al personal de la unidad médica de apoyo que acude a la guardería a realizar las actividades de vacunación.</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>273.</b> Registra las actividades realizadas en el "Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS", clave 3220-009-224 (Anexo 18) y entrega una copia al personal de la unidad médica de apoyo que acudió a la guardería a realizar las actividades de vacunación.</p> <p><b>274.</b> Actualiza en el "Control de inmunizaciones", clave 3220-009-091 (Anexo 5) que se encuentra en el SIAG, los niños que fueron vacunados.</p> <p><b>275.</b> Devuelve al trabajador usuario o persona autorizada, la "Cartilla Nacional de Salud", con el registro del biológico aplicado.</p> <p>Da por concluida la Submodalidad c.</p> <p style="text-align: center;"><b>Submodalidad d</b> <b>Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS</b></p> <p><b>276.</b> Orienta al trabajador usuario sobre las acciones que se llevan a cabo en el módulo de</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable de fomento de la salud	<p>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><b>277.</b> Requisita durante la primera semana de cada mes el "Control para la detección de defectos de agudeza visual", clave 3220-009-110 (Anexo 19).</p> <p><b>278.</b> 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", 3220-006-021 (Anexo 3) con apoyo del personal asignado a la sala y lo registra en el "Control para la detección de defectos de agudeza visual", clave 3220-009-110 (Anexo 19).</p> <p><b>279.</b> Requisita en el formato "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9), cuando identifique a un niño con alteración de la agudeza visual.</p> <p><b>280.</b> Entrega al trabajador usuario o persona autorizada la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, para que el niño con probable defecto de agudeza visual sea valorado por su médico.</p> <p><b>281.</b> Solicita y recibe del trabajador usuario o persona autorizada la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306, requisitado por el médico y coloca el diagnóstico e indicaciones médicas en el "Registro de actividades de fomento de la salud", clave 3220-009-221 (Anexo 9).</p>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>282.</b> Integra la "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B09-306 en el "Expediente del niño".</p>

*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*

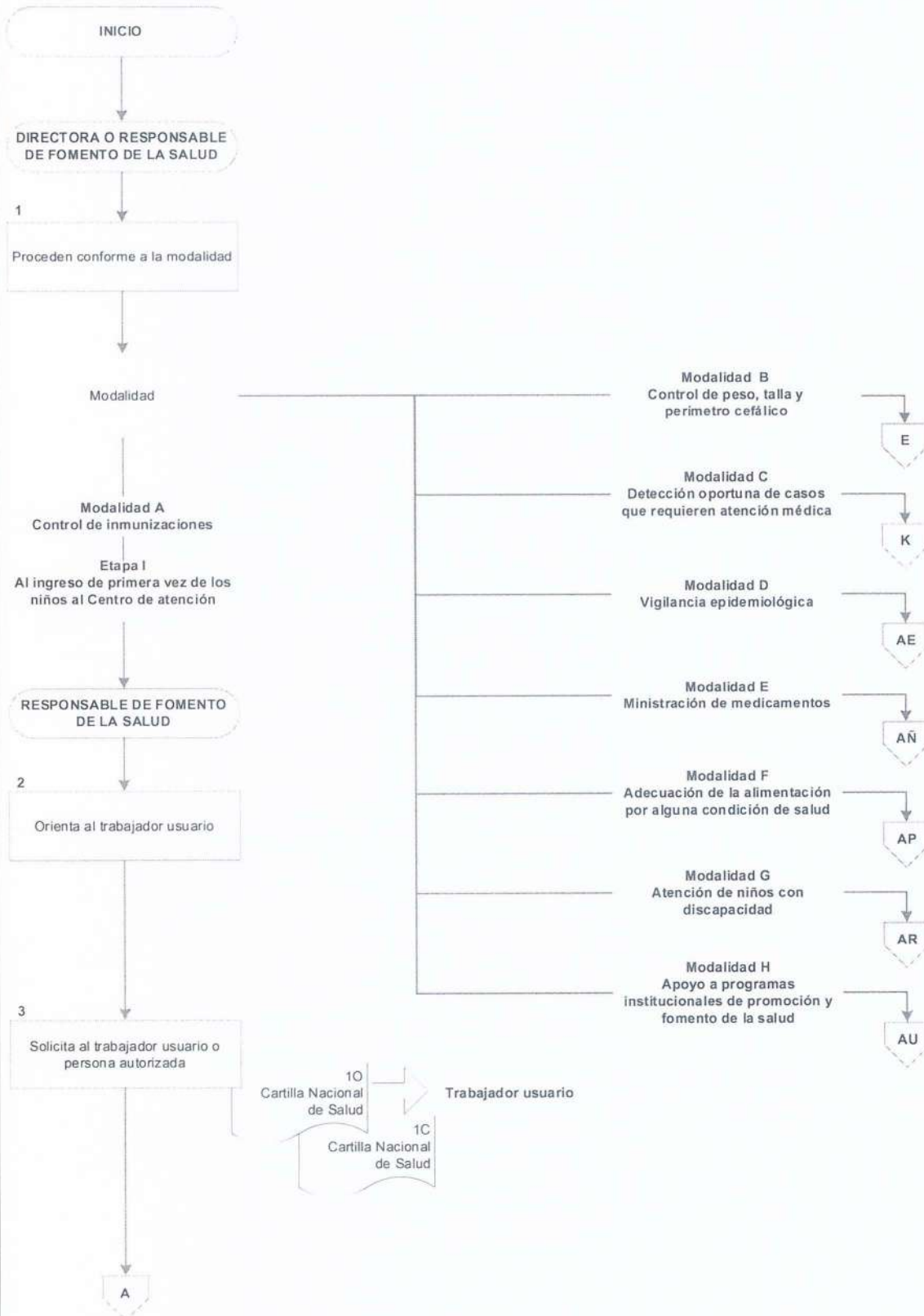




Responsable	Descripción de actividades
Directora	<p><b>283.</b> Se coordina con el Director de la unidad médica de apoyo cuando se realicen campañas de aplicación de flúor, salud bucal, ministración de vitamina A o de albendazol.</p> <p><b>284.</b> Proporciona información e indica al Responsable de fomento 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>
Responsable de fomento de la salud	<p><b>285.</b> Registra a los niños que les corresponde participar en la campaña en el "Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS", clave 3220-009-224 (Anexo 18) por sala o grupo de atención, firma y recaba firma de la Directora.</p> <p><b>286.</b> Informa al trabajador usuario, sobre la fecha para la aplicación de flúor, salud bucal, ministración de vitamina A o de albendazol en la guardería, solicita firme el "Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS", clave 3220-009-224 (Anexo 18) y que debe llevar la "Cartilla Nacional de Salud".</p> <p><b>287.</b> 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>Da por concluida la Submodalidad d.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fin del procedimiento</b></p>

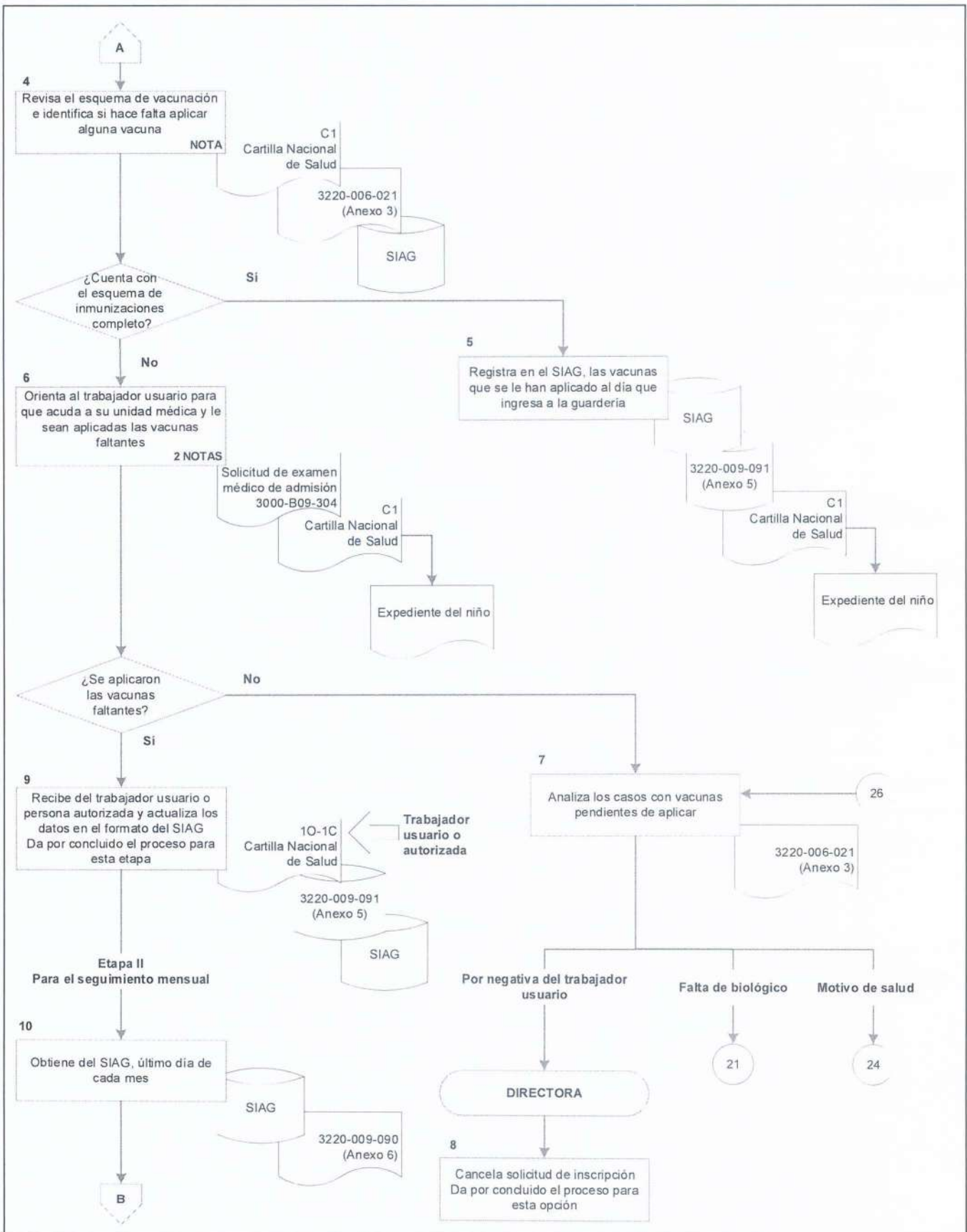


### 7. Diagrama de flujo

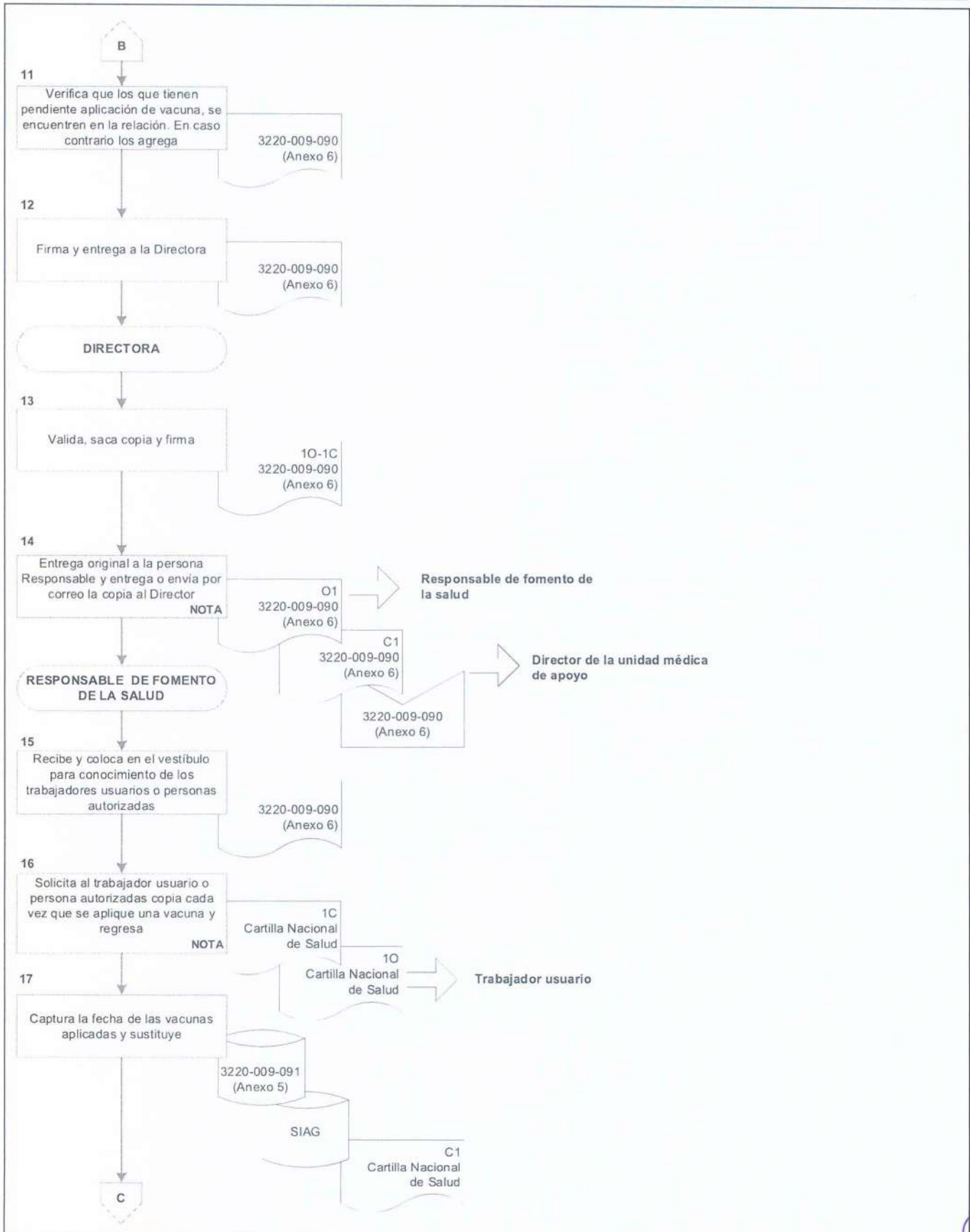


*Handwritten signature and initials in blue ink.*

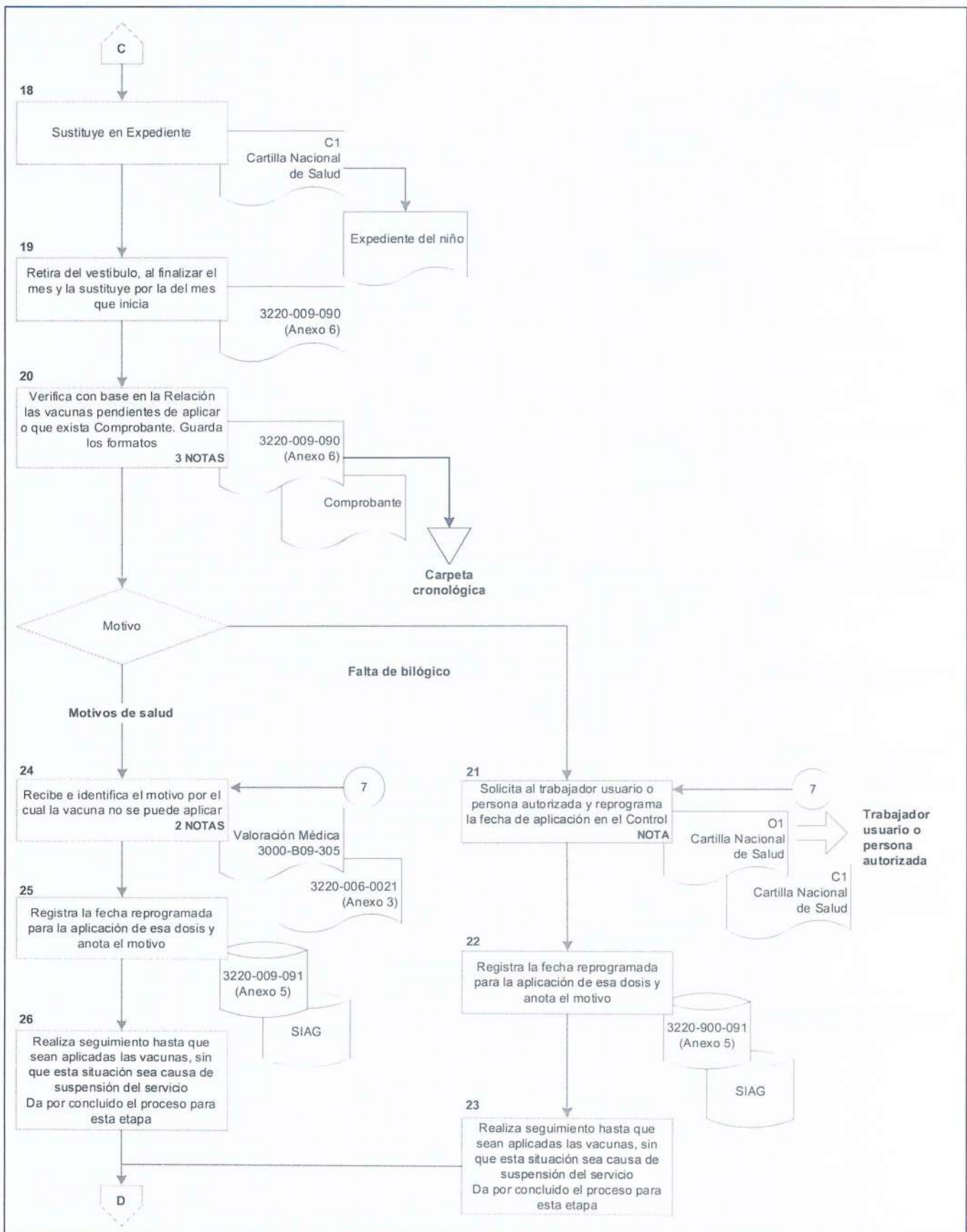




*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*









**Etapa III**  
**Al egreso de los niños**

27

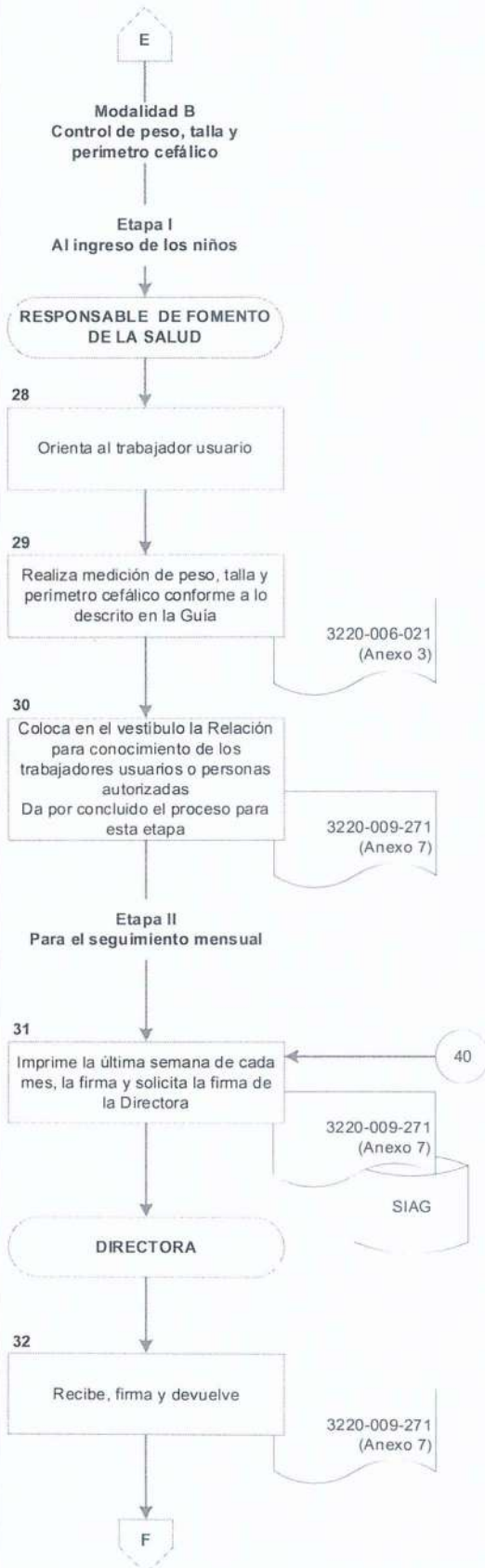
Imprime el formato de los que egresan o causan baja del servicio y lo archiva  
Da por concluido la Modalidad A Control de inmunizaciones

3220-009-091  
(Anexo 5)

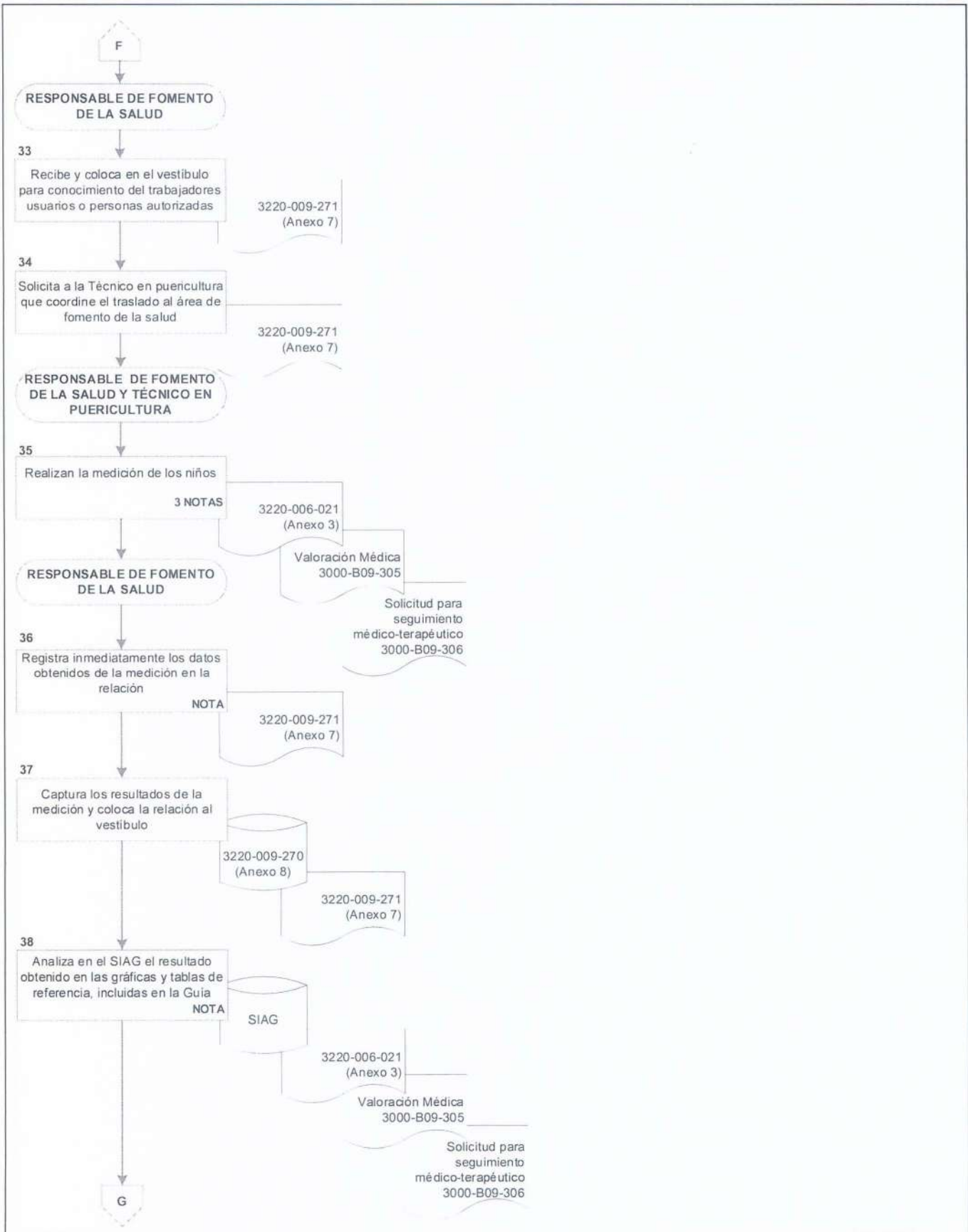


Expediente del niño



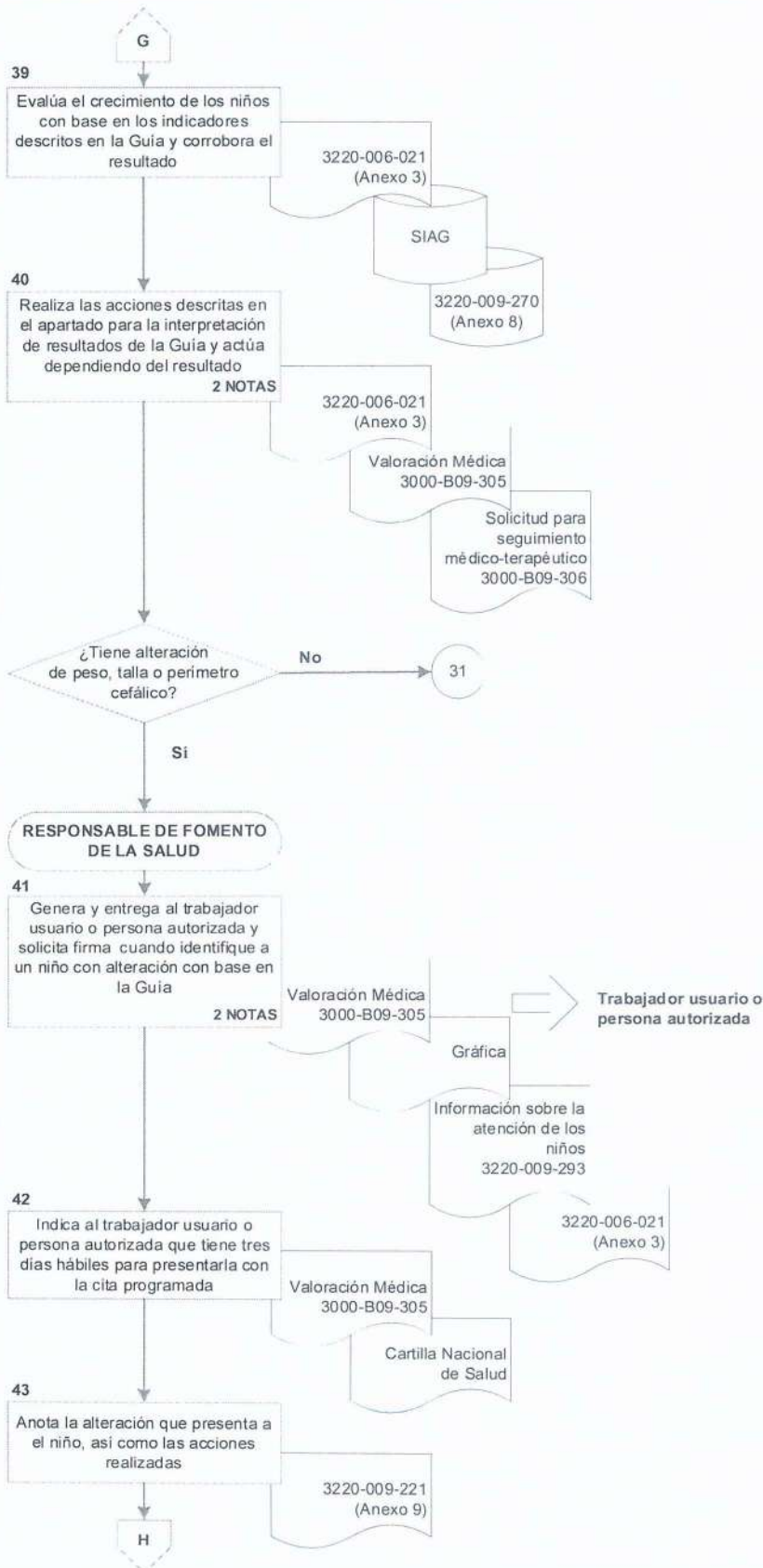


*Handwritten signature and initials in blue ink.*

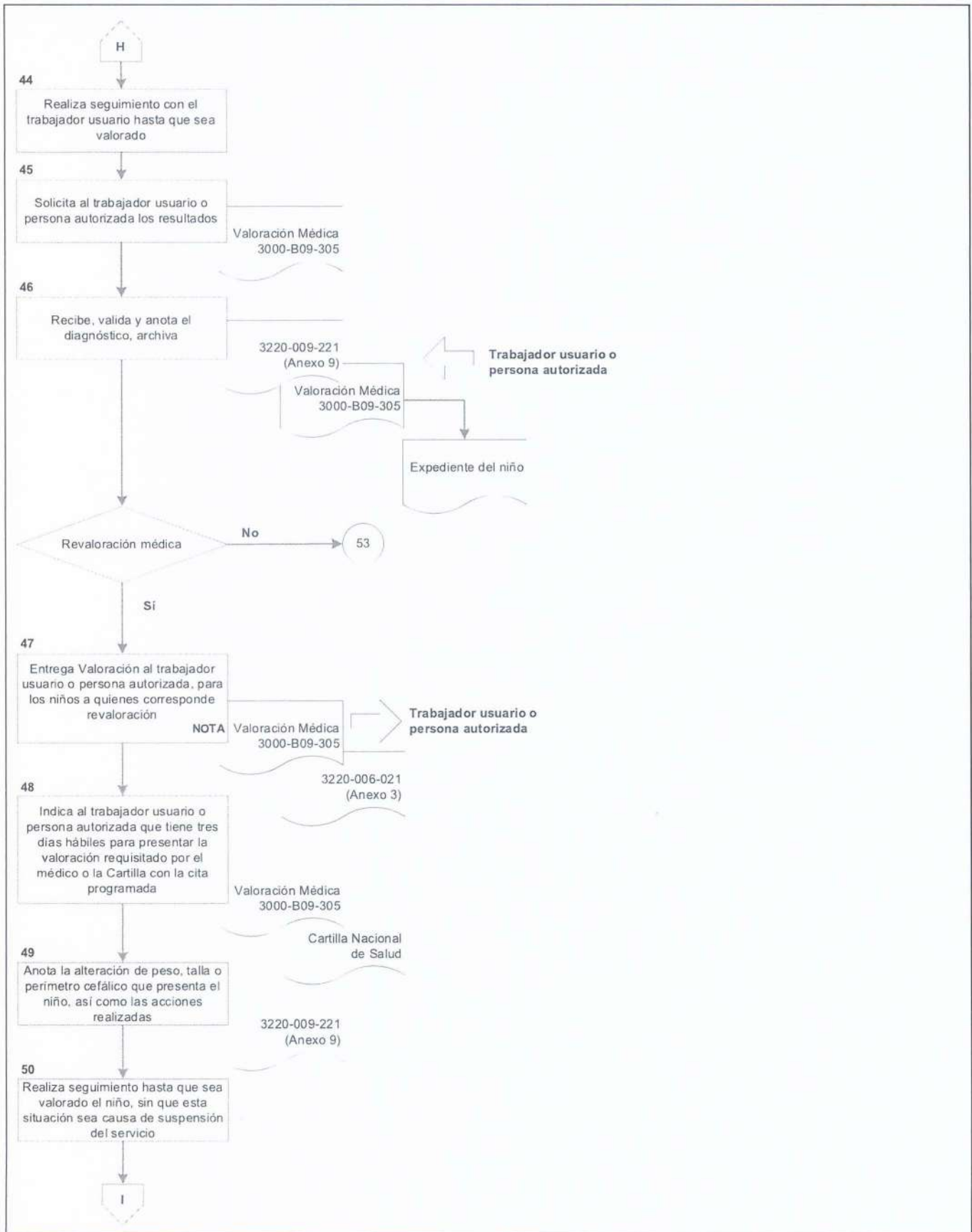


*M*  
*?*



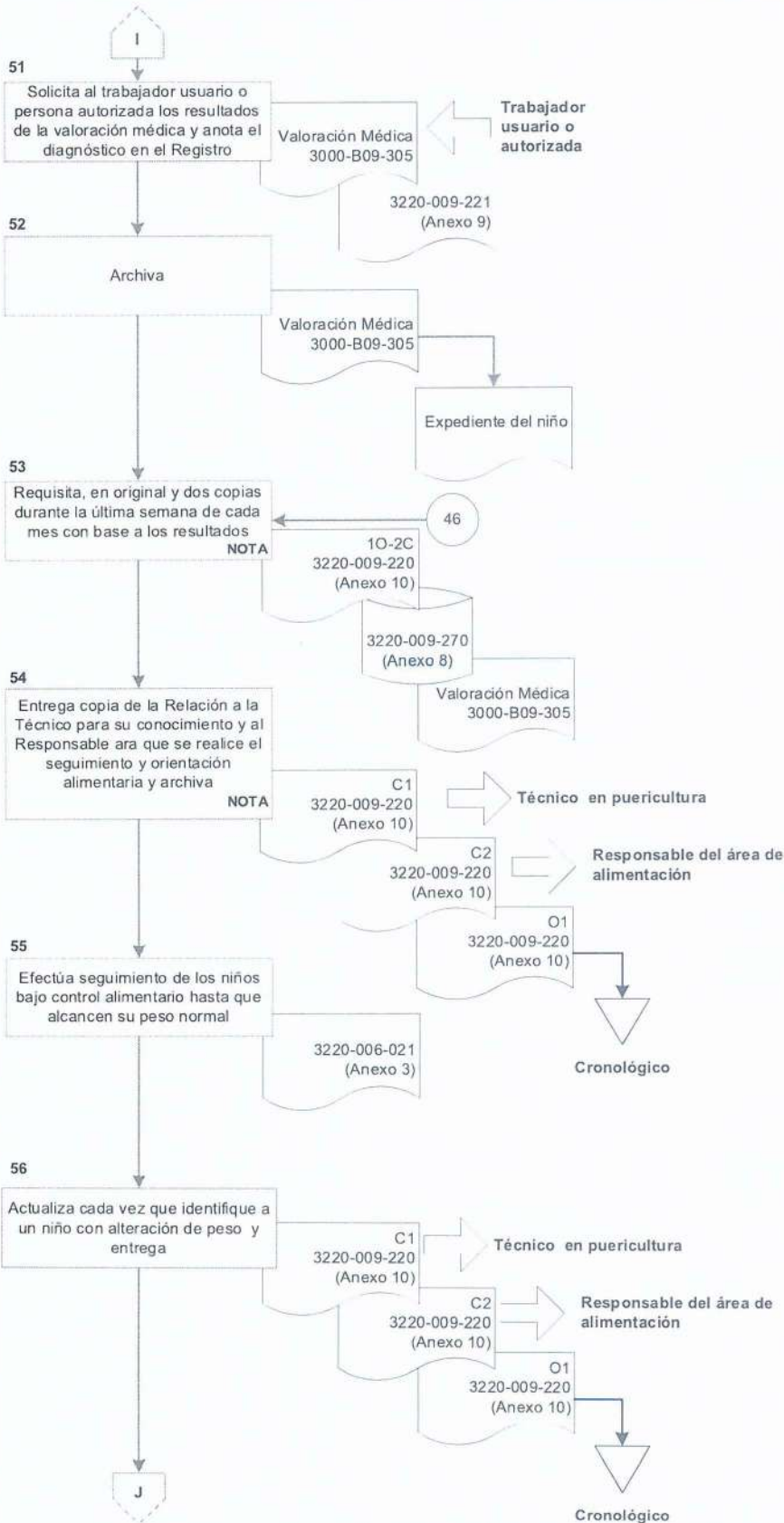


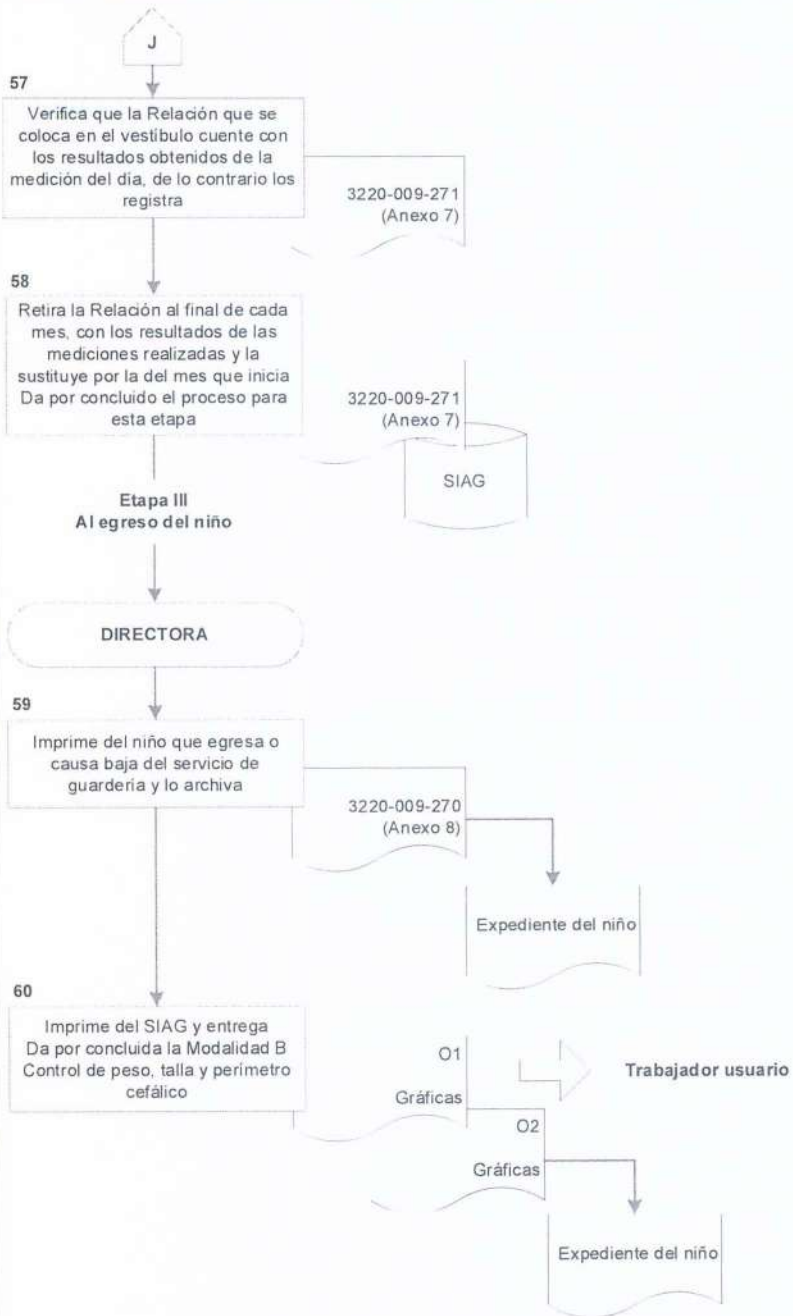
*Handwritten blue ink marks and signatures on the right margin.*



Handwritten marks and signatures in blue ink on the right margin.

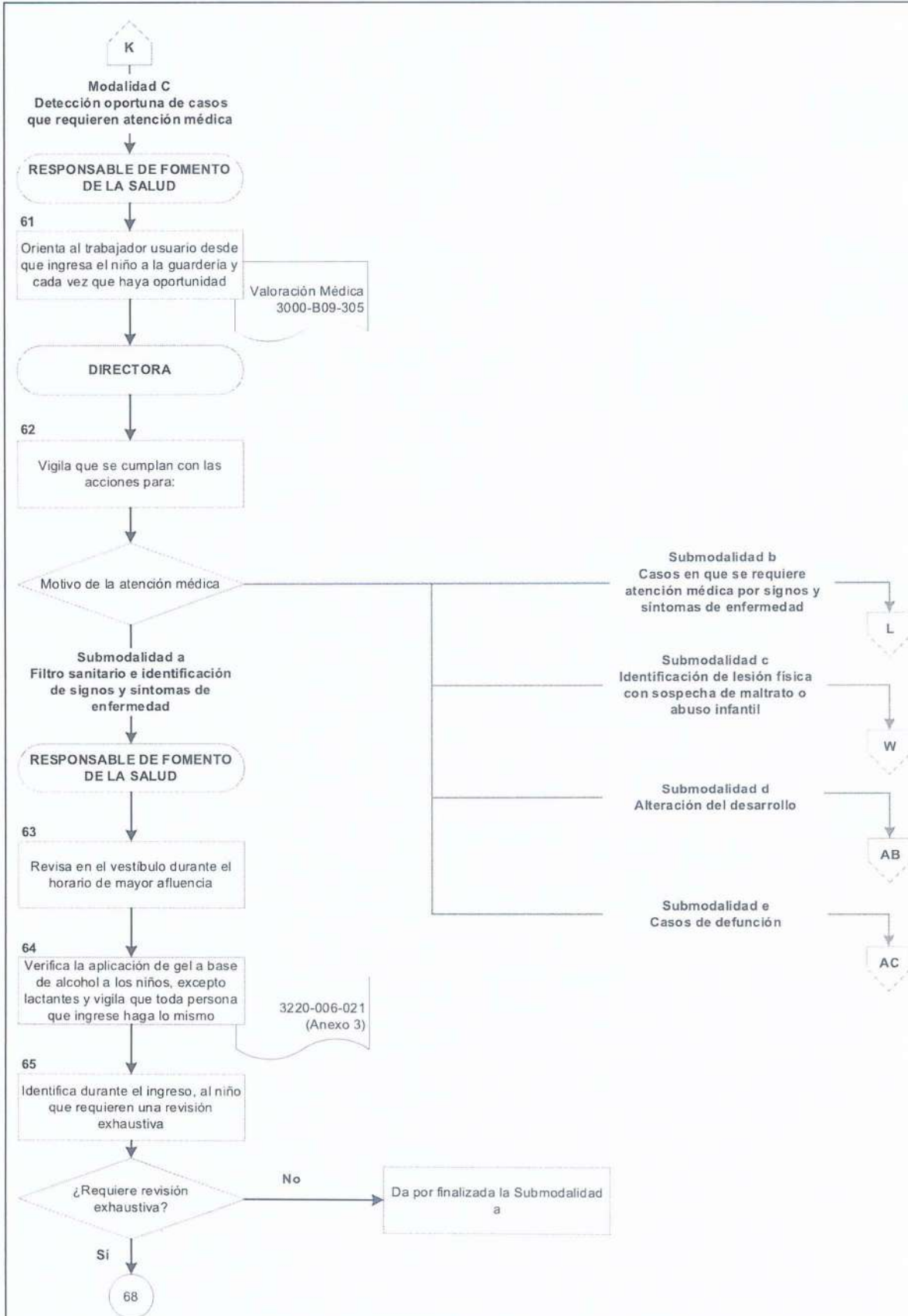




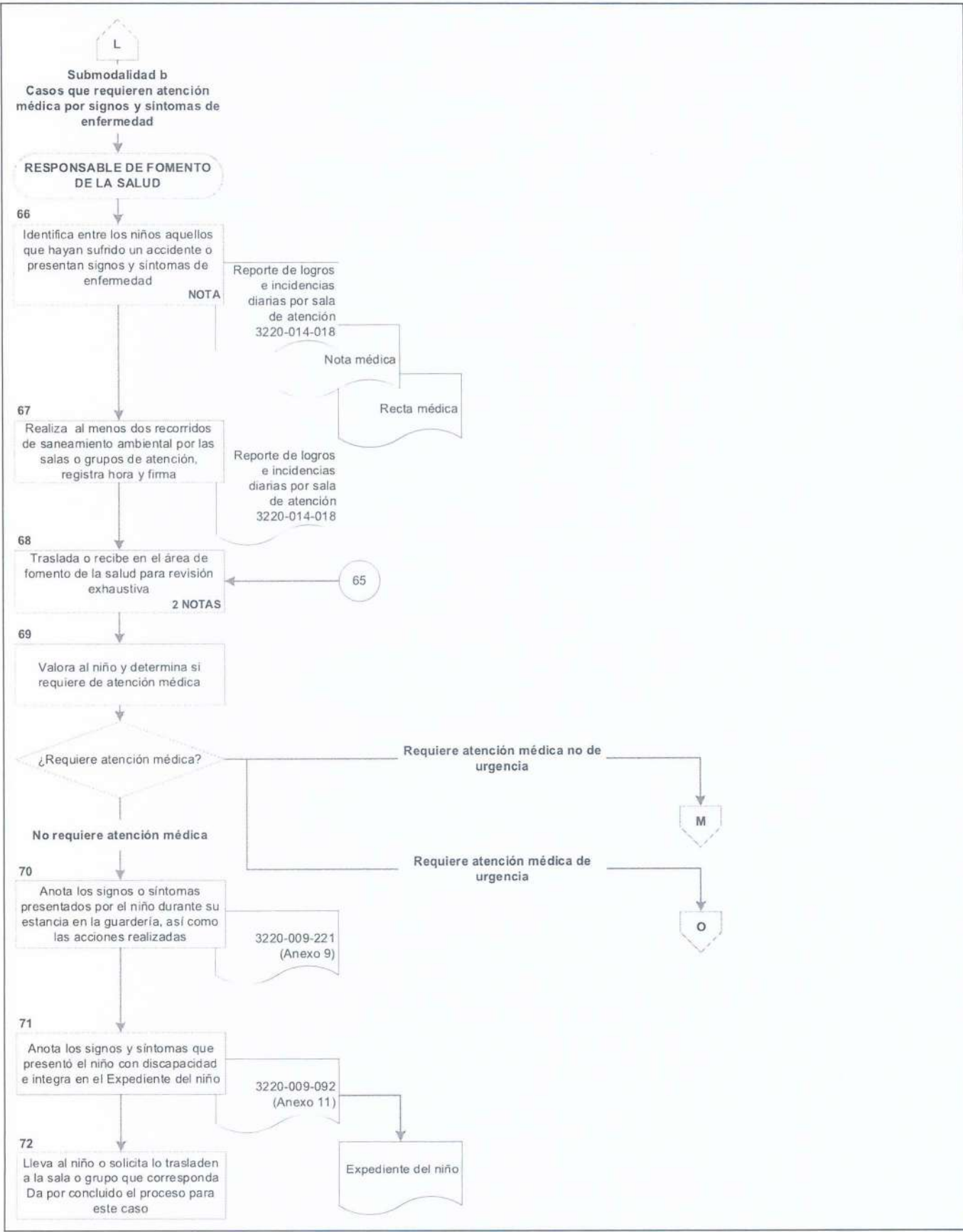


*Handwritten signature and initials in blue ink.*

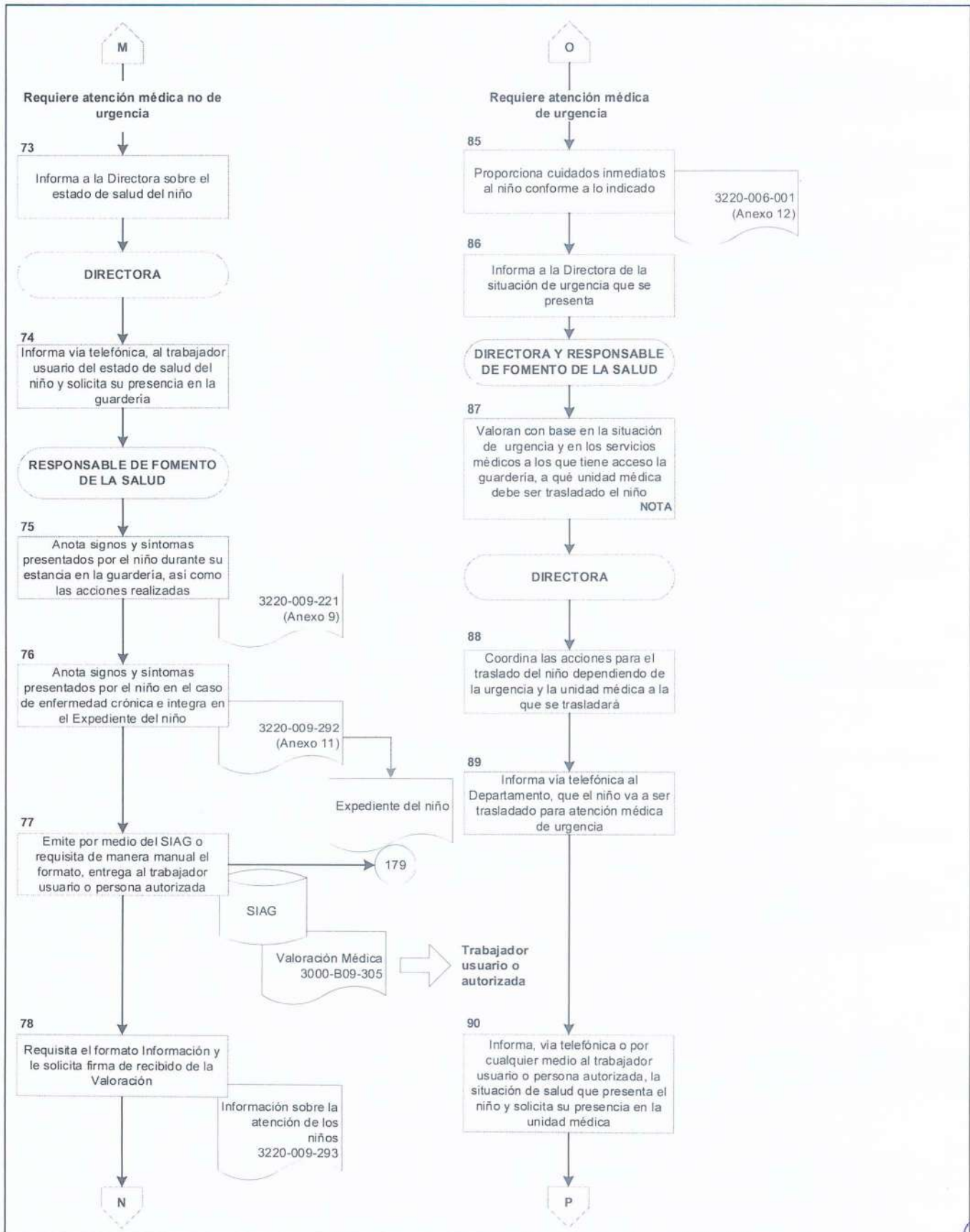




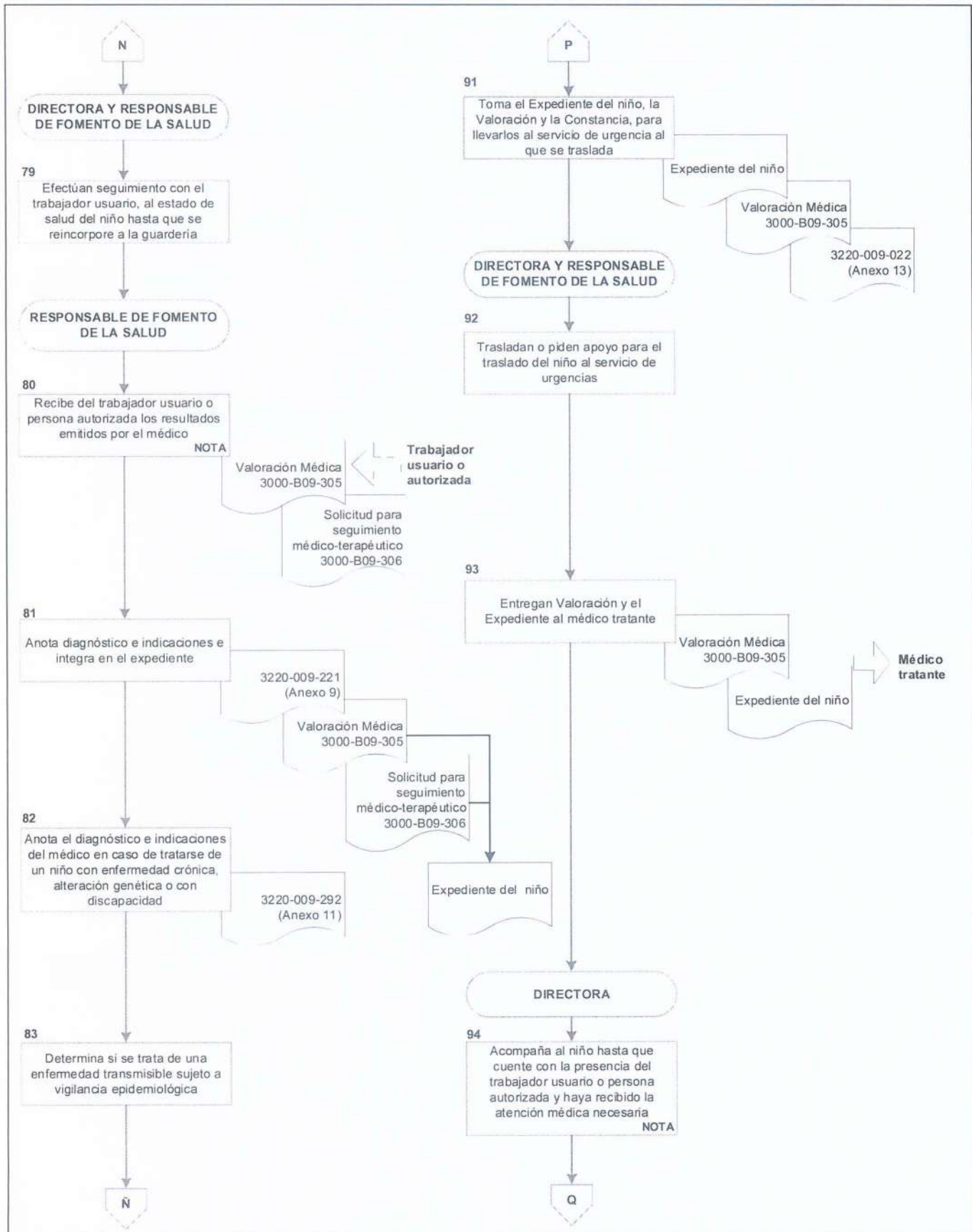
*Handwritten signature and initials in blue ink.*



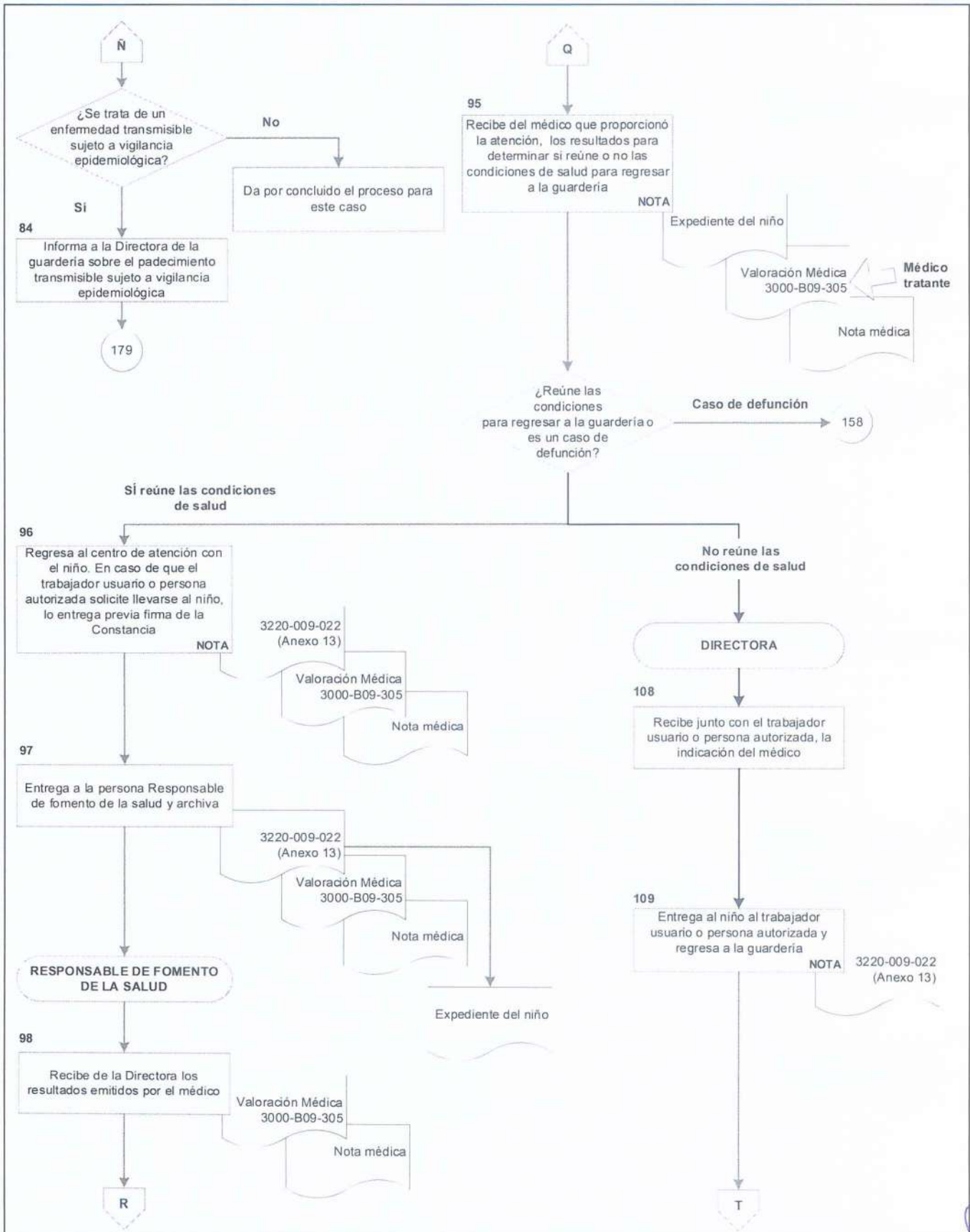


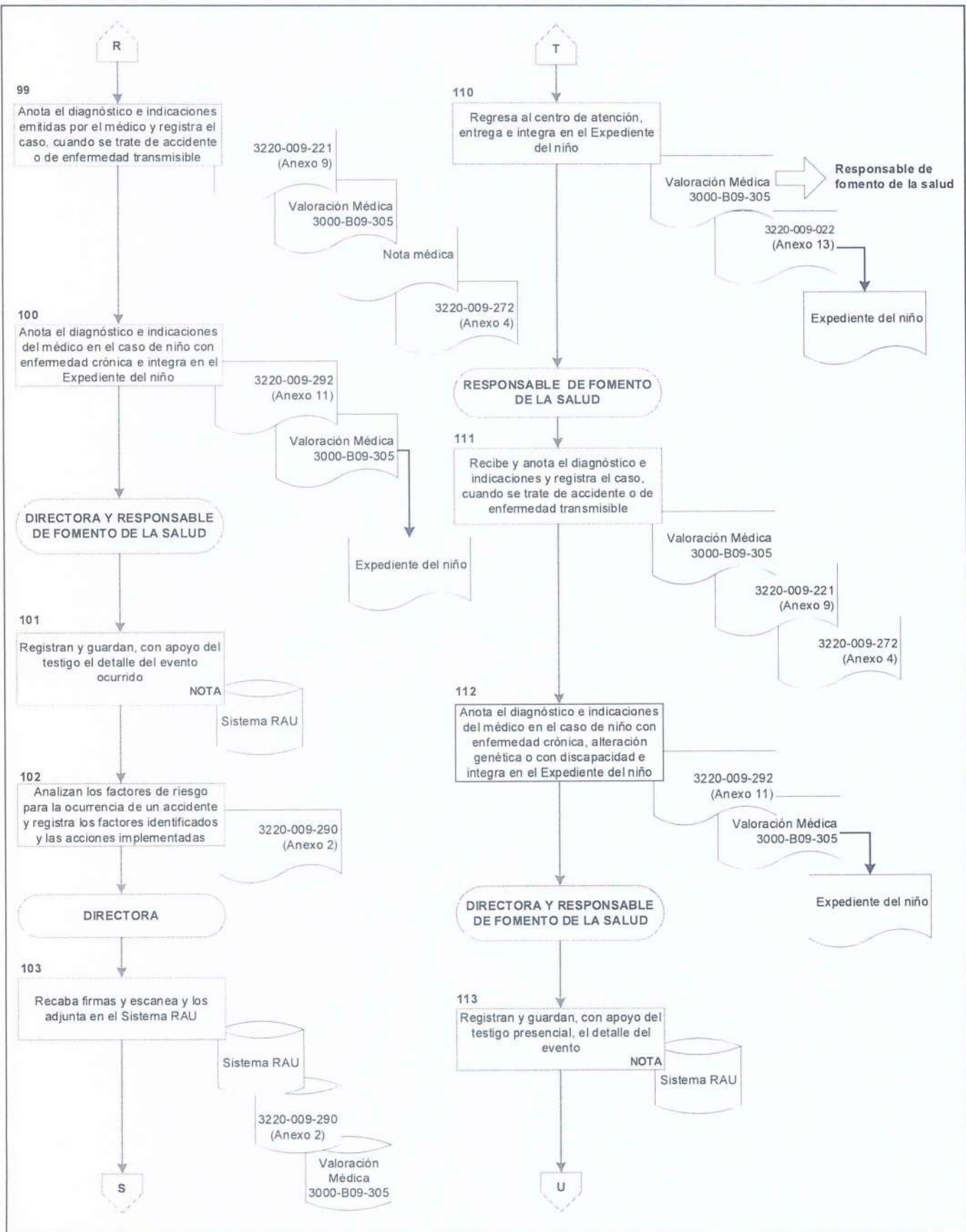


*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*



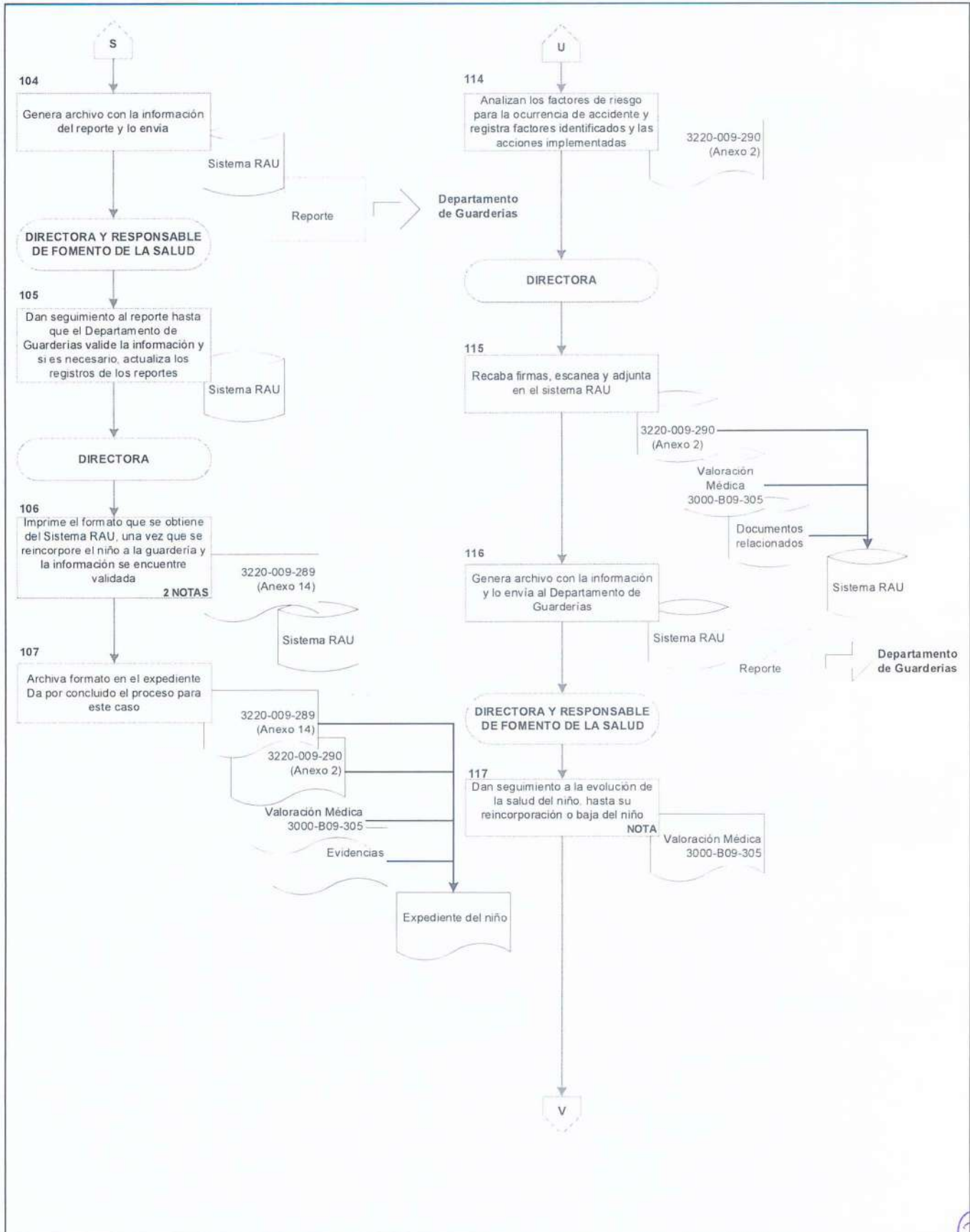


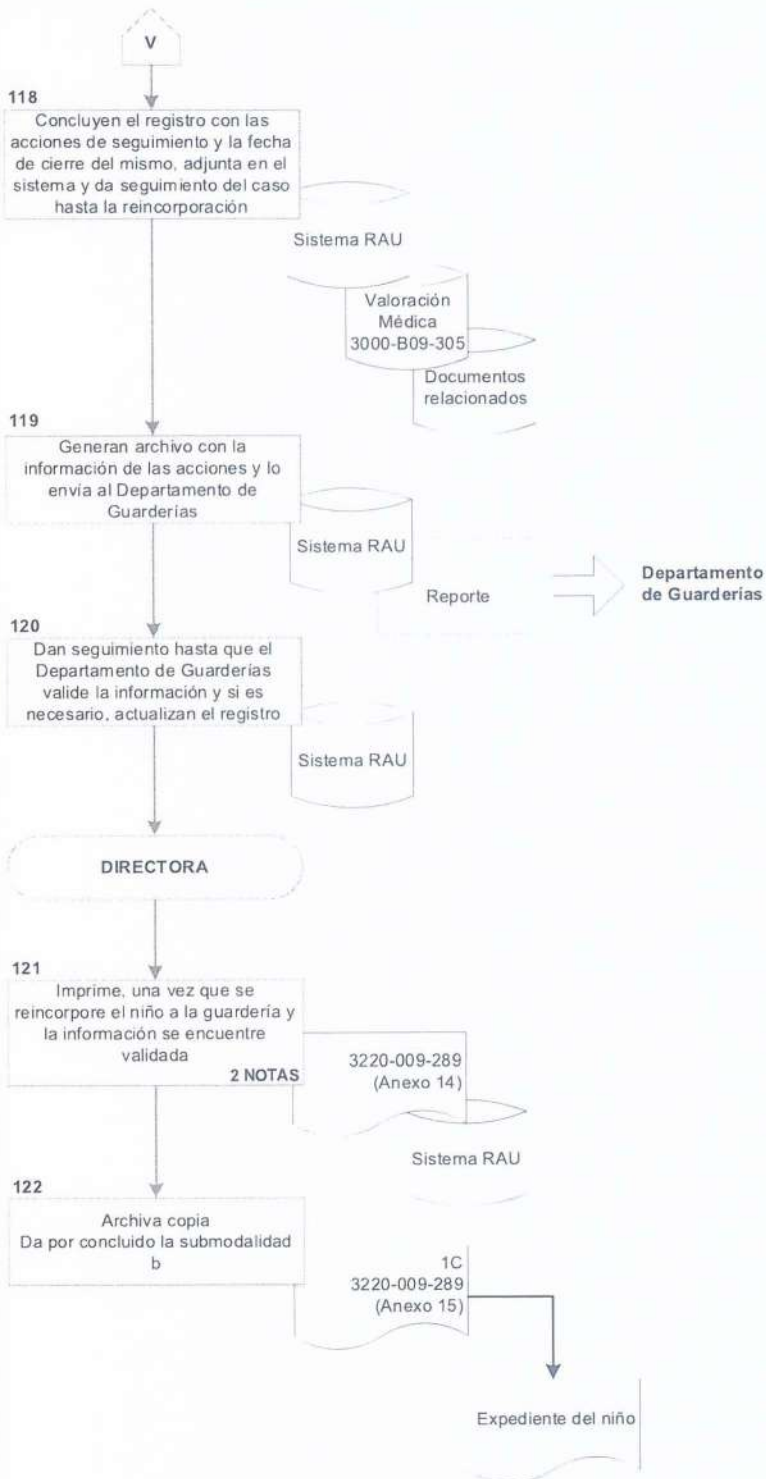




*Handwritten signature and initials in blue ink.*

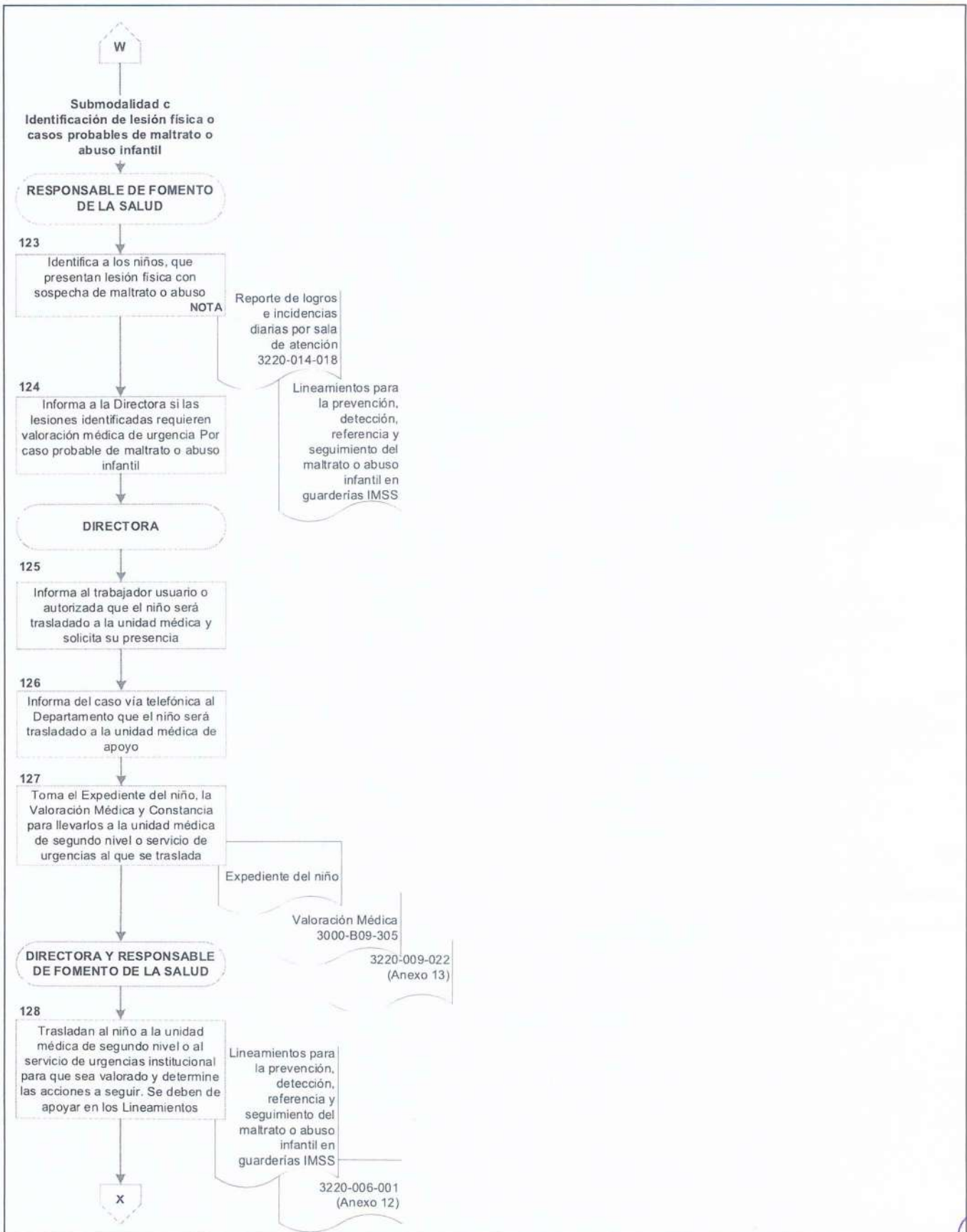




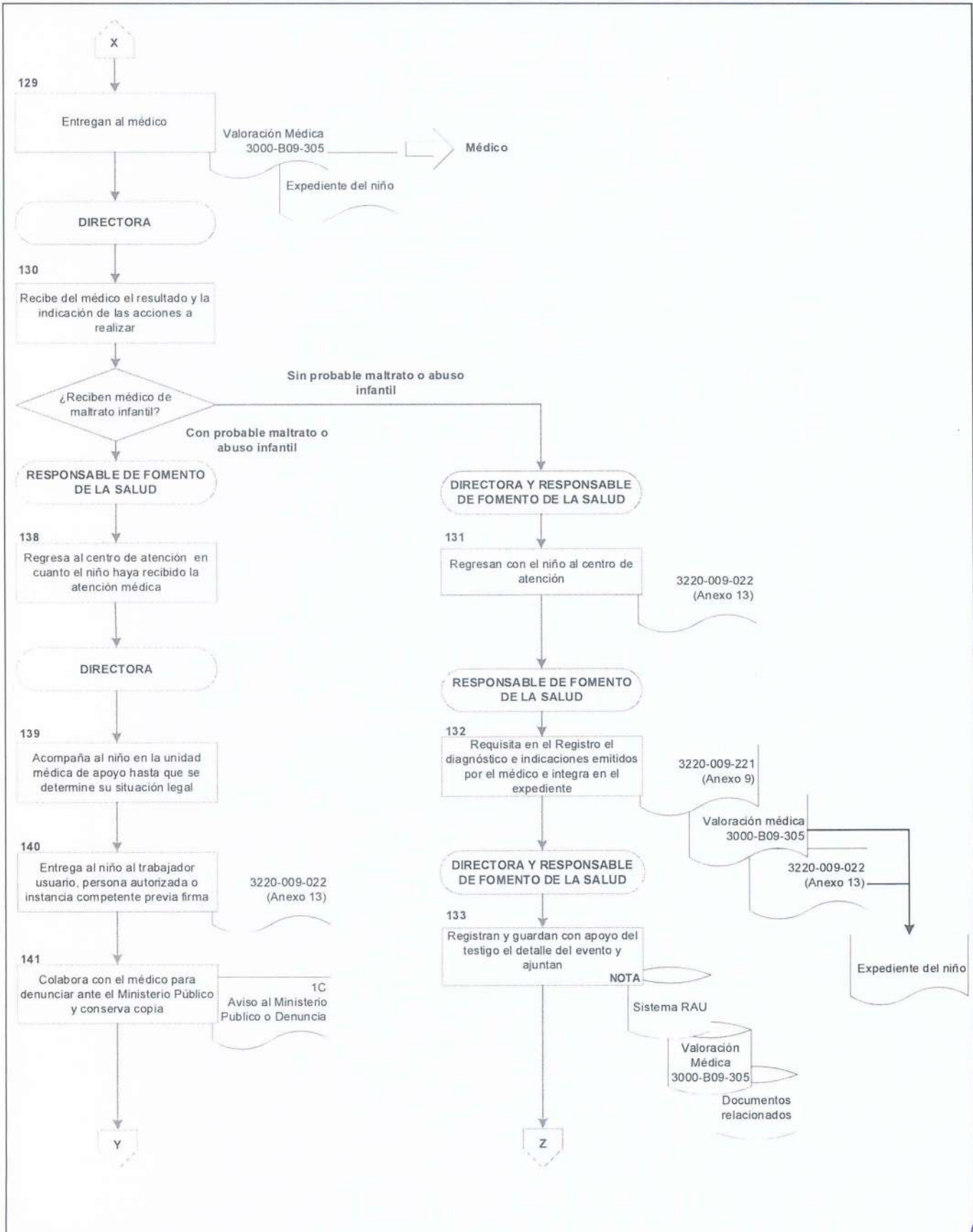


*Handwritten signature and initials in blue ink.*



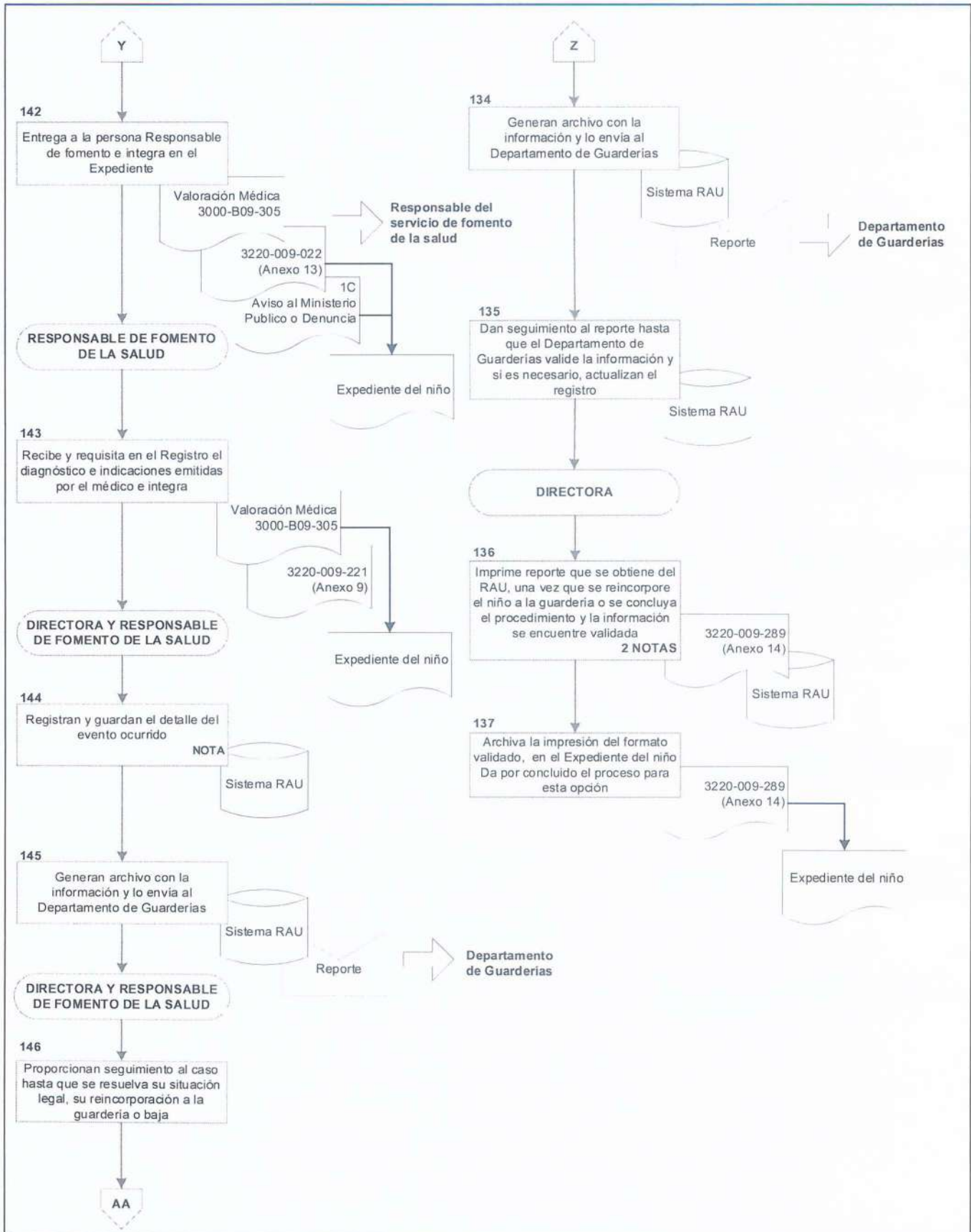


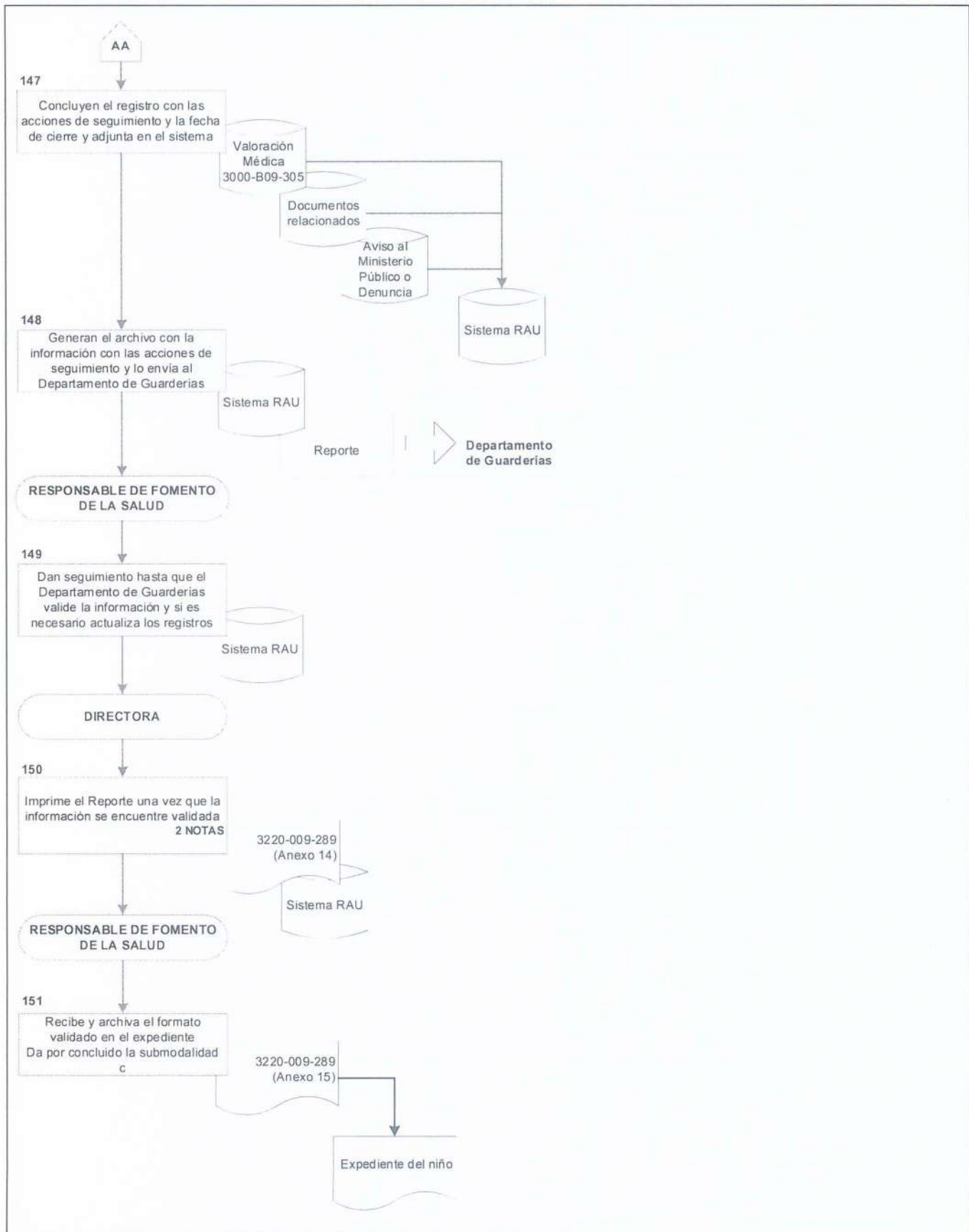
Handwritten blue ink marks and a signature at the bottom right corner of the page.



*Handwritten signature and initials in blue ink.*

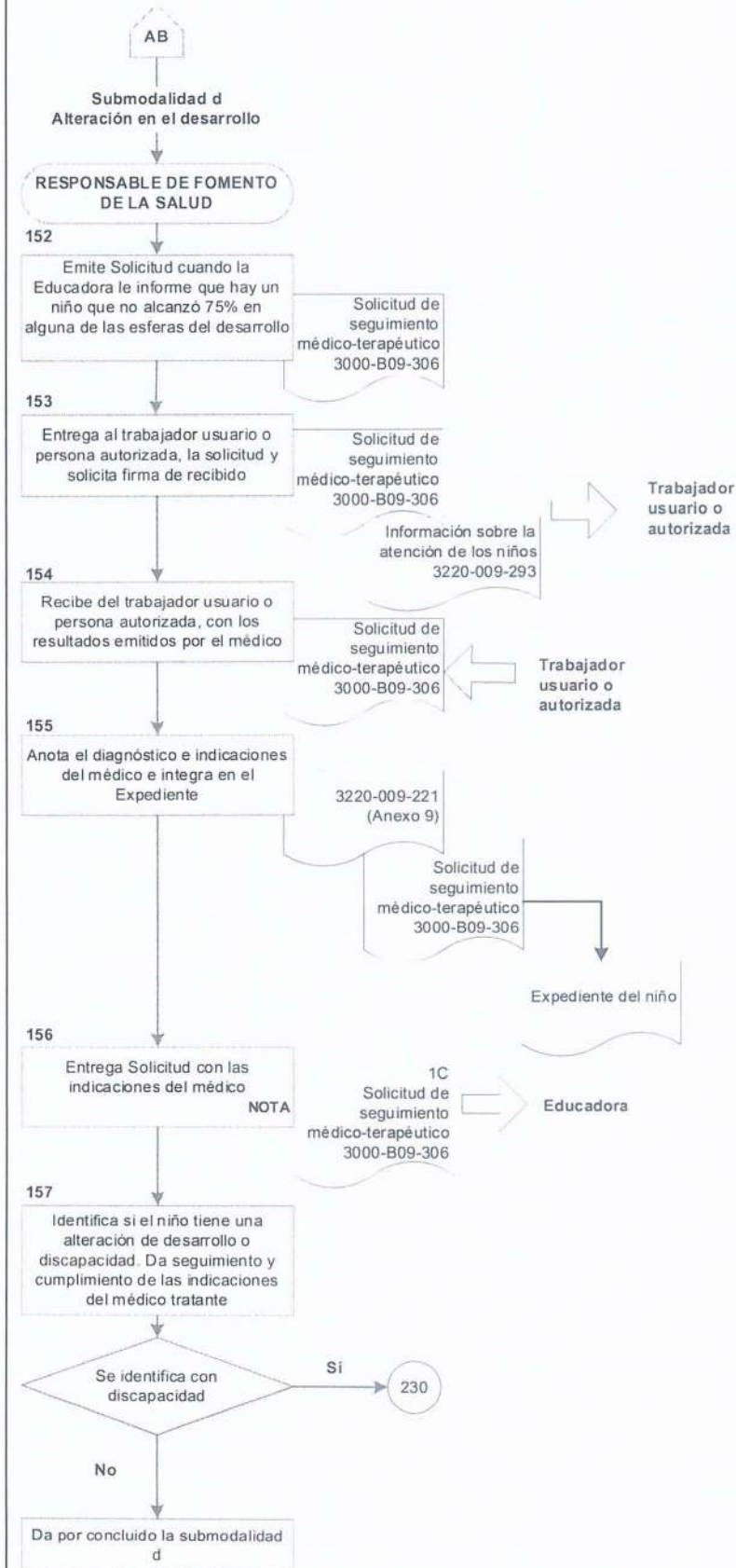


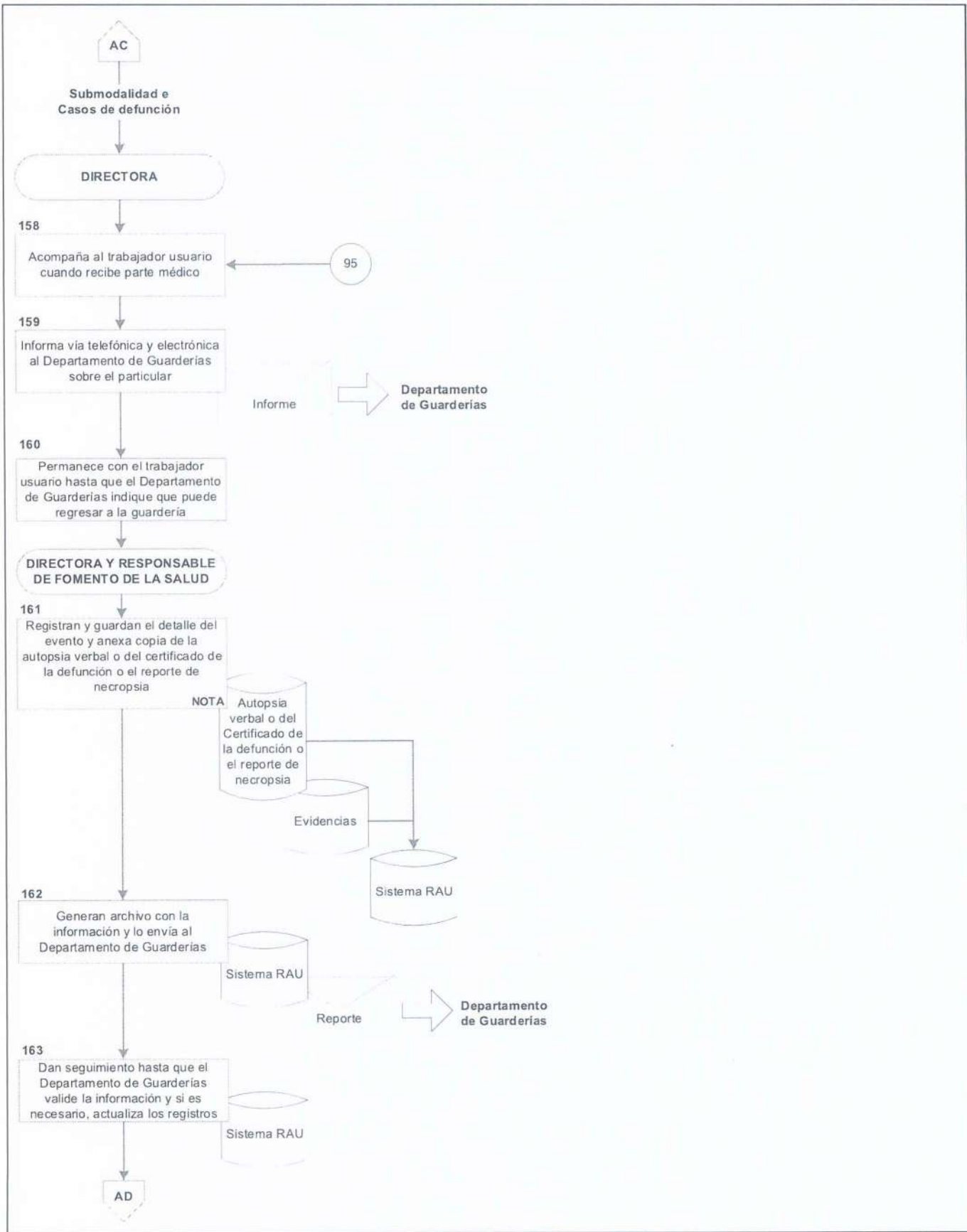




*Handwritten signature and initials in blue ink.*

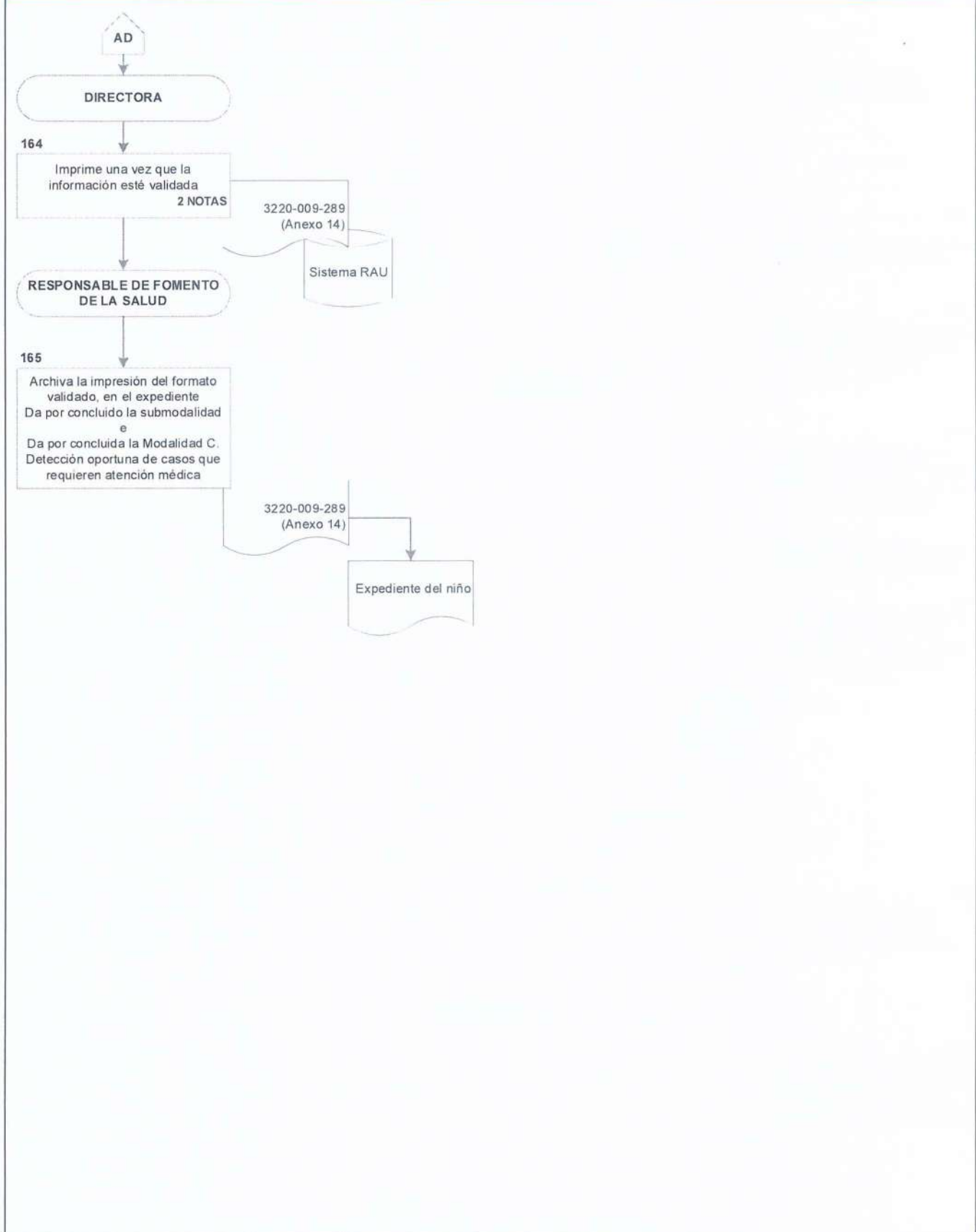




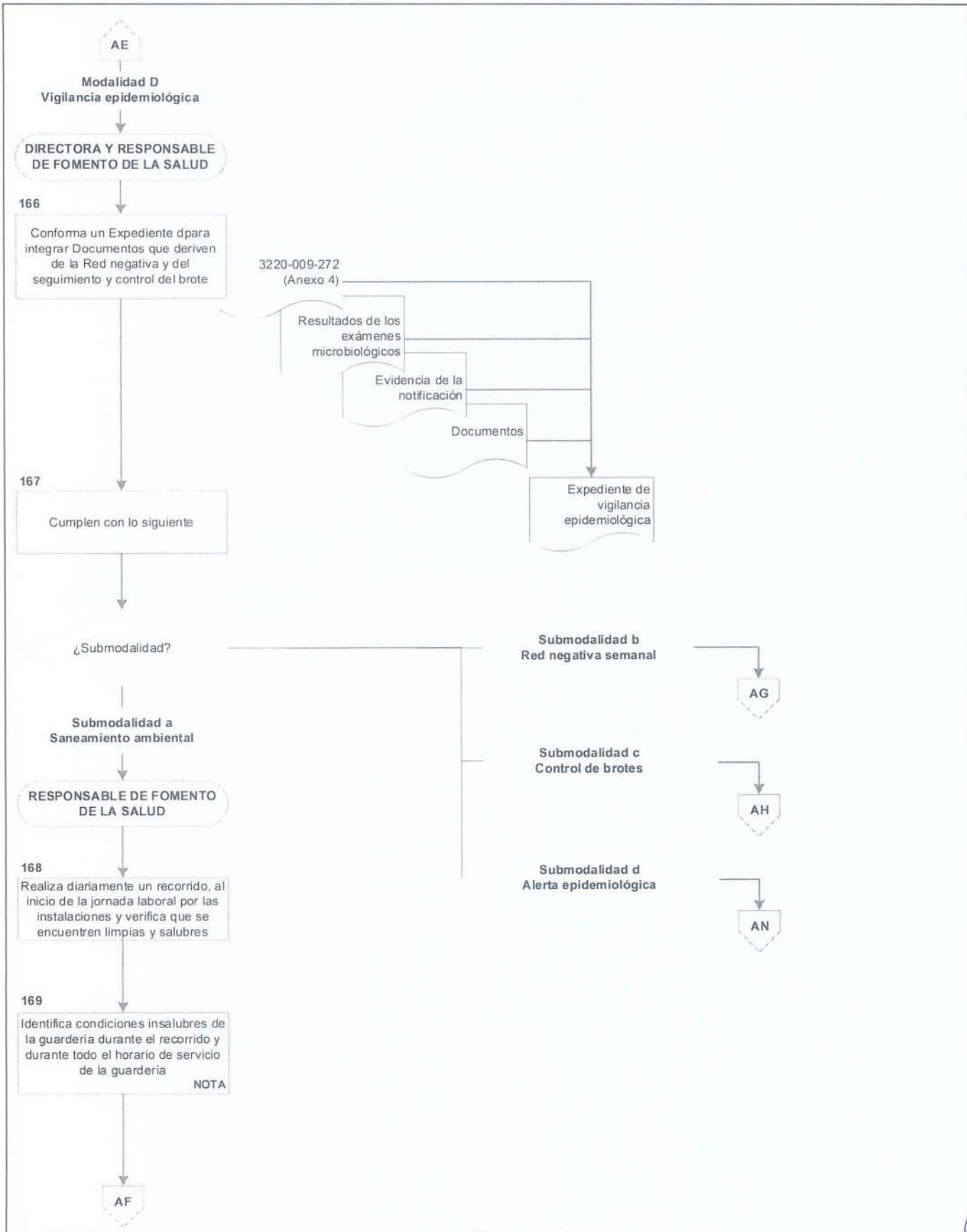


*Handwritten signature and initials in blue ink.*



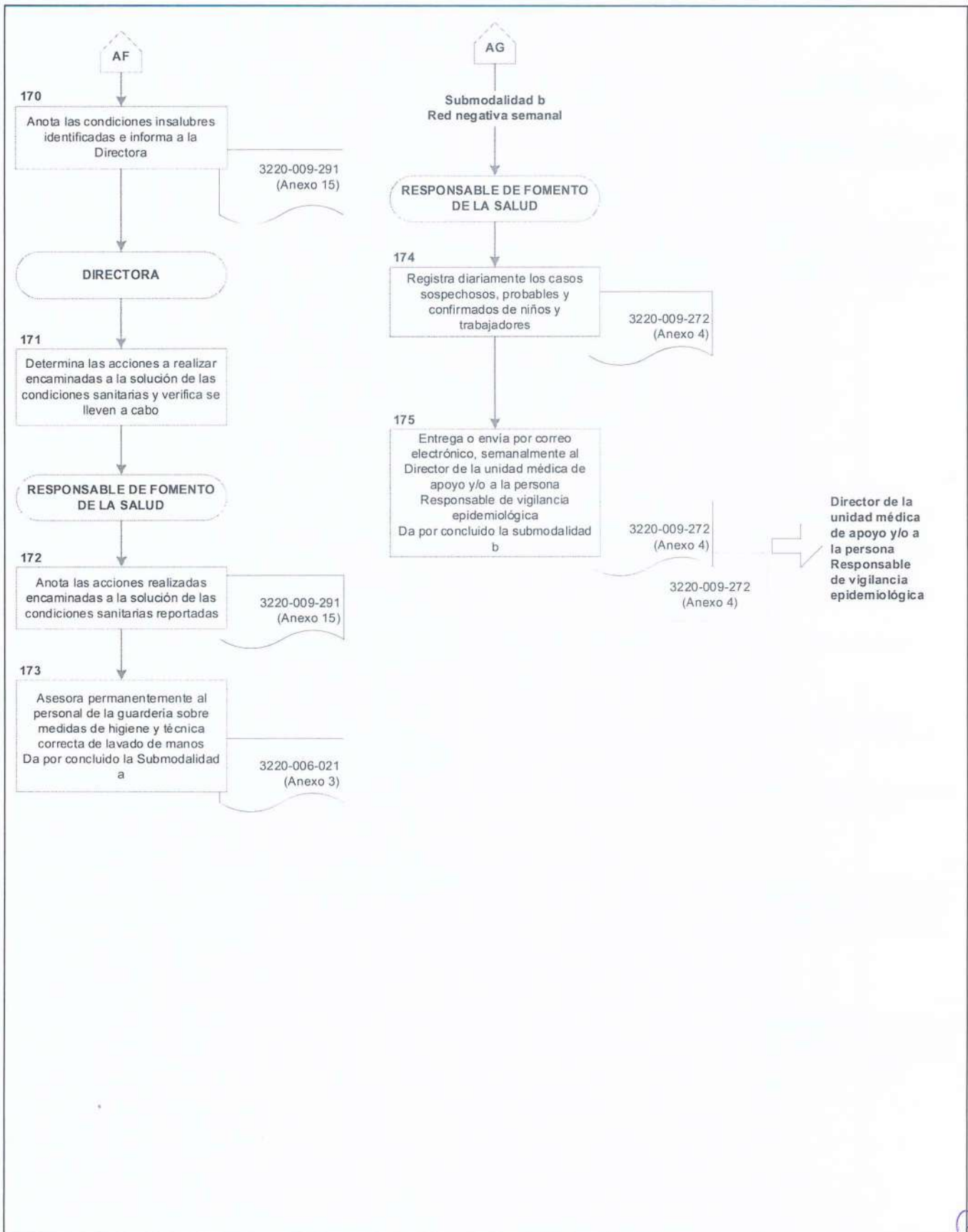


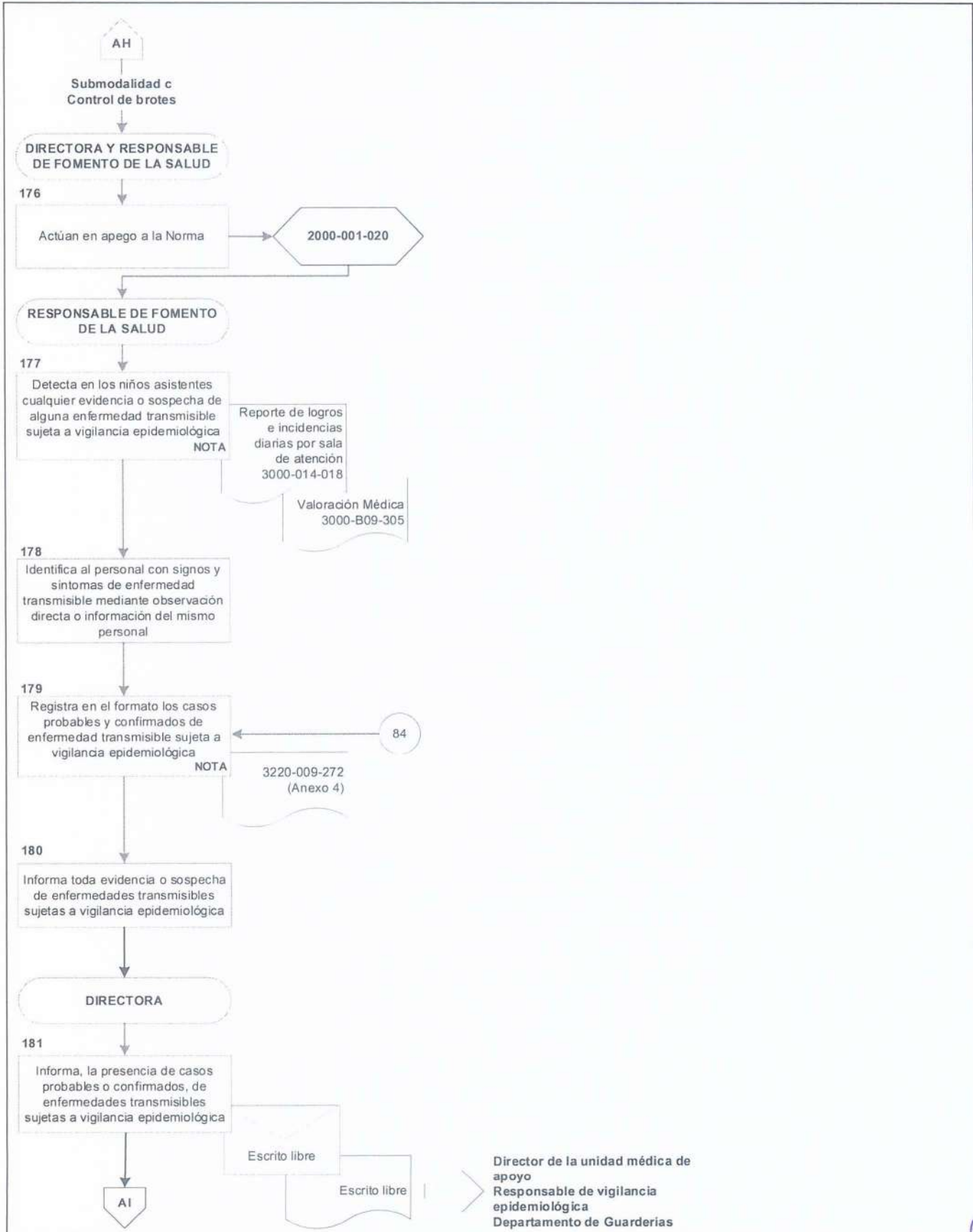
*Handwritten signature and initials in blue ink.*



*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*

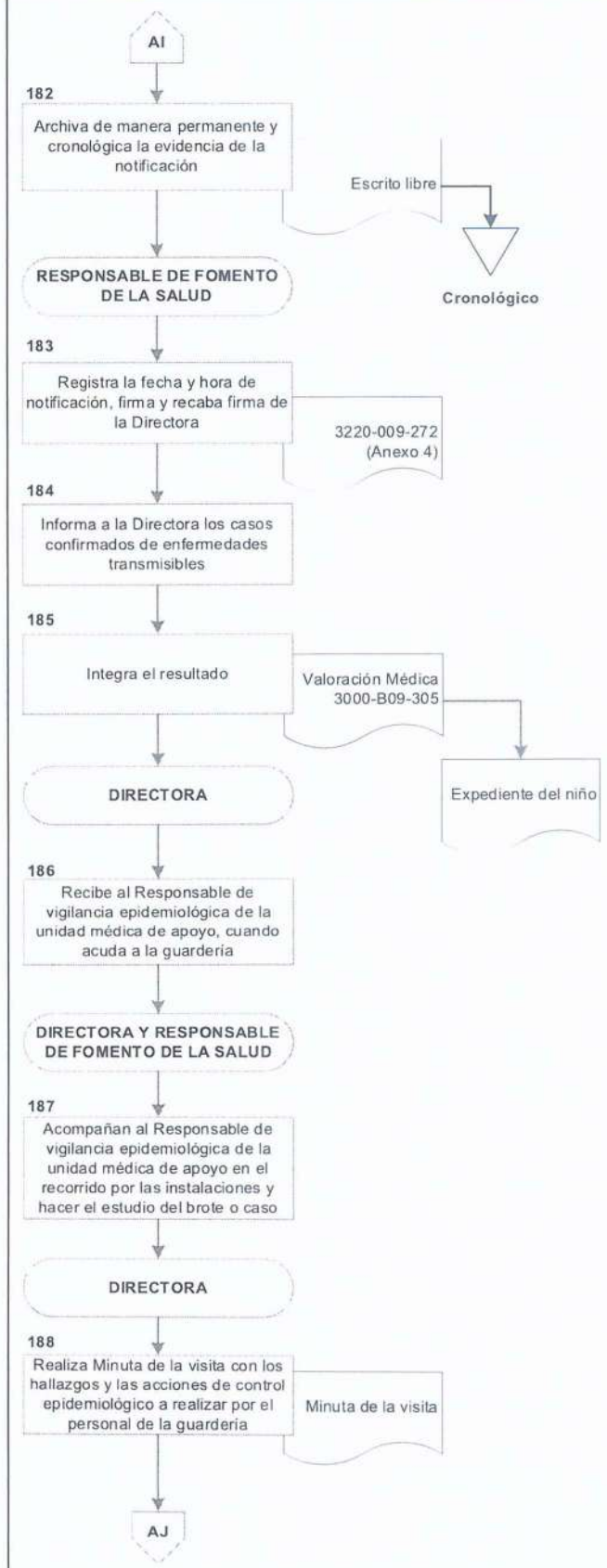


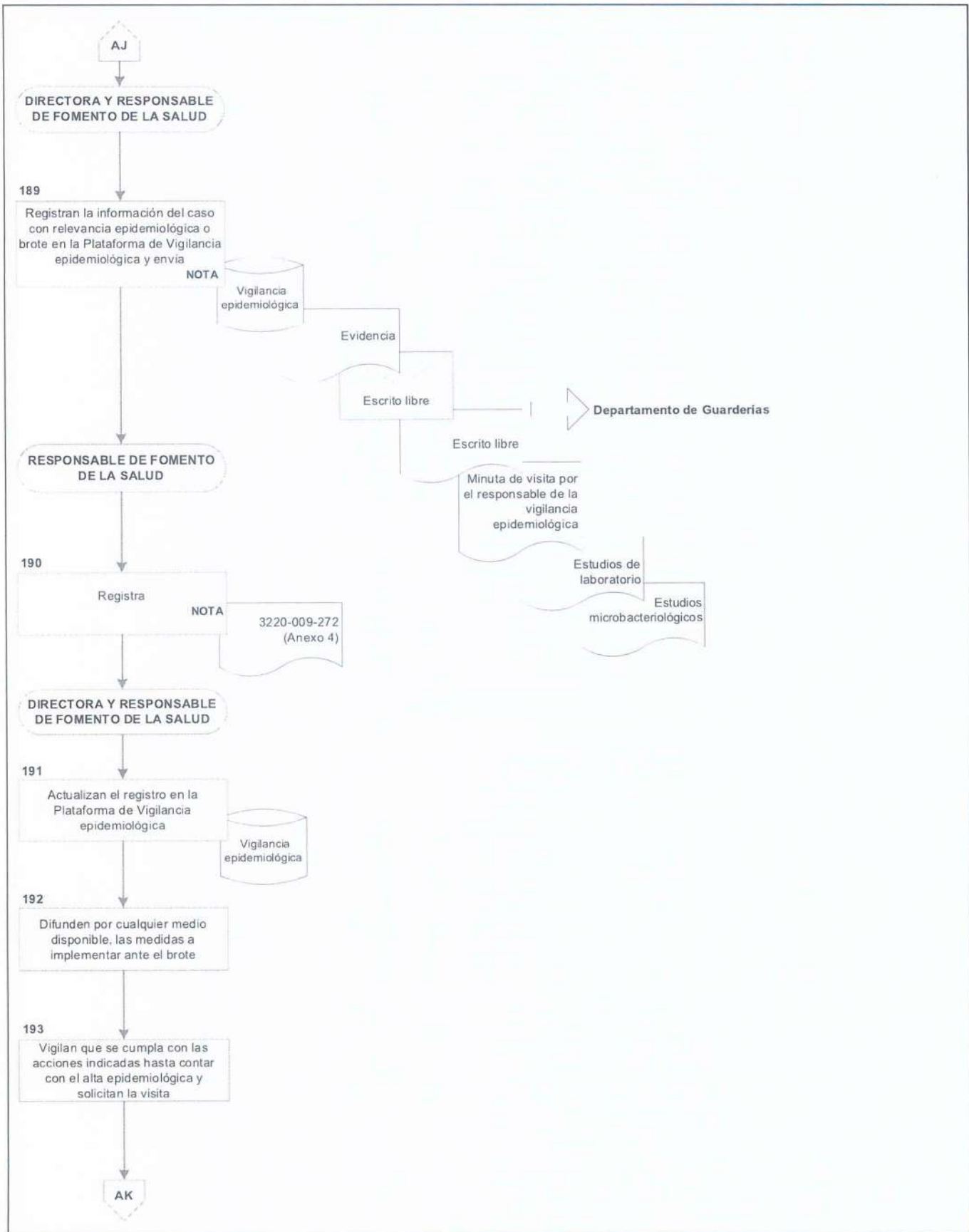




*M*  
*[Handwritten signature]*

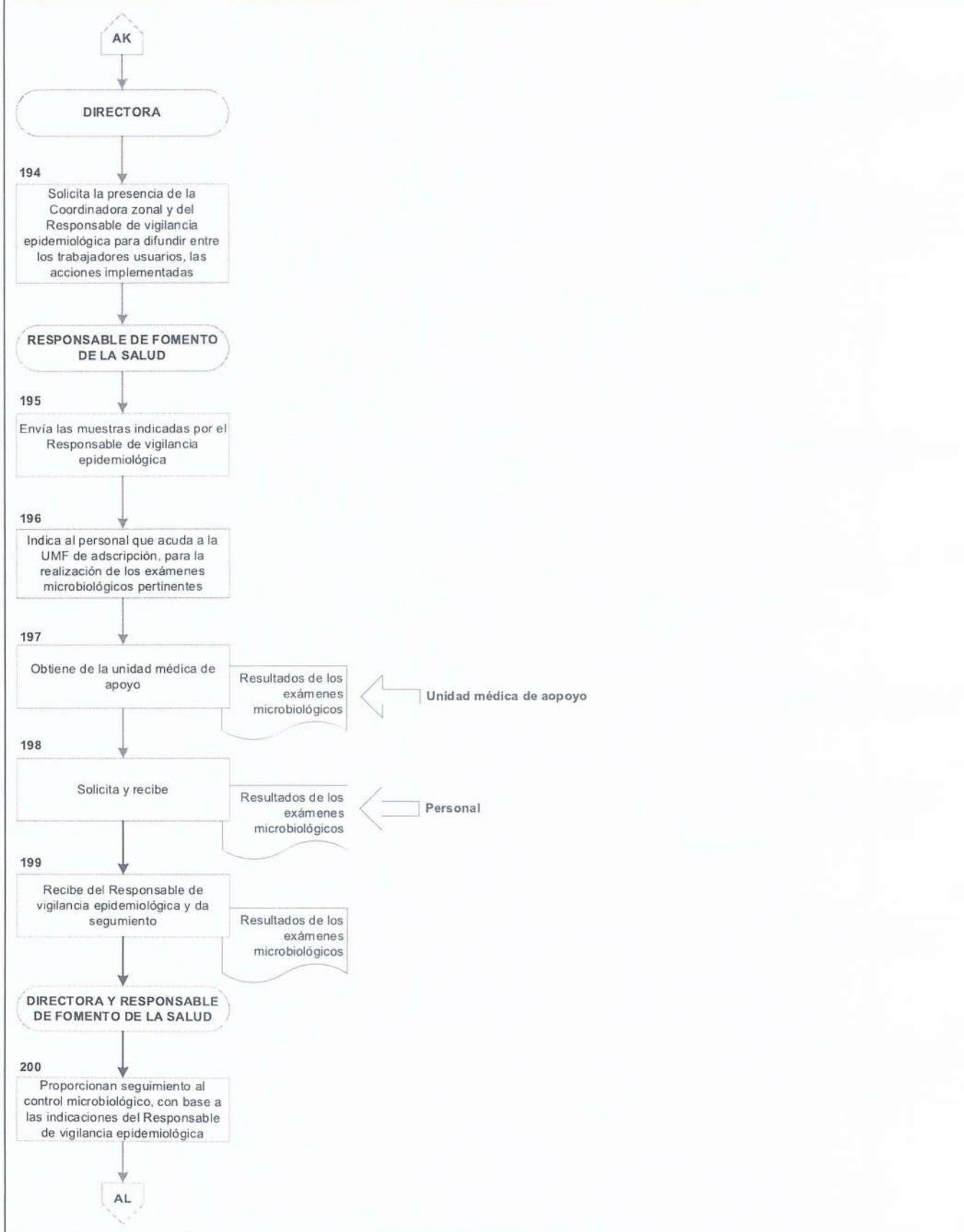


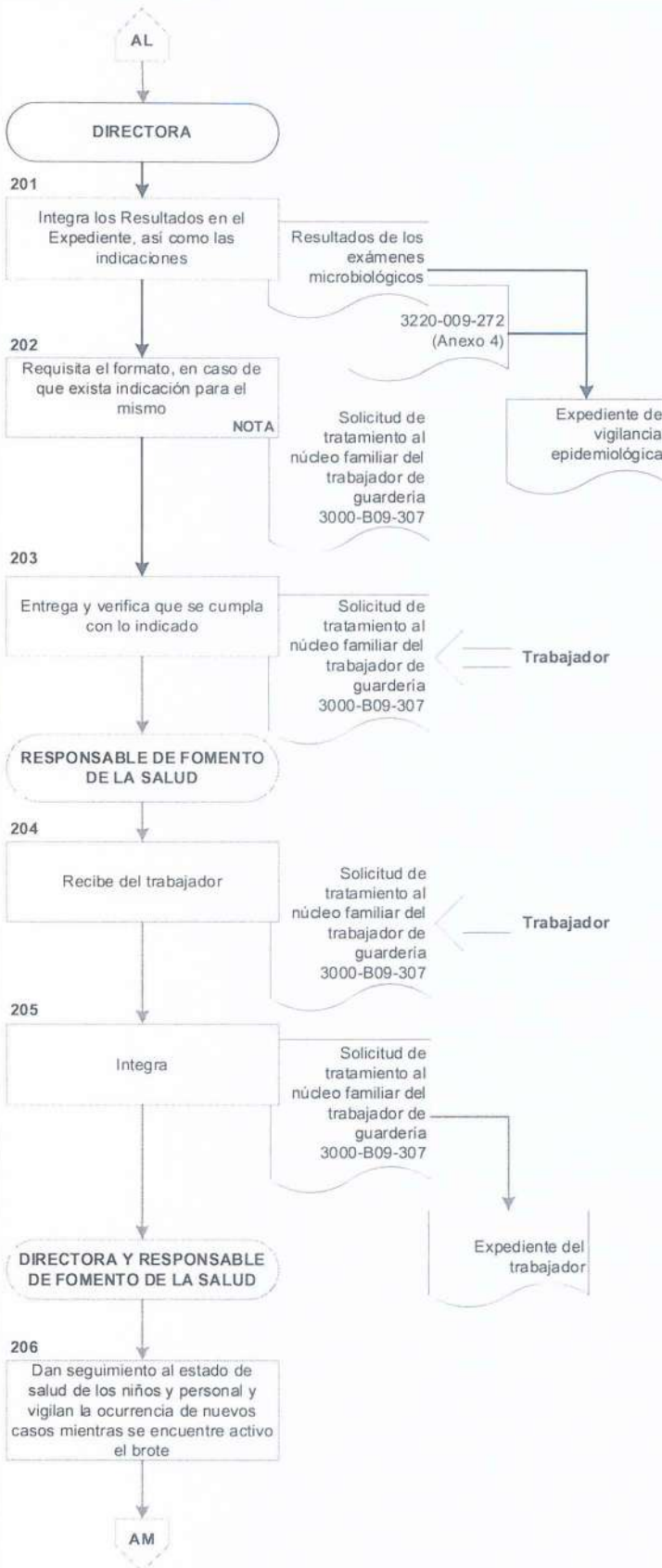




*Handwritten signature and initials in blue ink.*

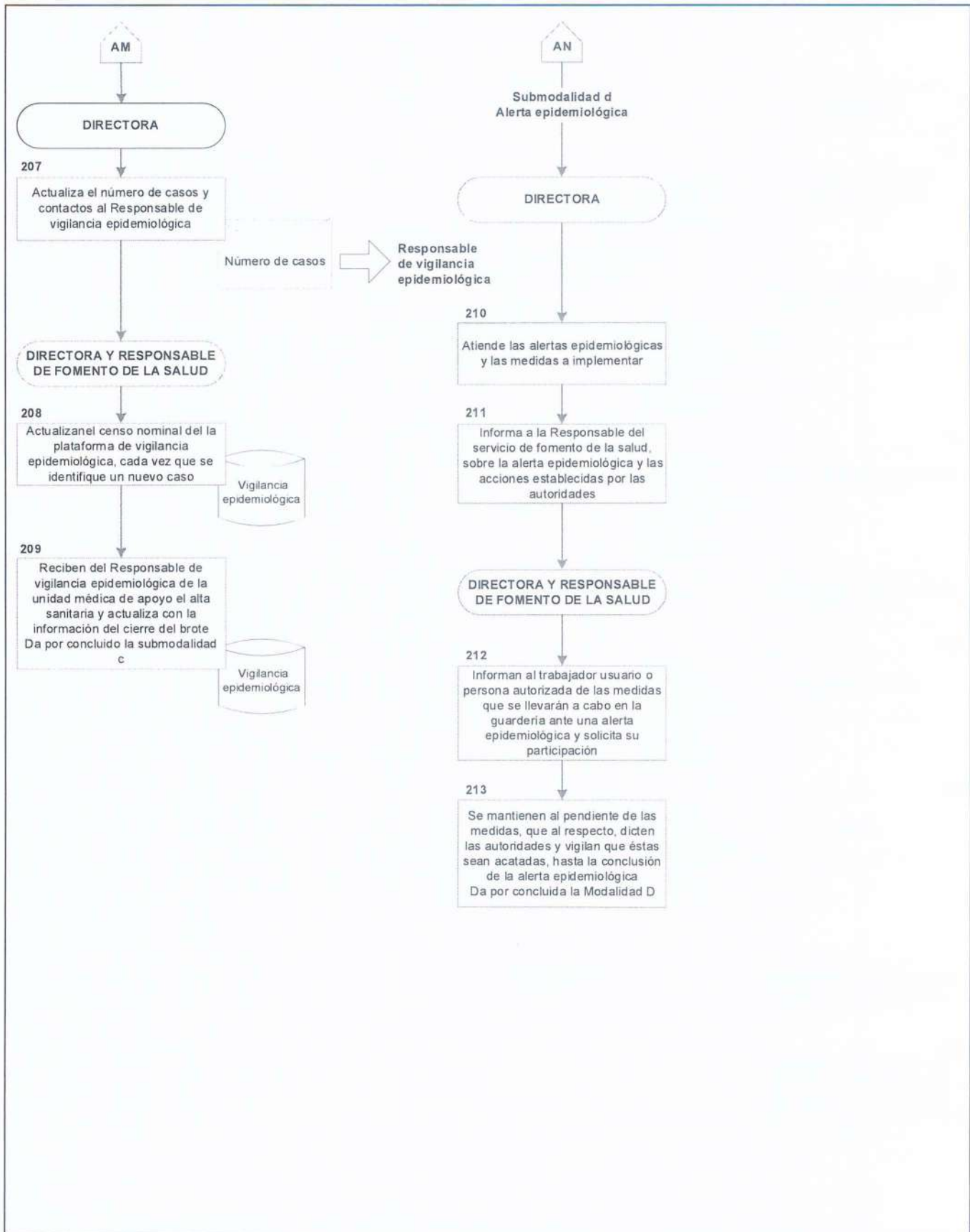




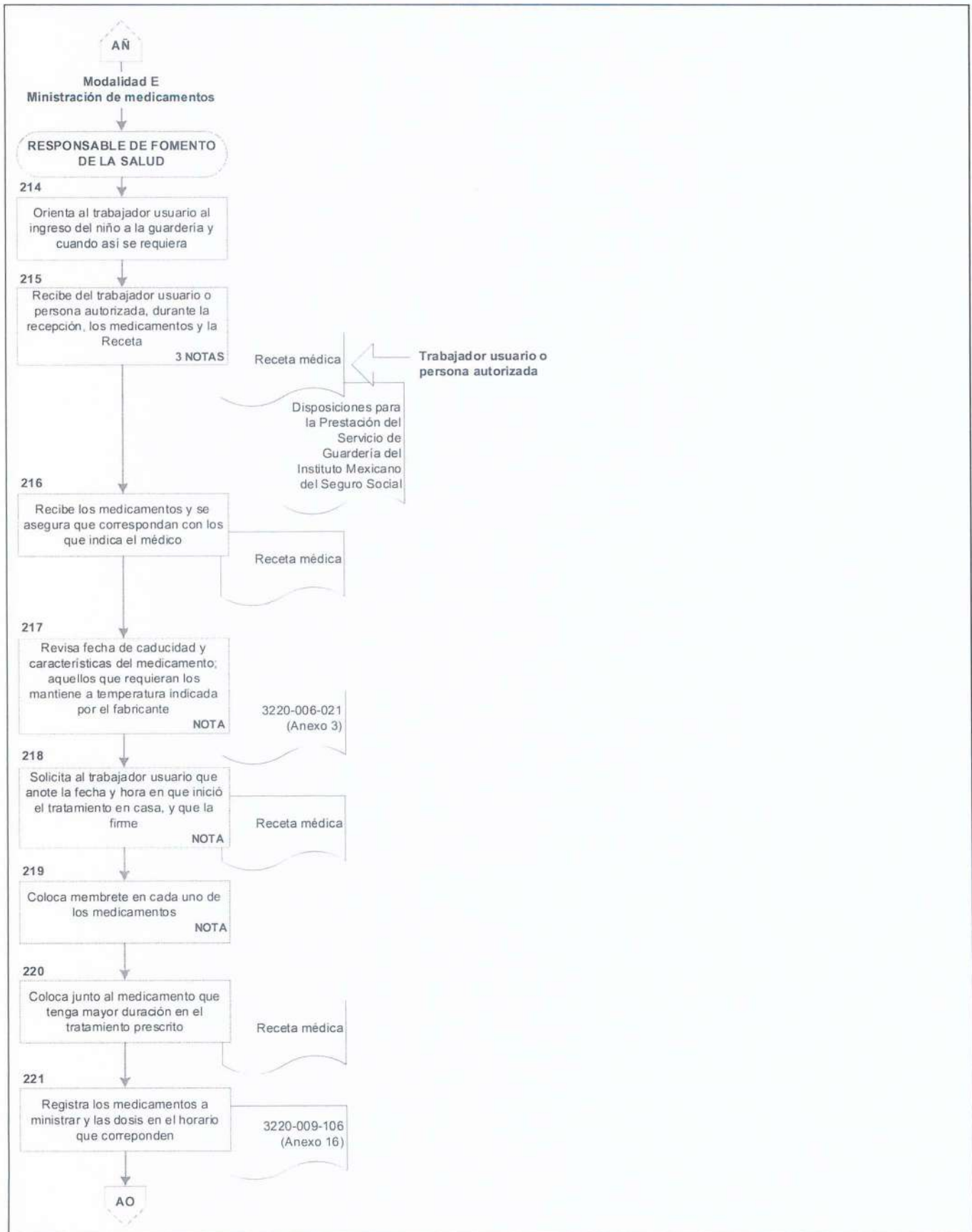


*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*

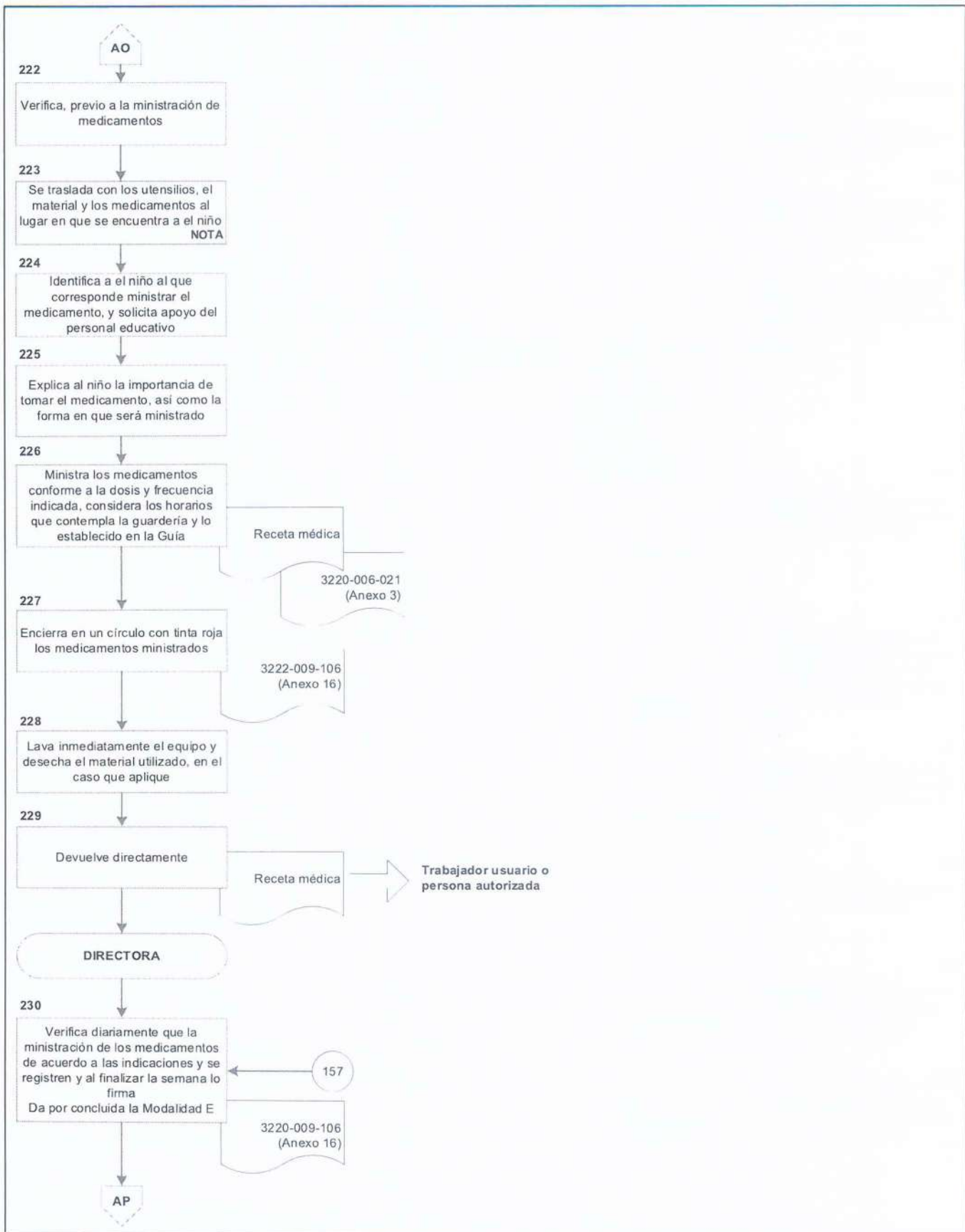


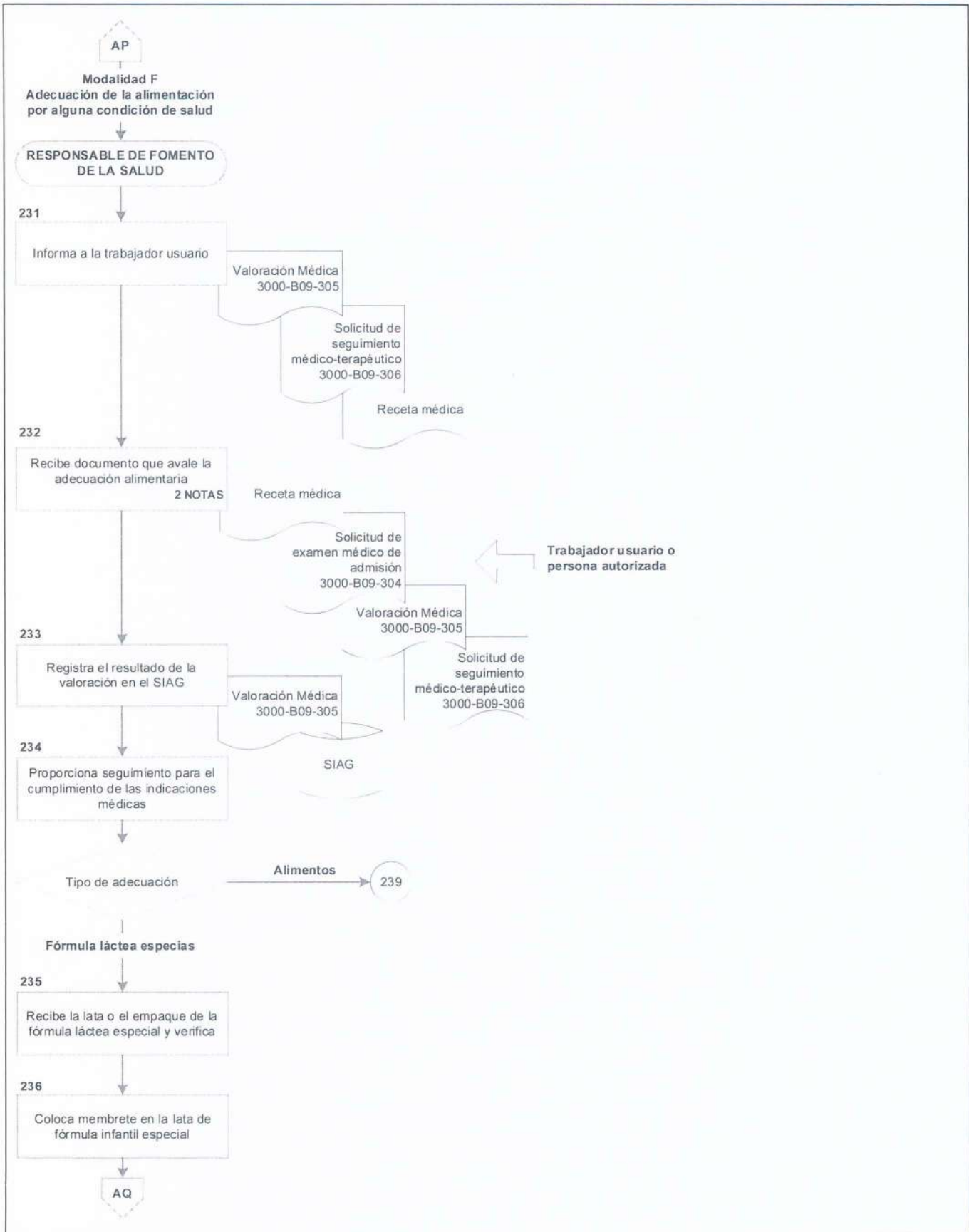


*Handwritten signature and initials in blue ink.*

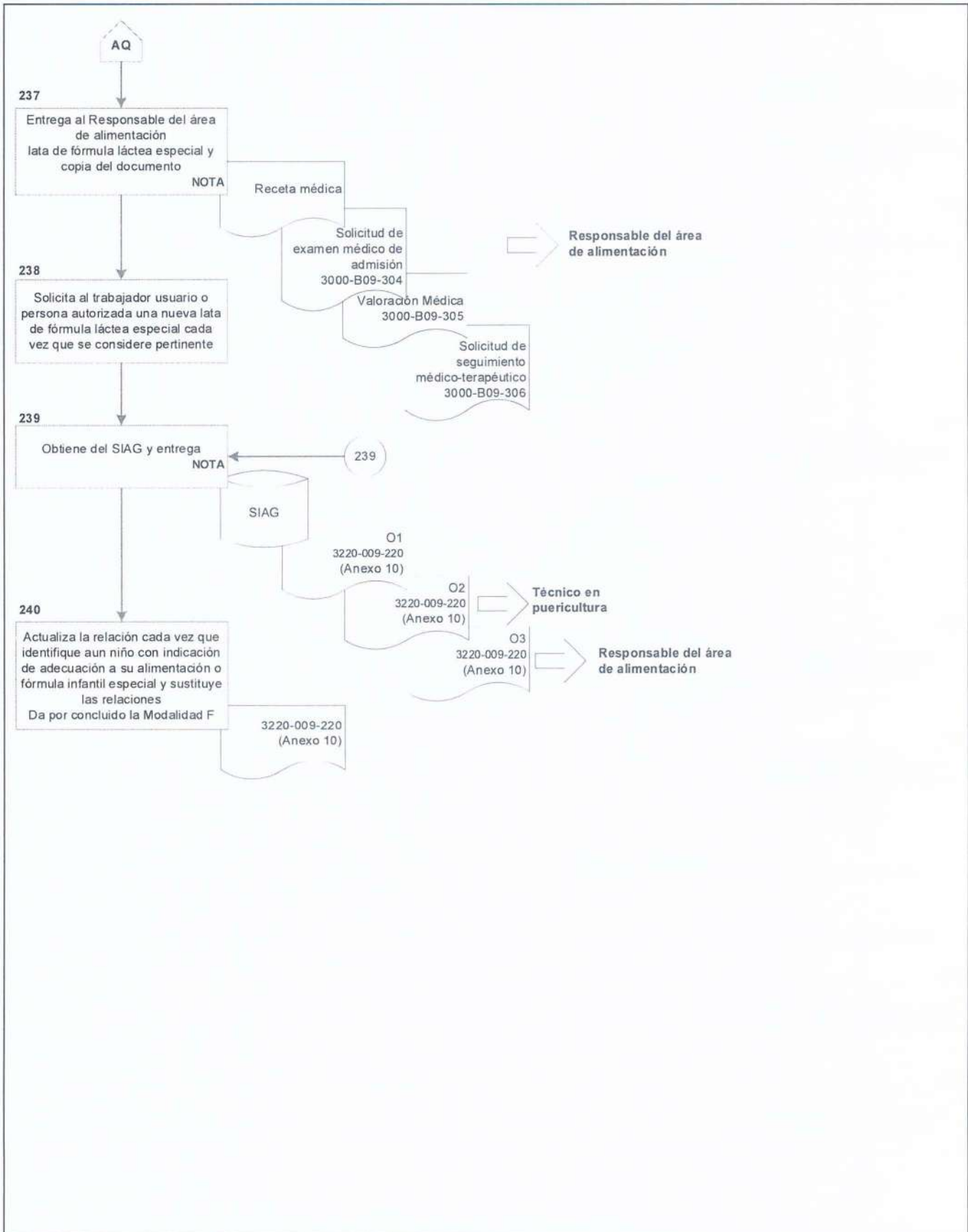


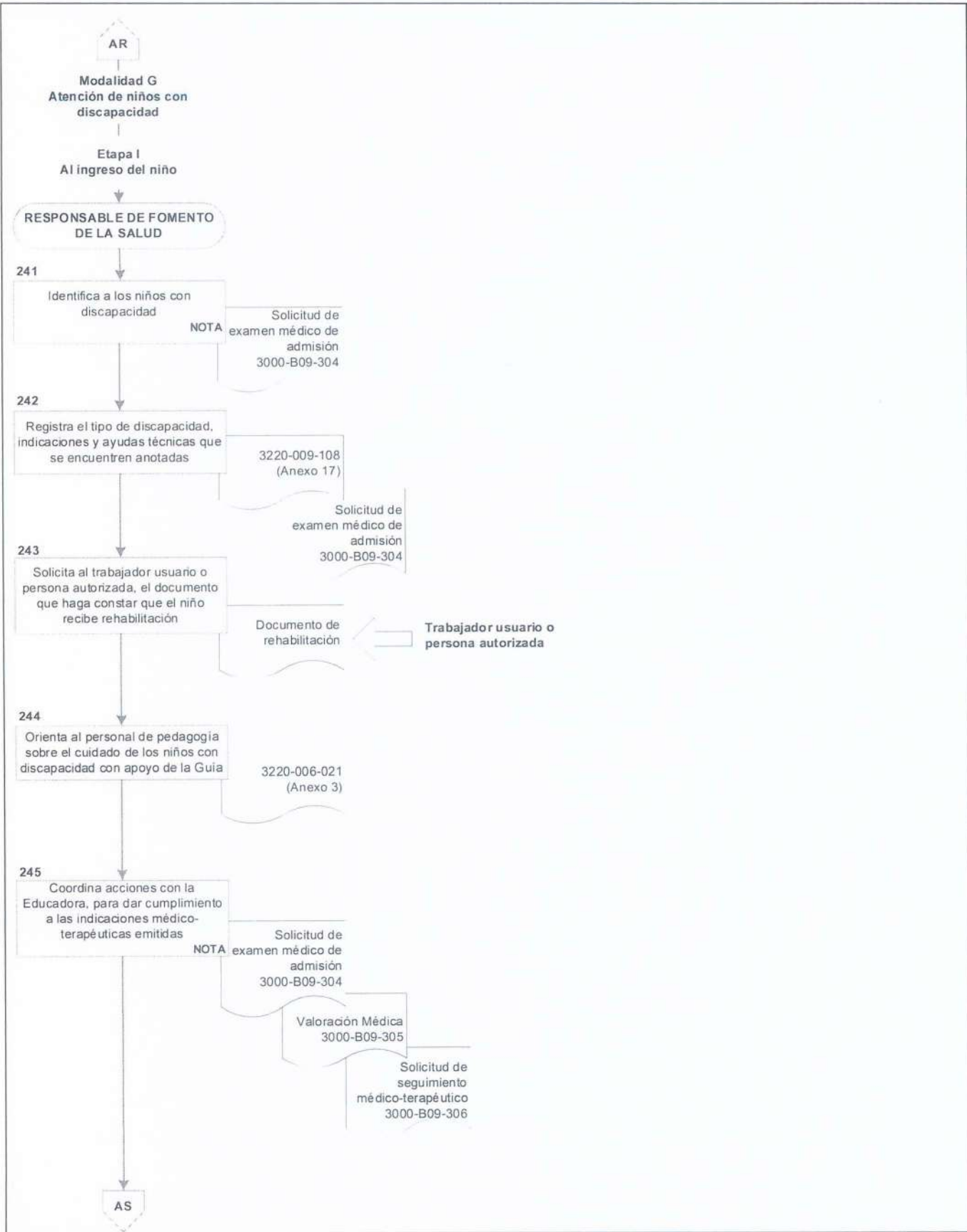




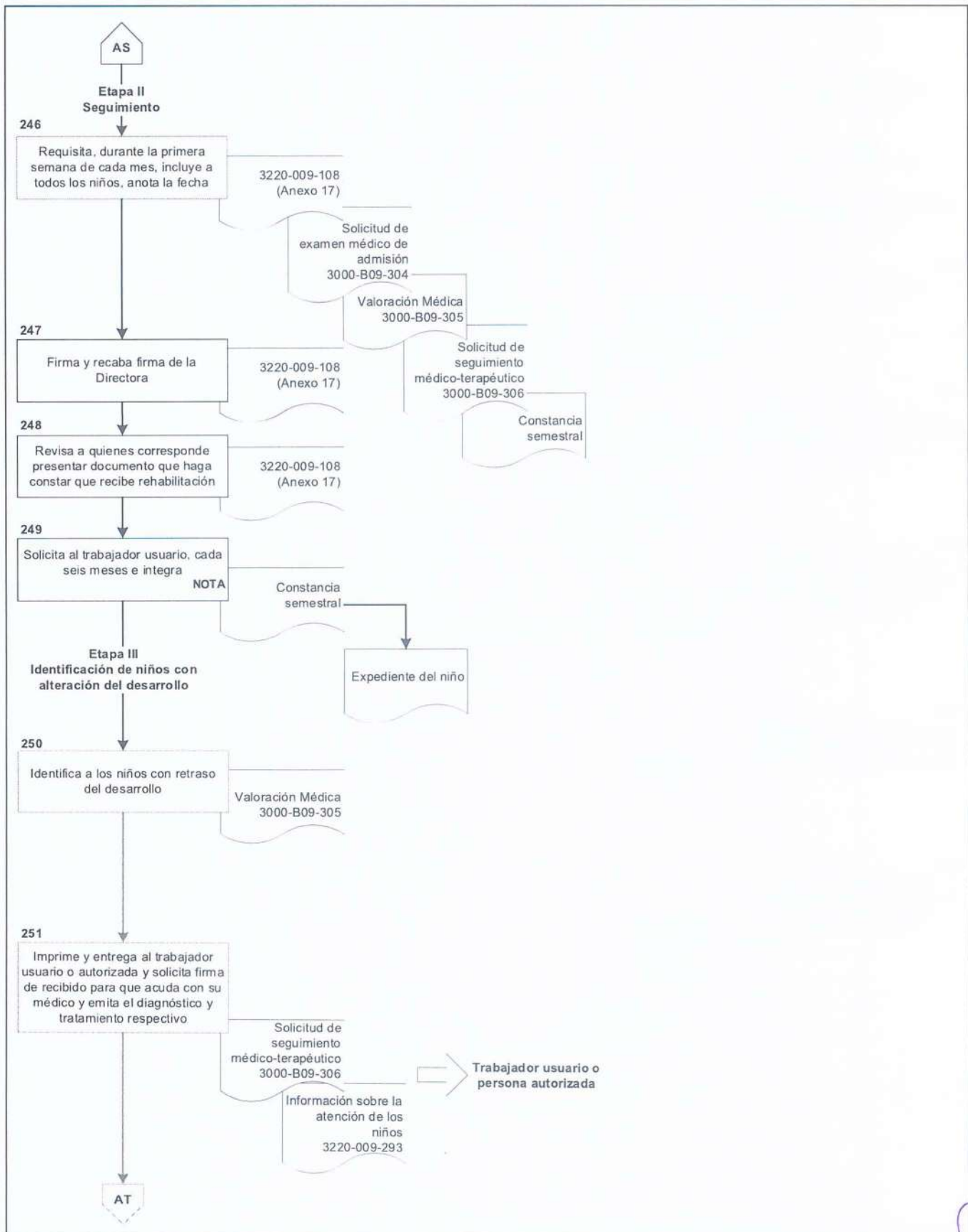




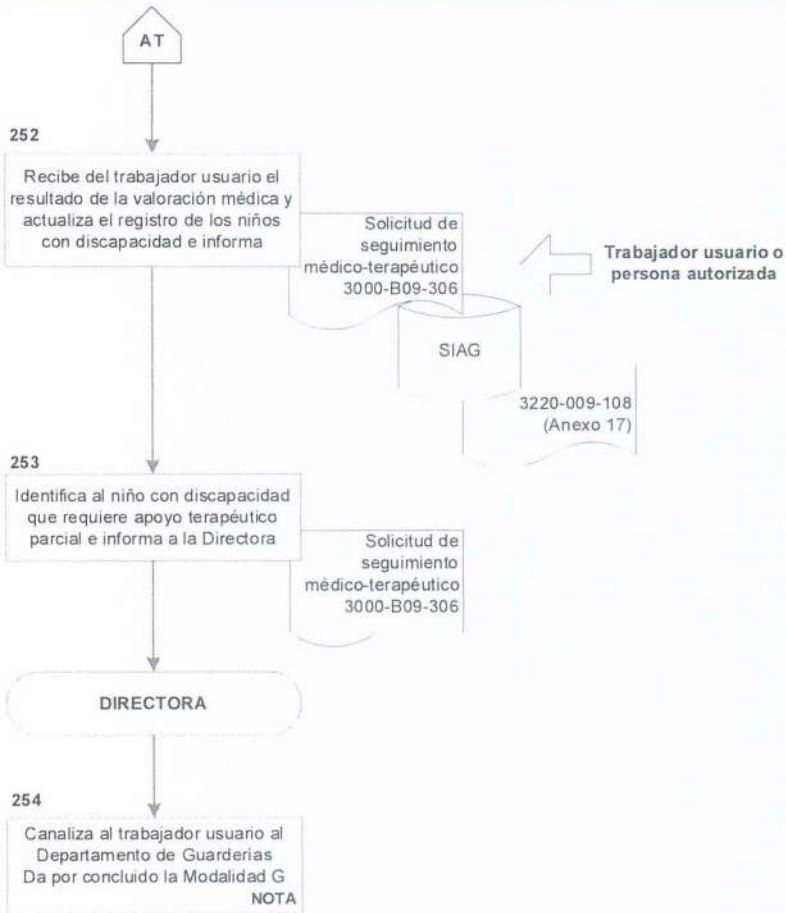






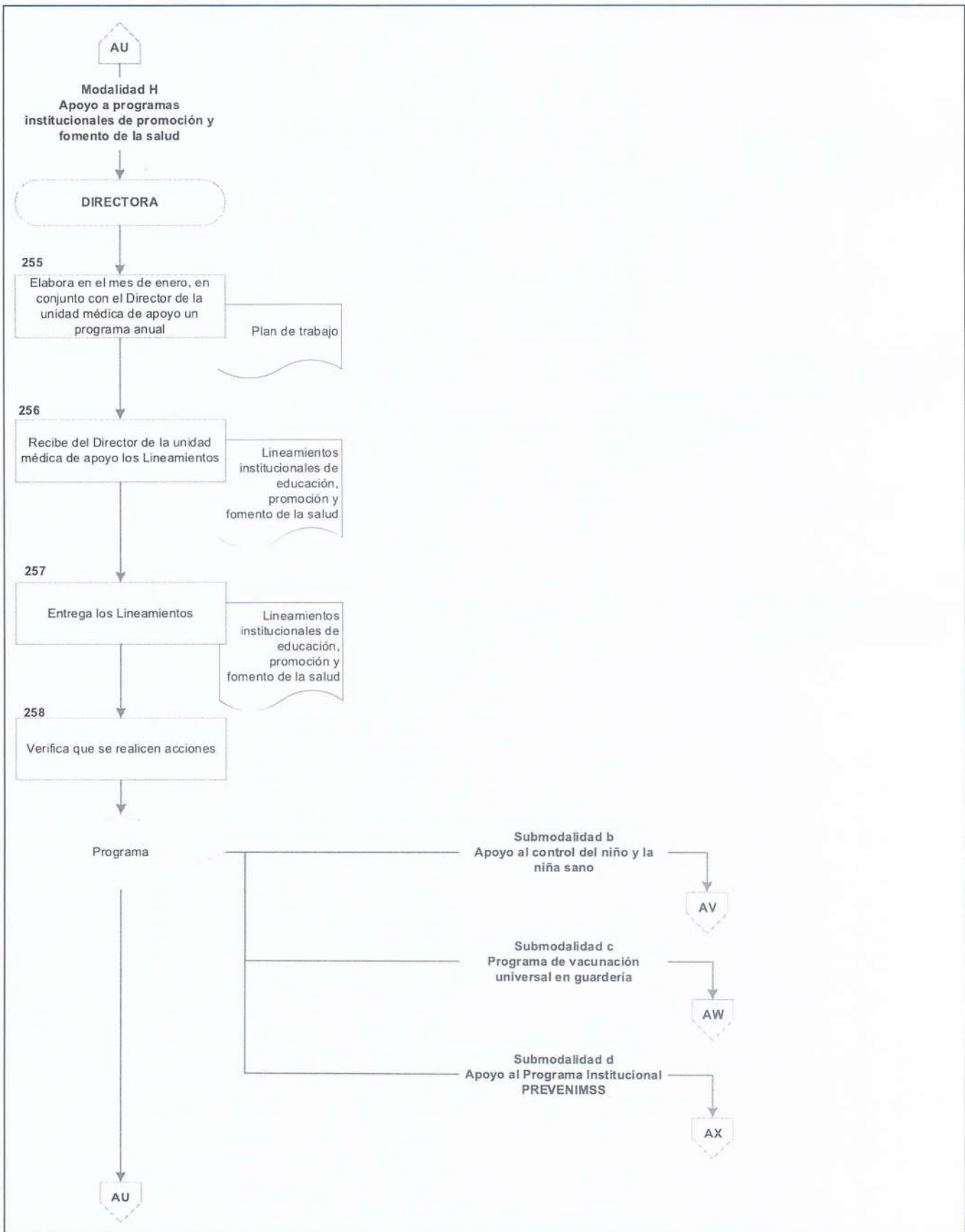


*[Handwritten signature and initials]*

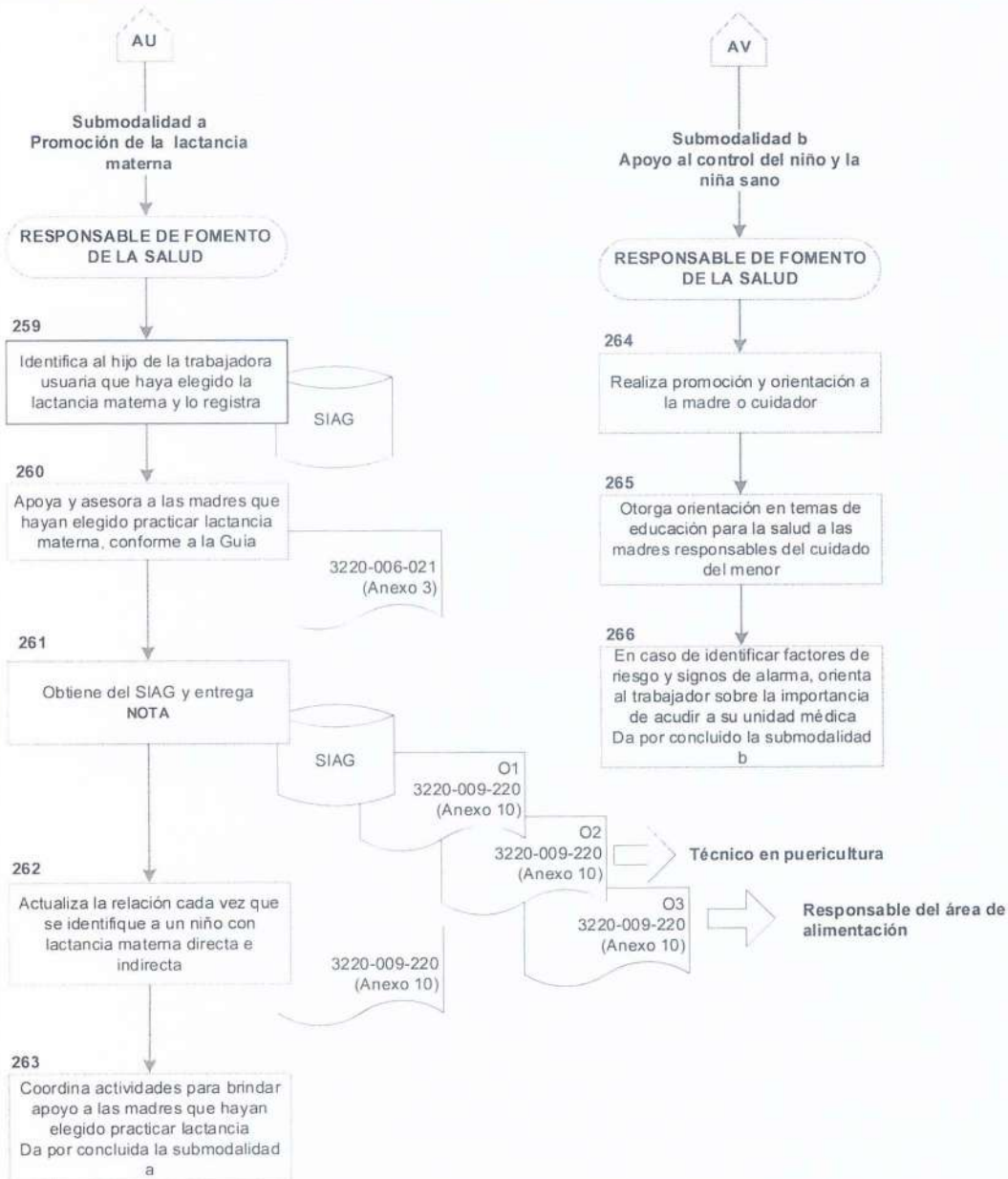


*Handwritten signature and initials in blue ink.*



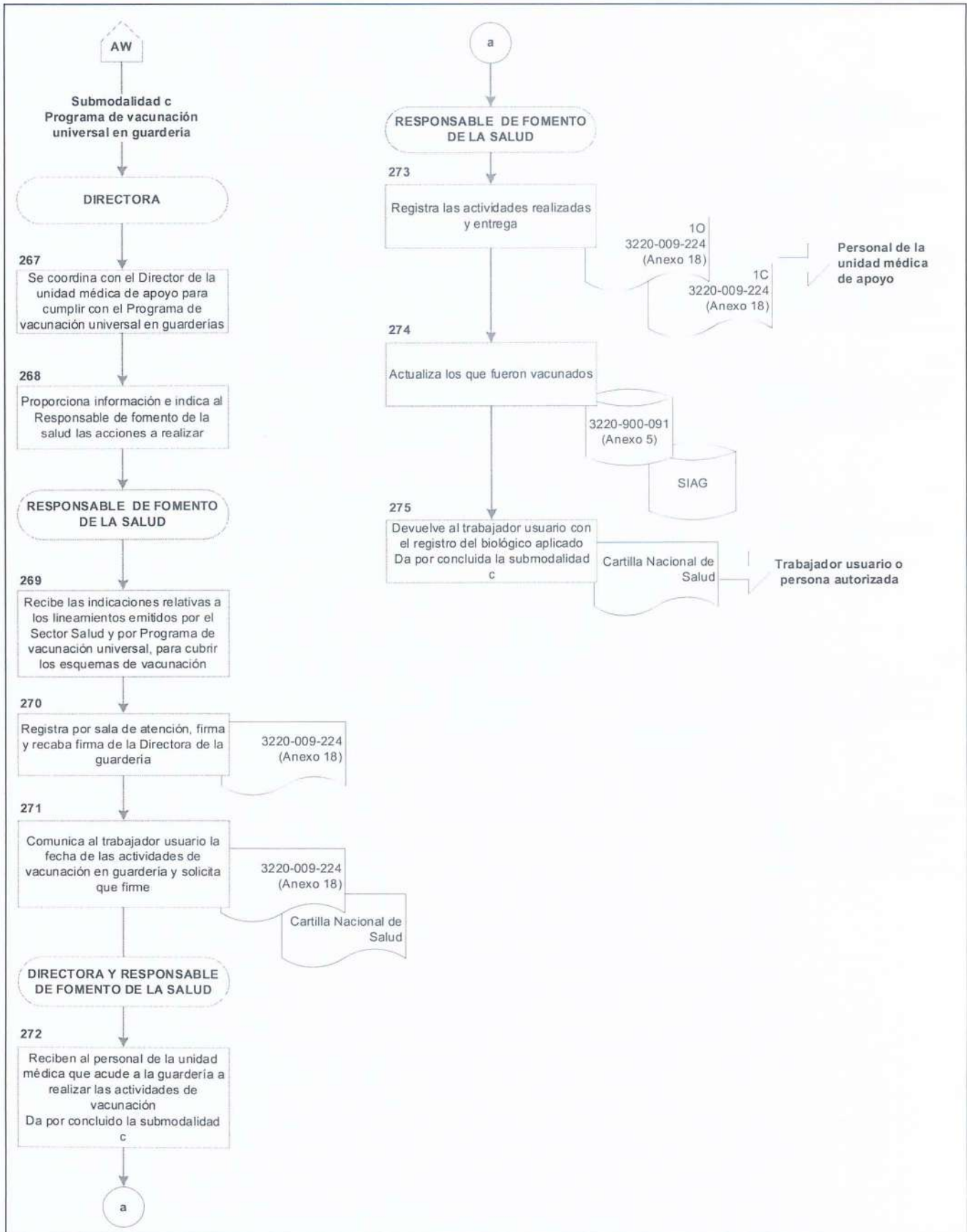


*Handwritten signature in blue ink.*

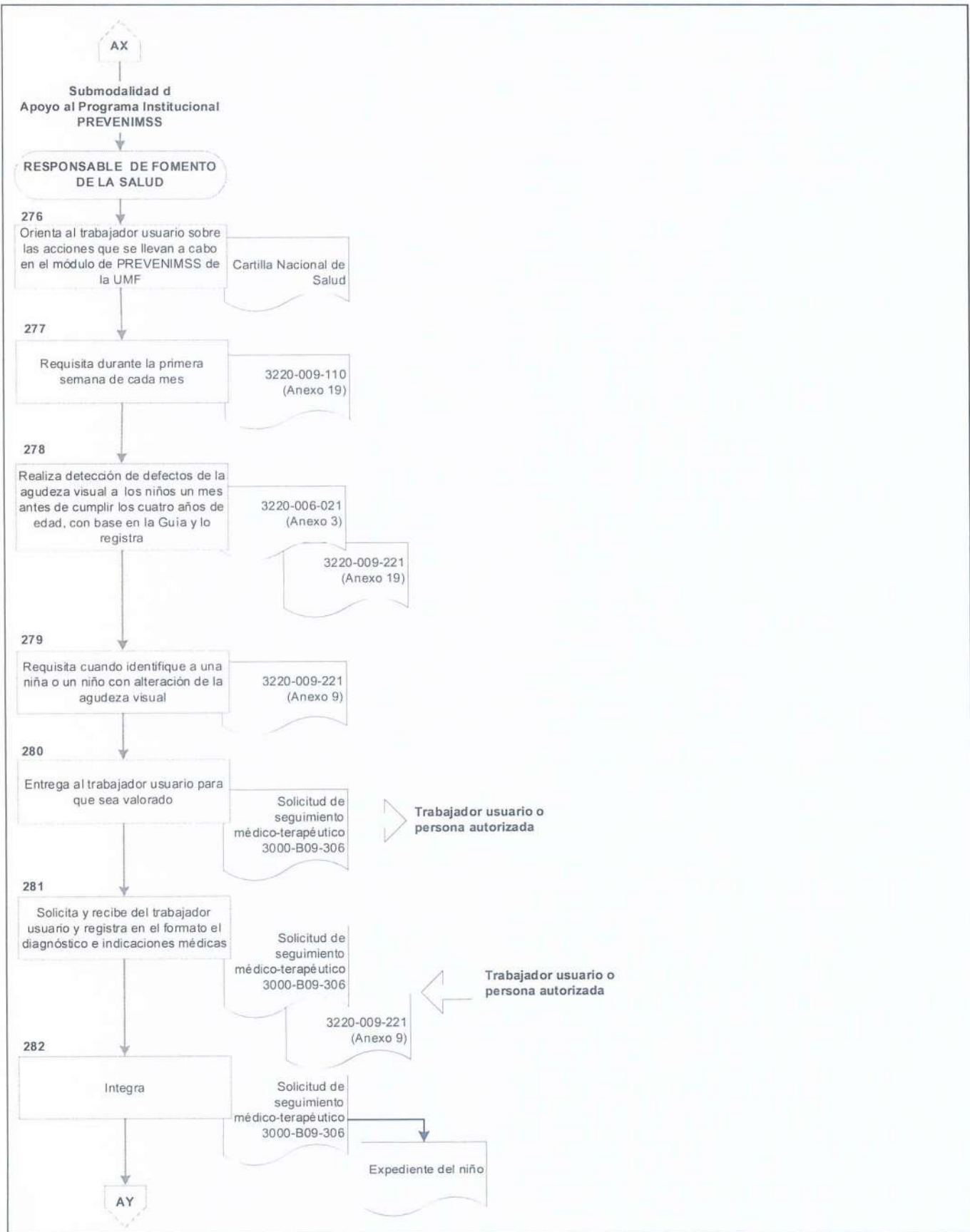


Handwritten signature or initials in blue ink.

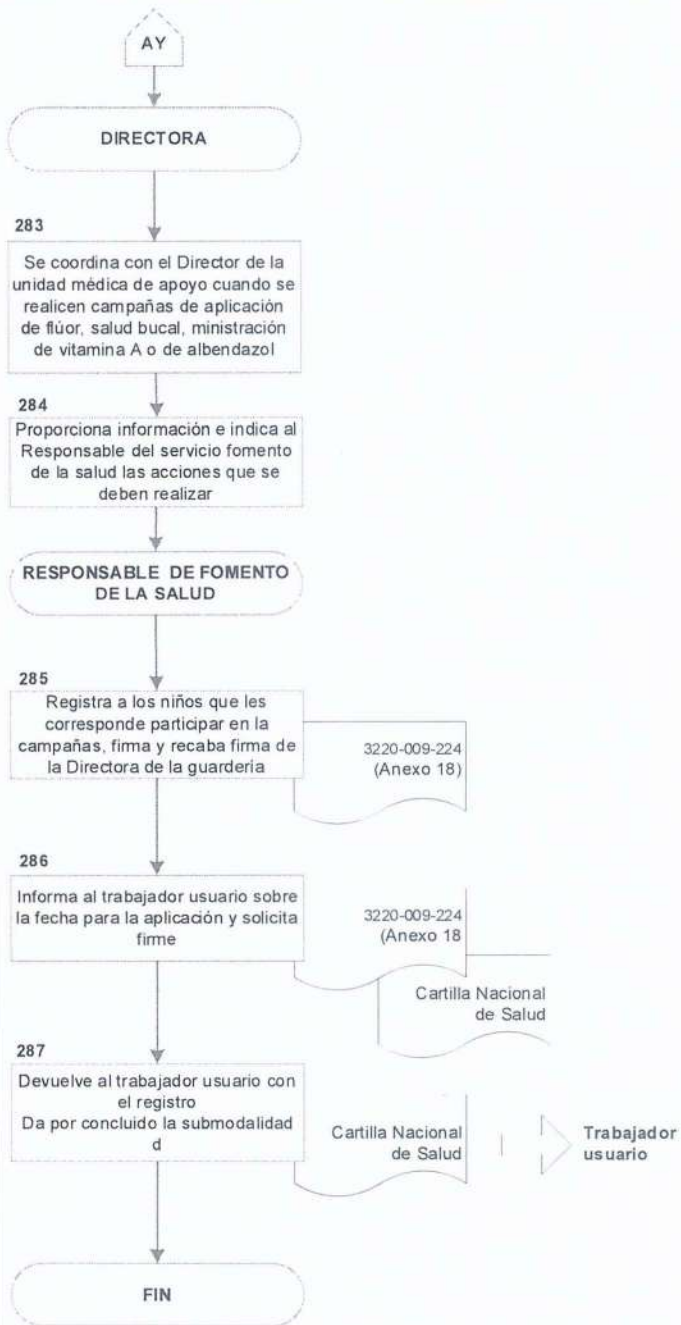




*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*









**ANEXO 1**

**Carta responsiva**  
**3220-009-313**

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.







**ANEXO 1**  
**Carta responsiva**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	La (el) que suscribe	Nombre completo y sin abreviaturas de la madre, padre o tutor del niño.
2	Niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
3	Guardería	Esquema y número asignado a la guardería.
4	Lugar y fecha	El que corresponda al municipio, entidad, día, mes y año de llenado del formato.
5	Nombre y firma	Nombre completo sin abreviaturas y firma de la madre, padre o tutor del niño.
6	Nombre y firma	Nombre completo sin abreviaturas y firma de la Directora.
7	Nombre y firma	Nombre completo sin abreviaturas y firma del testigo 1.
8	Nombre y firma	Nombre completo sin abreviaturas y firma del testigo 2.

Clave: 3220-009-313

*[Handwritten signature]*





**ANEXO 2**

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

*[Handwritten signature]*



**Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes**

OOAD: 1 Localidad: 2  
Guardería: 3  
Fecha del accidente: 4

Nombre del niño: 5 Edad: 6

		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
Circunstancia del accidente	Del niño	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>
	Del entorno	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>

3220-009-290

13  
Nombre y firma de la Directora

14  
Nombre y firma del Responsable de Fomento de la Salud

15  
Nombre y firma de los Jefes de áreas

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.

*[Handwritten marks]*





**ANEXO 2**  
**Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD	Nombre de la OOAD IMSS.
2	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas donde está ubicada la guardería.
3	Guardería	Esquema y número asignado a la guardería.
4	Fecha del accidente	Día, mes y año en que sucedió el accidente.
5	Nombre del niño	Nombre completo de la niña o el niño.
6	Edad	Años y meses de edad.
7	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
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.

Clave: 3220-009-290



**ANEXO 2**  
**Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
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.
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.

Clave: 3220-009-290





**ANEXO 2**  
**Matriz para identificación de factores de riesgo de accidentes**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
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 3**

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

*Handwritten blue ink marks, including a checkmark and a circled number '2'.*





## CONTENIDO

### Presentación

### Objetivo

1. Control de inmunizaciones
2. Medición de peso y talla
3. Interpretación de resultados de peso y talla
4. Perímetro cefálico
5. Recomendaciones para la medición de peso y talla de niños con discapacidad.
6. Técnica para la higiene de manos
7. Técnica para ministración de medicamentos
8. Lactancia materna
9. Consideraciones durante la ministración de alimentos de niños con alteración del desarrollo o discapacidad
10. Técnica para la detección de defectos de agudeza visual
11. Consideraciones adicionales para la atención y cuidado de los niños con discapacidad
12. Criterios para la emisión de "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305

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.

*Handwritten blue ink marks and signatures on the right margin.*



## Presentación

El control del niño sano consiste en todas aquellas medidas que se realizan para dar cuidado y seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños en las guarderías, lo cual permitirá identificar posibles desviaciones en su estado de salud, prevenir o identificar oportunamente enfermedades. En el IMSS es la estrategia médica para la formación de estilos de vida saludable por el equipo de salud básico y ampliado, mediante la promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, así como la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo infantil temprano del menor de 5 años.

## Objetivo

Describir las técnicas, procesos y criterios básicos para cuidado de la salud de los niños que asisten a guarderías incluyendo a aquellos con alguna alteración en el desarrollo o discapacidad, fomentando una cultura de autocuidado de la salud.

### 1. Control de inmunizaciones

El Programa de Vacunación Universal ha contribuido desde su creación al descenso y eliminación de enfermedades infecciosas mediante la aplicación de vacunas, por lo anterior se considera una de las principales y más efectivas estrategias de Salud Pública (Durán,2017).

**TABLA 1. Recomendaciones generales para la aplicación de vacunas**

VACUNA	DOSIS	EDAD	Indicaciones para completar esquemas de vacunación
BCG	Única	Al nacer	Se aplicará en recién nacidos con peso $\geq 2$ 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.  Los recién nacidos con peso $< 2,000$ gramos deben recibir cuatro dosis: al nacimiento, a los 2, 4 y 6 meses de edad.  Siempre se deberá aplicar vacuna anti Hepatitis B al nacimiento.  No es necesario aplicar la vacuna anti Hepatitis B si se está utilizando vacuna Hexavalente.
	Segunda	2 meses	
	Tercera	6 meses	

Clave: 3220-006-021

Handwritten marks and signature on the right margin.





VACUNA	DOSIS	EDAD	Indicaciones para completar esquemas de vacunación
PENTAVALENTE ACELULAR (DPaT+VIP+Hib) O	Primera	2 meses	Cuando se aplique la vacuna pentavalente acelular, se deberá aplicar la vacuna contra anti Hepatitis B, según corresponda.
	Segunda	4 meses	
	Tercera	6 meses	La vacuna hexavalente se aplica en niños hasta 24 meses de edad. Después de cumplida esta edad ya no podrá ser completado el esquema.
HEXAVALENTE ACELULAR (DPaT+VIP+HB+ Hib)	Refuerzo	18 meses	<p><b>Esquema acelerado para complementar esquemas:</b></p> <p>Si se ha administrado una dosis de vacuna anti hepatitis B, las siguientes dosis de vacuna hexavalente se pueden administrar a las 6, 10 y 14 semanas de vida.</p>
DPT	Refuerzo	4 años	Se aplicará a los 4 años de edad.
ROTAVIRUS	Primera	2 meses	Tres dosis para vacuna RV5, o dos dosis para vacuna RV1
	Segunda	4 meses	<b>A ningún niño se deberá de aplicar su primera, segunda o tercera dosis después de los siete meses con veintinueve días de edad.</b>
	Tercera	6 meses	
			<p><b>Esquema acelerado para complementar esquemas:</b></p> <p>1ª Dosis La edad máxima para la aplicación de la primera dosis es de 14 semanas 6 días.</p> <p>2ª dosis: un mes después de la primera dosis.</p> <p>3ª dosis: un mes después de la segunda dosis.</p>
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.
	Segunda	4 meses	
	Tercera	12 meses	En niños de 12 a 23 meses solo se aplicarán dos dosis con un intervalo de 6 meses entre cada una.
			Edad límite para la aplicación, cuatro años 11 meses de edad.
INFLUENZA	Primera	6 meses	Vacuna que se aplica de octubre a marzo a los siguientes grupos:
	Segunda	7 meses	
	Revacunación	Anual hasta los 59 meses	<p>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.</p> <p>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.</p>

Clave: 3220-006-021

*Handwritten signature and initials in blue ink.*





VACUNA	DOSIS	EDAD	Indicaciones para completar esquemas de vacunación
SRP	Primera	12 meses	Se aplicará al cumplir los 12 meses de edad, En niños menores de 10 años que no cuenten con vacunación previa contra sarampión y rubéola se aplicará el esquema de dos dosis con un intervalo de 4 semanas entre dosis.
	Segunda	6 años	En situaciones de casos confirmados de sarampión, la vacuna SRP se podrá administrar a partir de los seis meses de edad (esta dosis se considera la dosis 0, y se inicia el esquema a partir de los 12 meses de edad, con un intervalo mínimo de 8 semanas entre ambas dosis).
SR	Adicionales		Se aplicará a niños de 1 a 4 años de edad, sólo 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.
	Segunda	Tres meses después de la primera aplicación	En niños de guarderías bajo responsabilidad del IMSS que no cuenten con antecedente de haber padecido la enfermedad y niños que ingresen después de los 12 meses y no cuenten con antecedente vacunación.

Fuente: Programa de Vacunación Universal y Jornadas Nacionales de Salud Pública. Lineamientos Generales 2020. Manual de Vacunación 2017.

- 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 y 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.
- Para el registro en el SIAG de biológicos que sustituyan a una vacuna, el Responsable de fomento de la salud utilizará los espacios disponibles para el registro del biológico al que se sustituye y registrará en el apartado de observaciones el bilógico que se está aplicando. Ejemplo, si se aplica hexavalente, registrar en la dosis correspondiente en el apartado para pentavalente y para hepatitis B y especificar "Hexavalente" en el campo de observaciones para ambas vacunas.

Clave: 3220-006-021





## 2. Medición de peso y talla

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

### Consideraciones para las técnicas de medición

Antes de comenzar con la medición de los niños 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 se ajusta 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.

La lectura de las mediciones 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 7).

### Técnica para la medición de la longitud de niños hasta los dos años

La longitud debe ser medida a los niños hasta cumplir dos años de edad. 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 al niño sobre el infantómetro o mesa de exploración, coloca una sábana o cobija limpia.
- Se deben retirar zapatos, ropa gruesa, gorros y adornos del cabello. Verificar que el pañal esté limpio.
- Asegúrese 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 niño 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.

Clave: 3220-006-021



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



**Técnica para la medición de peso de niños menores 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, coloque una sábana ligera, limpie y vea que la báscula esté en ceros.
- Verifique 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, pañal. Se acomoda en la báscula acostado o sentado.
- 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 7).

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



Clave: 3220-006-021





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

La medición de peso y talla 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 limpia y delgada para que los pies del niño no toquen el frío.

- Retire la ropa gruesa, los zapatos, gorros y adornos de la cabeza del niño.
- Ayude 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, deslice suavemente y con cuidado, la pieza móvil del estadímetro hasta tocar la coronilla de la cabeza del niño.

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



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

### 3. Interpretación de resultados de peso y talla

La combinación de las mediciones utilizadas para la evaluación del crecimiento da como resultados 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

Handwritten blue markings on the right margin, including a checkmark and a circled 'P'.



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 (<https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>).

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

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

*Handwritten signature*

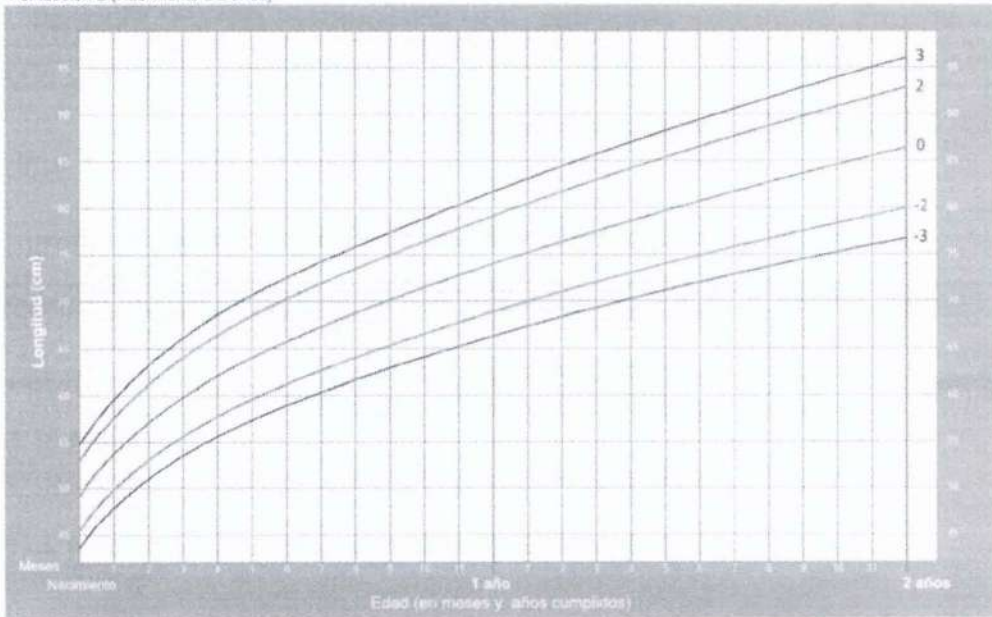




### GRÁFICA 1. Longitud para edad de niñas de 0 a 2 años.

#### Longitud para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

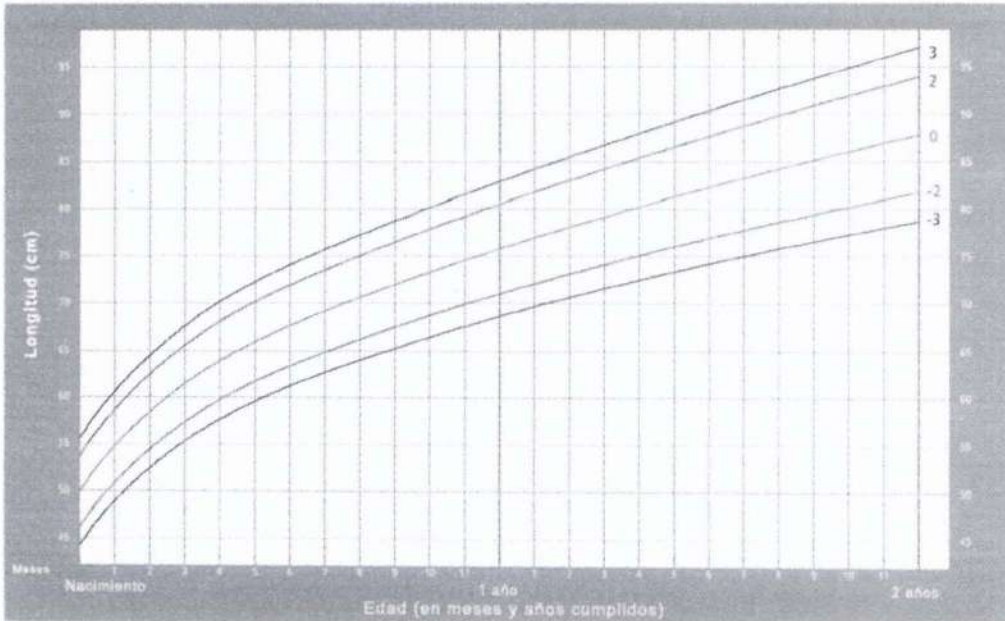


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 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

Clave: 3220-003-029

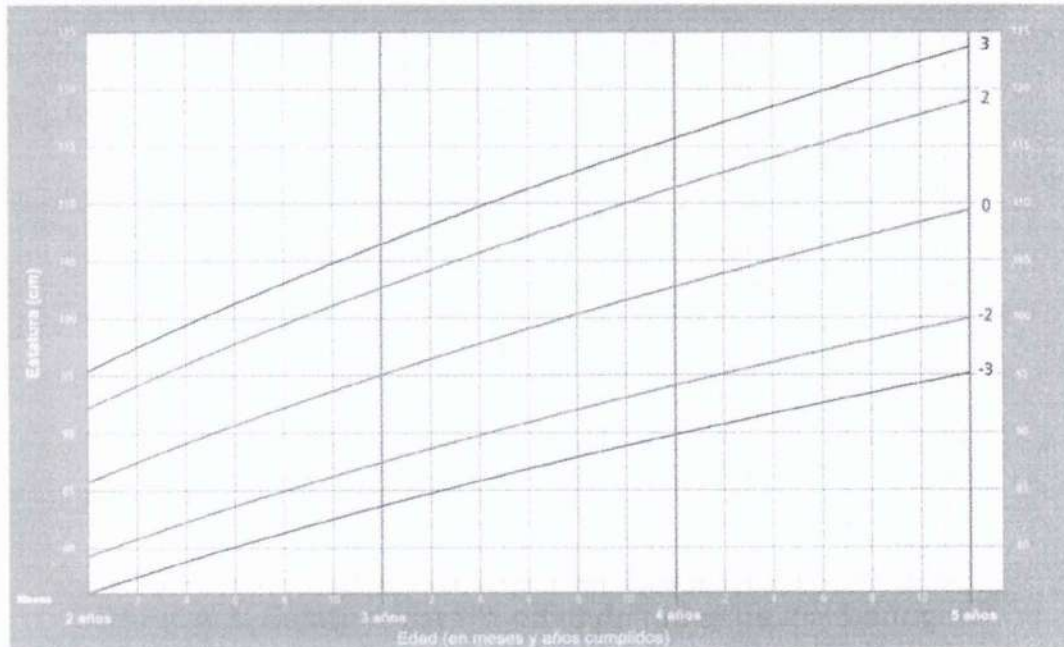
Handwritten blue marks and a signature on the right margin.



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

#### Estatura para la edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

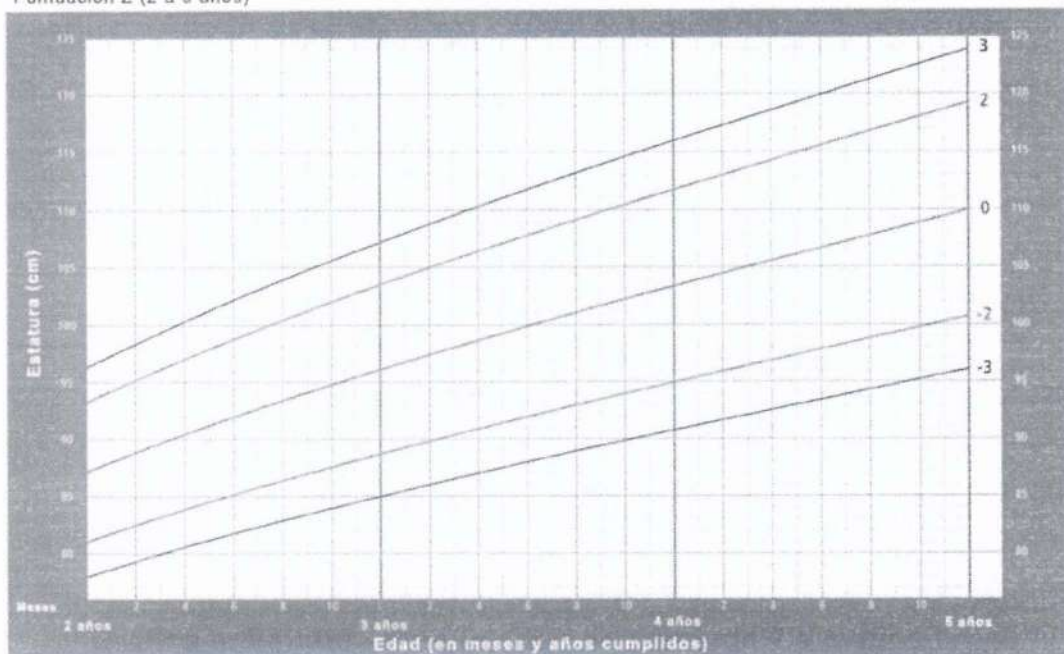


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 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

Clave: 3220-003-029

*Handwritten blue scribbles and a signature-like mark.*

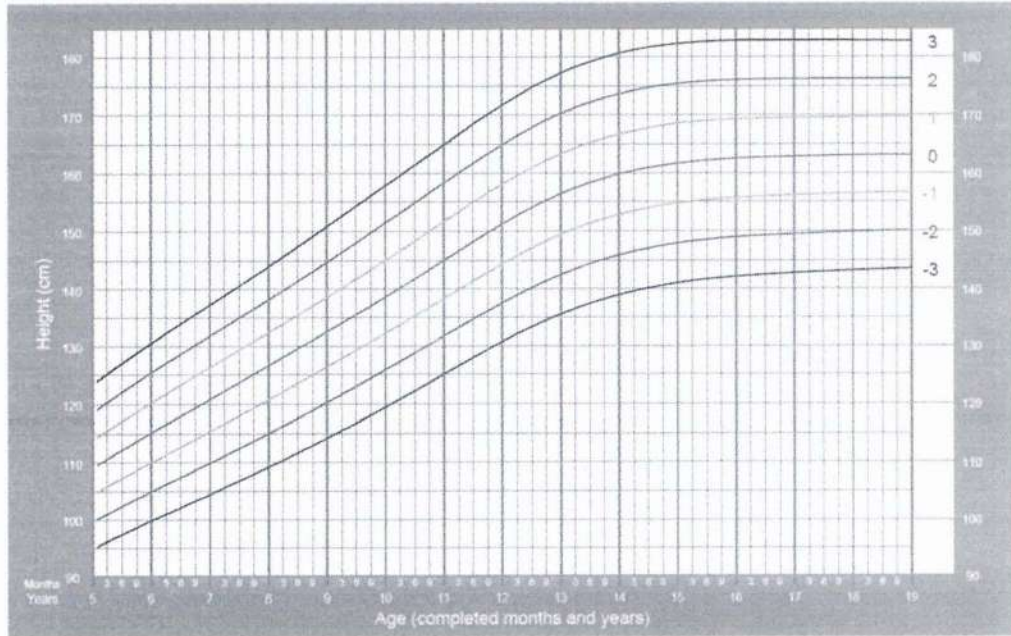




Gráfica 5. Estatura para la edad de niñas de 5 a 19 años.

Height-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

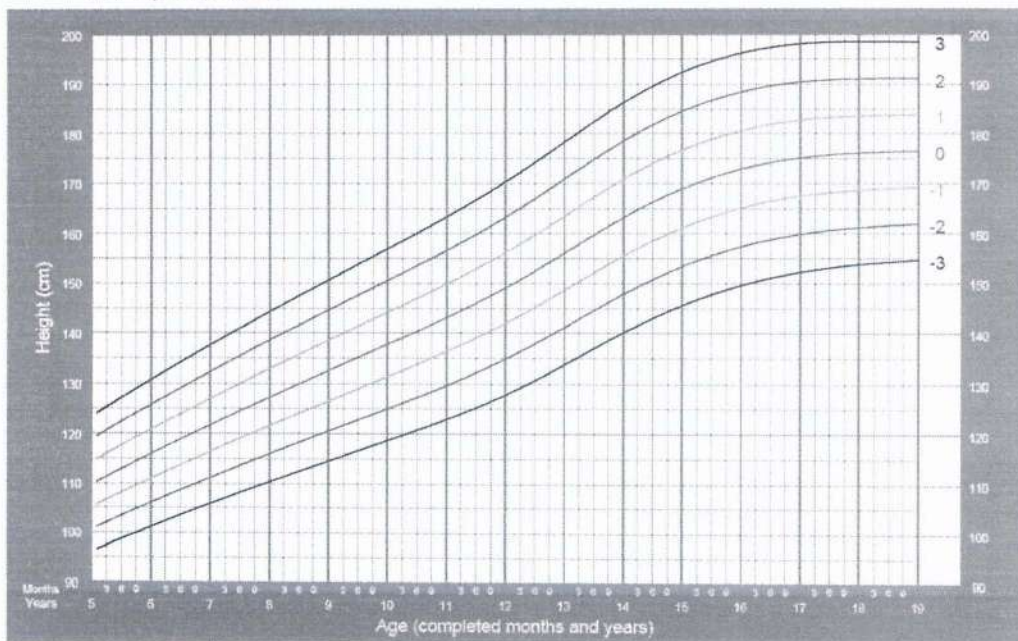


2007 WHO Reference

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

*Handwritten blue ink marks and scribbles.*



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

Meses	TALLA PARA LA EDAD EN NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS						
	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE
	Talla baja severa	Talla baja	Normal	Ideal	Normal	Normal	Alta
0	45.6	45.4	47.3	49.1	51	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.9	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	68.4	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	95.1	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.

LONGITUD  
La medida se realiza con la niña acostada.

ESTATURA  
La medida se realiza con la niña de pie.

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029

*Handwritten marks and signature*





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

TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS							
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE
	Talla baja severa	Talla baja	Normal	Ideal	Normal	Normal	Alta
0	44.2	46.1	48	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66	68	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74
7	62.7	64.8	67	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64	66.2	68.4	70.6	72.8	75	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78	80.5	83	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75	77.6	80.2	82.8	85.4	88
17	73.3	76	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85	87.7	90.4
19	75	77.7	80.5	83.2	86	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86	89	91.9	94.9
23	78	81	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97
25	79.4	82.5	85.6	88.8	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.3	83.8	87.1	90.4	93.7	97	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93	96.7	100.5	104.2	108
38	86	89.8	93.6	97.4	101.2	105	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98	101.8	105.7	109.5
40	87	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111
42	88	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93	97	101	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110	114.6	119.2	123.9
61	96.5	101.1	105.7	110.3	114.9	119.4	124.0
62	96.9	101.6	106.2	110.8	115.4	120.0	124.7
63	97.4	102.0	106.7	111.3	116.0	120.6	125.3
64	97.8	102.5	107.2	111.9	116.5	121.2	125.9
65	98.2	103.0	107.7	112.4	117.1	121.8	126.5
66	98.7	103.4	108.2	112.9	117.7	122.4	127.1
67	99.1	103.9	108.7	113.4	118.2	123.0	127.8
68	99.5	104.3	109.1	113.9	118.7	123.6	128.4
69	99.9	104.8	109.6	114.5	119.3	124.1	129.0
70	100.4	105.2	110.1	115.0	119.8	124.7	129.6
71	100.8	105.7	110.6	115.5	120.4	125.2	130.1
72	101.2	106.2	111.0	116.0	120.9	125.8	130.7

OMS. Organización Mundial de la Salud.

LONGITUD  
La medida se realiza con el niño acostado.

ESTATURA  
La medida se realiza con el niño de pie.

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029





**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 por realizar
Por arriba de 3 DE	Talla alta *	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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", clave: 3000-B09-305 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	<b>Gráfica 7.</b> Peso para la longitud de niñas de 0 a 2 años <b>Gráfica 8.</b> Peso para la longitud de niños de 0 a 2 años	<b>Tabla 3.</b> Peso para la longitud de niñas de 0 a 2 años <b>Tabla 4.</b> Peso para la longitud de niños de 0 a 2 años
Niñas y niños de 2 a 5 años	<b>Gráfica 9.</b> Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años <b>Gráfica 10.</b> Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años	<b>Tabla 5.</b> Peso para la estatura de niñas de 2 a 5 años <b>Tabla 6.</b> Peso para la estatura de niños de 2 a 5 años

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

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

Clave: 3220-006-021

Handwritten marks and signature in blue ink.

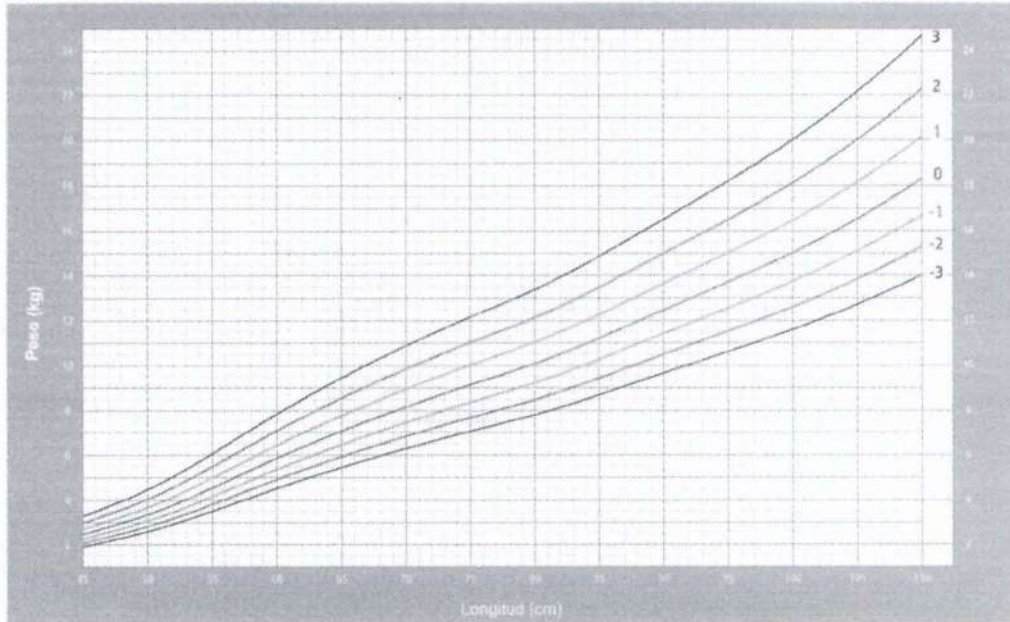




### GRÁFICA 7. Peso para la longitud de niñas de 0 a 2 años

#### Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

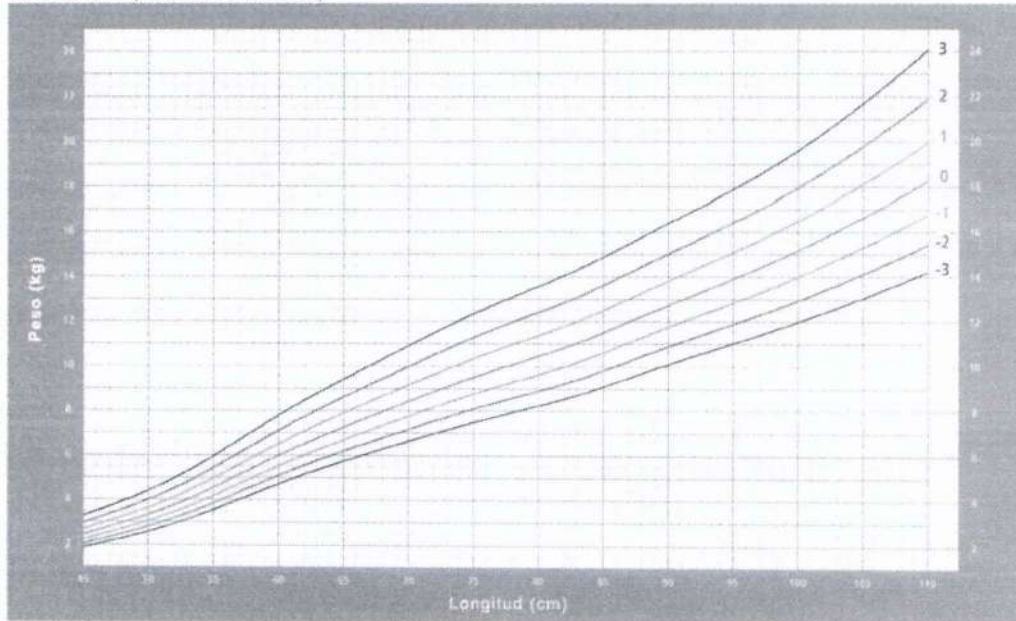


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 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

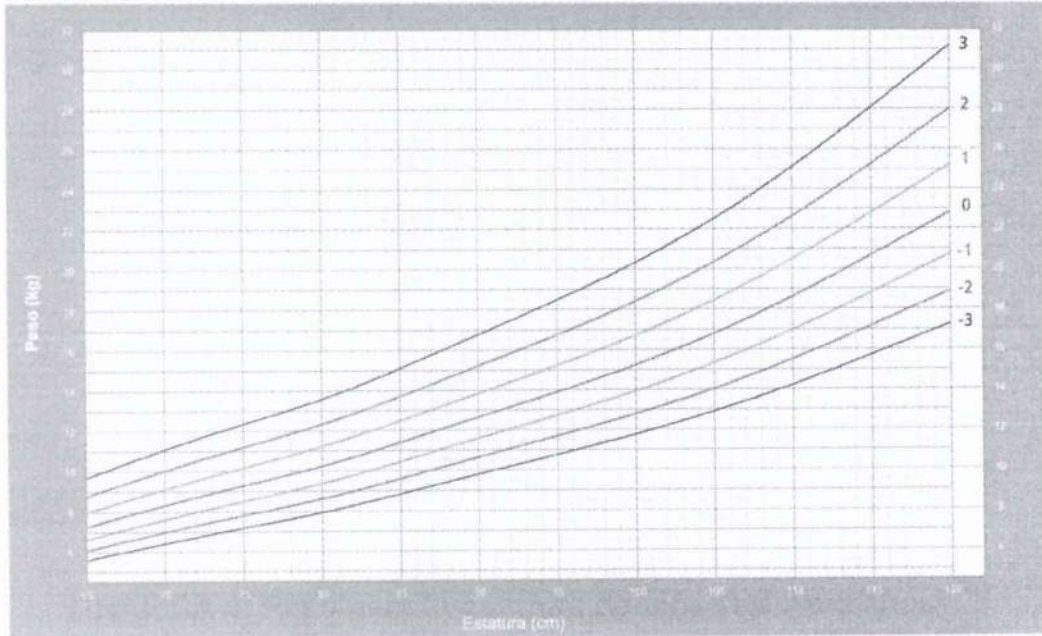
Handwritten blue marks and a signature on the right margin.



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

#### Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

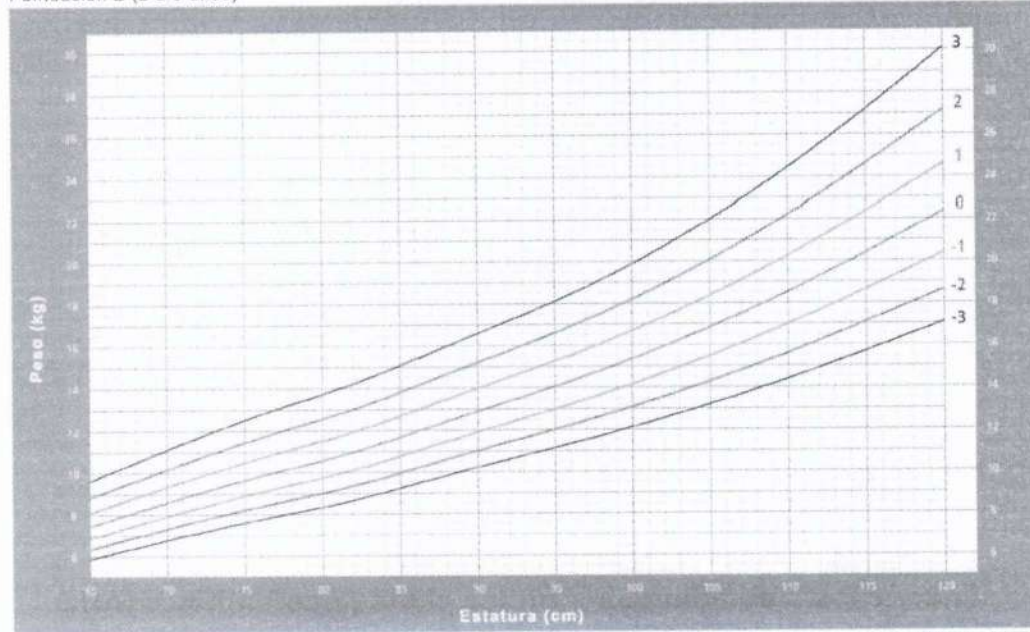


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 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

Handwritten blue scribbles and a signature-like mark.





**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	2.6	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	6.6
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	9.6
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	9.6	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	10.6	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	8.8	9.7	10.5	11.6	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	9.8	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	13.6	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

Clave: 3220-003-029





**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	2.5	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	3.5	3.8	4.2	4.6	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	6.6	7.1	7.7	8.5
63	5.3	5.8	6.2	6.9	7.4	8.0	8.8
64	5.6	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	6.8	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
71	6.6	7.4	8.0	8.8	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	7.0	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	7.5	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	12.6	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	15.9	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	11.8	12.5	13.5	14.8	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	12.5	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

*Handwritten marks and signature*





**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 2 DE Sobrepeso	> a 3 DE 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	10.6
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





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

*Handwritten marks and signature*





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

cm	PESO POR ESTATURA PARA NIÑOS 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	5.9	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

Clave: 3220-003-029





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

*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*





**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 por realizar
Por arriba de 3 DE	<b>Obesidad</b>	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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	<b>Sobrepeso</b>	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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	<b>Peso normal con posible riesgo de sobrepeso*</b>	Pesar y medir al niño cada mes mientras se encuentre en este rango de peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
<b>Media</b>	<b>Ideal</b>	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	<b>Peso normal</b>	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	<b>Emaciación</b>	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 *** 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	<b>Emaciación severa</b>	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 *** 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 10)

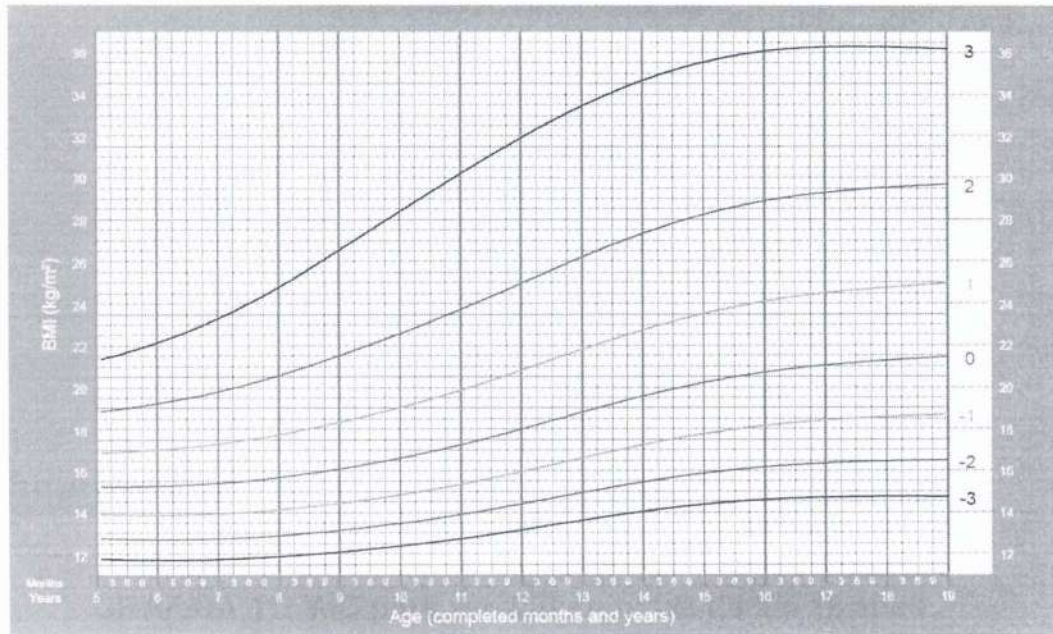
\*\*\* Siempre se deberá emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 cuando un niño cambie de estatus de normal a sobrepeso, o de sobrepeso a obesidad, independientemente de que se cuente con una valoración previa donde el médico especifique que no se requiere revaloración.



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

**BMI-for-age GIRLS**

5 to 19 years (z-scores)

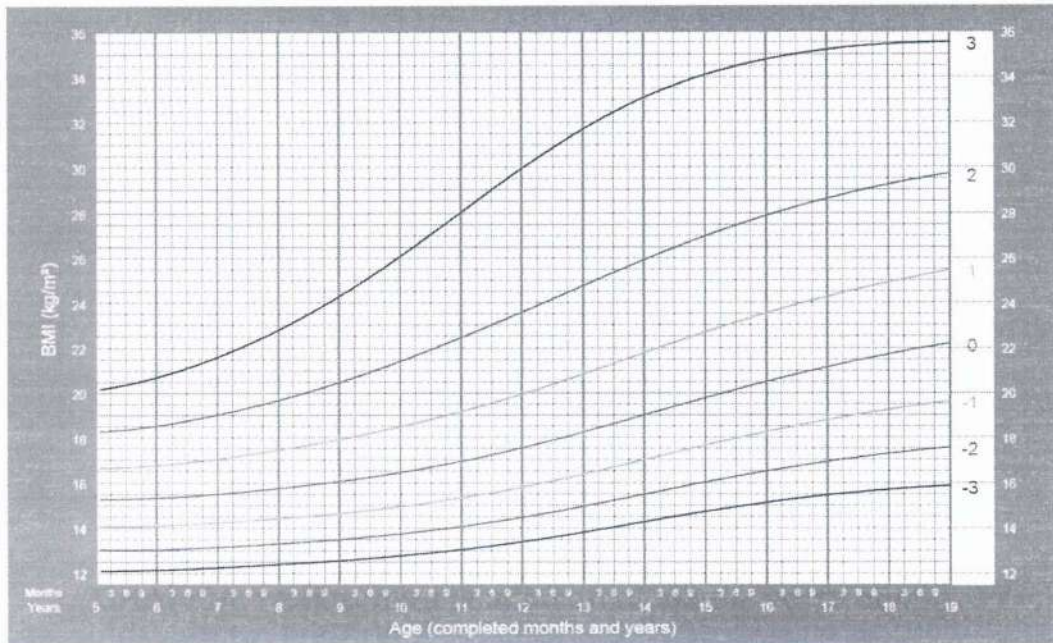


2007 WHO Reference

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

Handwritten blue scribbles and a signature-like mark.





**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.

Clave: 3220-006-021

*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*



**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 por realizar
Por arriba de 3 DE	<b>Obesidad</b>	Enviar al niño con "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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	<b>Sobrepeso</b>	Enviar al niño con "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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	<b>IMC normal * Posible riesgo de sobrepeso</b>	Pesar y medir al niño cada mes mientras se encuentre en este rango de peso Seguimiento alimentario ** Orientación alimentaria a los padres **
<b>Media</b>	<b>Ideal</b>	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	<b>IMC normal</b>	Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	<b>Emaciación</b>	Enviar al niño con "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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	<b>Emaciación severa</b>	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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 10).

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.

Clave: 3220-006-021





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).

Clave: 3220-006-021



#### 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); esta 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 el niño esté tranquilo y retire gorros, broches o cualquier adorno de la cabeza del niño.

- La medición debe realizarse entre dos personas.
- Utilice una cinta métrica inextensible.

##### Técnica para medición con el niño acostado

- Recomendada para niños menores de seis meses o que no tengan sostén cefálico
- 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.

##### Técnica para medición con el niño en brazos

- Recomendada para niños mayores de seis meses con sostén cefálico
- Pida al personal educativo que se sienta con el niño en posición semisentado entre las piernas.
- El observador se debe encontrar por encima del 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. **Clave:**

3220-006-021





**FIGURA 4. Perímetro cefálico**



Independientemente de la técnica que se utilice, lo importante es garantizar que la cinta métrica se encuentre en la posición correcta.

Se recomienda que a 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	<p><b>Gráfica 13.</b> PC para la edad de niñas de 0 a 2 años.</p> <p><b>Gráfica 14.</b> PC para la edad de niños de 0 a 2 años.</p>	<p><b>Tabla 9.</b> PC para la edad de niñas de 0 a 2 años.</p> <p><b>Tabla 10.</b> PC para la edad de niños de 0 a 2 años.</p>

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 lo 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 el niño deberá ser valorado por un especialista.

Clave: 3220-006-021

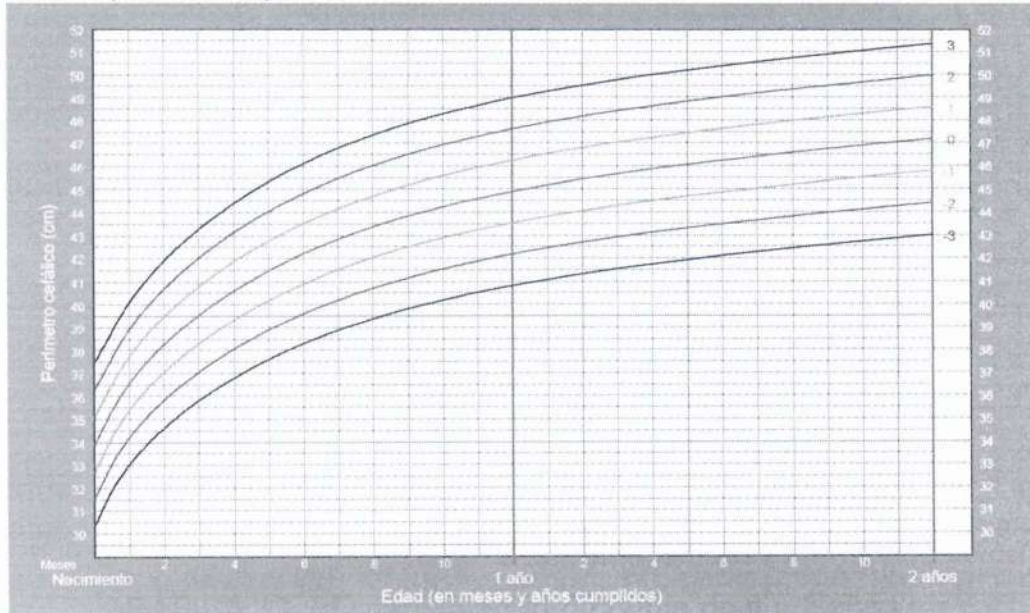
*Handwritten signature and scribbles in blue ink.*



### 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)

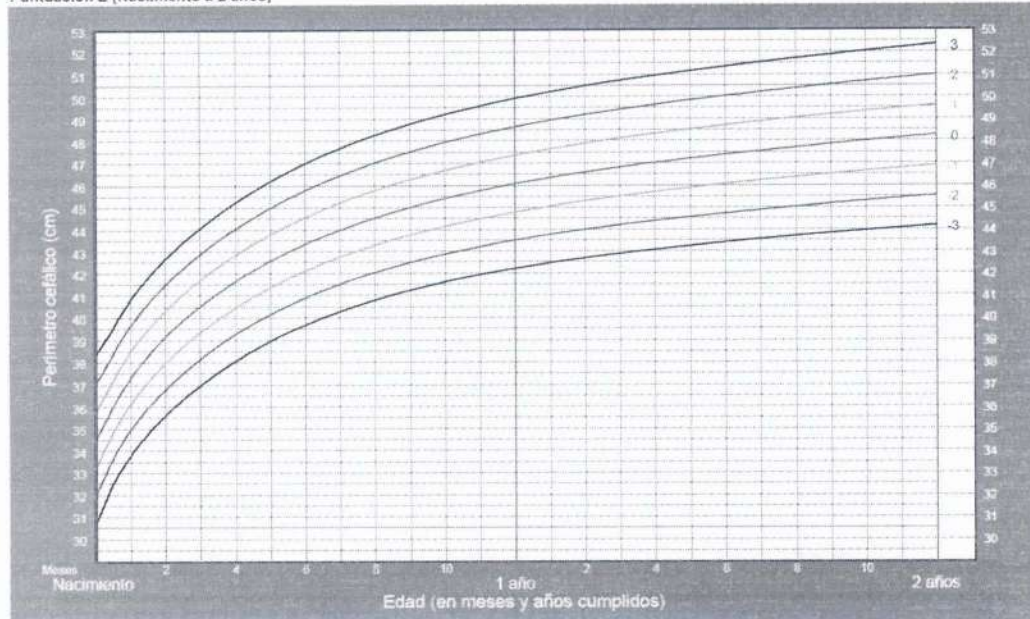


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 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

*Handwritten blue ink marks and a signature.*





**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	31	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

*[Handwritten signature]*



**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 por realizar
Por arriba de 2 DE	Arriba de lo normal	Emitir "Valoración Médica", clave: 3000-B09-305 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", clave: 3000-B09-305 Acatar las indicaciones médicas Continuar pesando y midiendo al niño con la periodicidad que se establece según su edad

#### 5. Recomendaciones para la medición de peso y talla de niños con discapacidad

Para obtener 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.

Clave: 3220-006-021





## 6. 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



Mojese 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



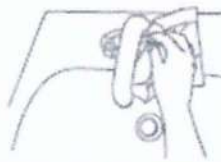
Enjuéguese las manos con agua

9



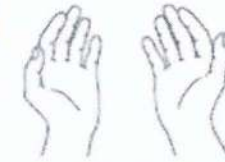
Séquese con una toalla desechable

10



Utilice la toalla para cerrar el grifo

11



Sus manos son seguras



Adaptado del cartel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD

gob.mx/salud

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

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



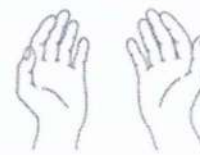
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7

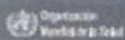


Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

8



Sus manos son seguras.



Acreditado de calidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5



GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD

gov.mx/salud

Disponible en:

[http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene\\_manos\\_profesionales\\_salud.html](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/higiene_manos_profesionales_salud.html)

Clave: 3220-006-021

Clave: 3220-003-029



## 7. Técnica para ministración de medicamentos

### 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                    5 ml  
cucharadita

Una                    10 ml  
cucharada

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.

### Reglas de los cinco correctos para la ministración de medicamentos

1. Niño correcto.
2. Medicamento correcto.
3. Vía correcta.
4. Dosis correcta.
5. Horario correcto.

Clave: 3220-006-021

*Handwritten blue marks and a circled number '2' on the right margin.*





## 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.

**Figura 5. Ministración de medicamentos por vía oral**



Clave: 3220-006-021

*Handwritten blue ink marks and a signature.*



### **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 tírela 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.

### **Ministración de medicamentos en niños con alteración del desarrollo o discapacidad**

Es recomendable que cuando le corresponda ministrar medicamentos a niños con discapacidad considere las siguientes situaciones:

- En deficiencias físicas o motrices, si el tono muscular presenta variaciones, la ministración por vía oral se deberá realizar lentamente y mantener al niño en observación en el servicio de fomento de la salud unos minutos después de la toma para prevenir broncoaspiraciones. Para los casos en que se presente sialorrea (excesiva producción de saliva) y a fin de prevenir atragantamientos, primero se deberá esperar que el niño trague la saliva e inmediatamente ministrar el medicamento.
- En deficiencias intelectuales, usted debe explicarle al niño paso a paso el proceso. En casos de niños con Síndrome de Down hay que cuidar que la lengua no detenga el medicamento o lo regrese.
- En deficiencias sensoriales relacionadas con la audición, se debe utilizar una secuencia de imágenes que describan el proceso para la ministración de medicamentos, como una forma de comunicación alternativa con el niño en caso de que usted o el personal educativo a cargo del niño no dominen el lenguaje de señas mexicano.
- En deficiencias sensoriales relacionadas a la visión, se debe explicar al niño paso a paso el proceso, acompañado de la presentación de los objetos que intervendrán, para que el niño los toque e identifique, se mencione el nombre de los objetos y se permita que los manipule por el tiempo que requiera.

Clave: 3220-006-021





- En deficiencias mentales o psicosociales habrá de tener especial cuidado en que la ministración del medicamento la realice la misma persona para evitar cambios en las rutinas del niño. Es necesario que usted le explique paso a paso el proceso, para evitar que lo escupa. En ninguna circunstancia se somete al niño para que tome su medicamento.

Si usted considera necesario trasladar a la unidad médica más cercana a cualquier niño con discapacidad, cerciórese que el o los medicamentos prescritos (si los hubiere) se encuentren debidamente documentados en el Expediente del niño para ofrecer información exacta sobre sus condiciones de salud al médico.

### **Medicamentos que requieren refrigeración.**

#### **Material y equipo necesario**

- Termo de 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.
- 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.

Clave: 3220-006-021





## 8. Lactancia materna

Al ingreso de los niños a la guardería se deberá promover y facilitar la lactancia materna, orientar a la madre sobre las ventajas de alimentar al lactante con leche materna, ofrecer la opción entre la lactancia materna directa e indirecta, dando a conocer las consideraciones a observar en ambas opciones y permitir que la trabajadora usuaria elija en qué forma se alimentará a su niño.

La alimentación al pecho materno es insustituible, su práctica ofrece ventajas tanto a la salud de la madre como para el crecimiento y salud del niño. Para lograr el mantenimiento de una lactancia materna que confiera beneficios y que tenga una duración apropiada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda:

- Que se inicie en la primera hora de vida;
- Que el lactante solo reciba leche materna durante los primeros 6 meses de vida, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- Que la lactancia se haga a libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- Que de los 6 a los 24 meses o más, la leche materna se ministre de forma complementaria a la alimentación del niño.

La práctica de lactancia materna se puede llevar a cabo de dos maneras: *directa e indirecta*.

La lactancia materna directa es cuando el niño es alimentado al seno materno a libre demanda y la indirecta es cuando la madre se extrae la leche y se le ministra al bebé por diferentes medios (ej. cuchara, frasco, vaso, etc.). Cabe aclarar que el hecho de que esta práctica se realice directa o indirectamente, nada tiene que ver con que sea exclusiva o no; es decir, una madre puede practicar lactancia materna directa y dar fórmula infantil y a esto se le conoce como lactancia mixta.

Asimismo, una madre puede ministrar sólo leche materna de forma directa o indirecta, a lo cual se le conoce como lactancia materna exclusiva.

### Lactancia materna directa

#### *Recomendaciones*

Es importante resaltar que para la práctica de lactancia materna directa no existe una única postura o posición correcta, sino que cada madre/niño tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a las características físicas de ambos.

Clave: 3220-006-021

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.





### *Tips para una buena posición*

- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o acostada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

**Postura sentada:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.



**Postura sentada/ posición “balón de fútbol”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.



La posición sentada funciona perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada en forma recta, se coloca en una postura semirreclinada.

**Postura sentada – Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

Clave: 3220-006-021

*Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.*



**Postura acostada (en paralelo):** Esta postura es frecuente ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.



También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

**Postura acostada (en paralelo inverso):** En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y puede ser útil en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.



Clave: 3220-006-021

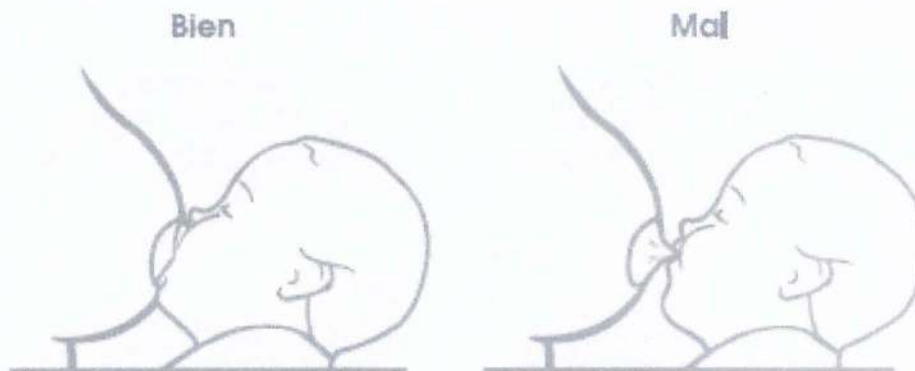
Handwritten blue ink marks, including a question mark and a signature-like scribble.





**Para un buen agarre del pecho se deberá considerar que:**

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobre todo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).



**Signos de buena succión**

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una mala succión y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.

Para verificar que el bebé está succionando adecuadamente, observar lo siguiente:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas.

Cuando la trabajadora usuaria elija asistir a la guardería a alimentar a su hijo, considerar que:

- En caso de que no se pueda realizar en la sala de usos múltiples de lactantes, se deberá adaptar un espacio limpio, cómodo y privado para que la madre alimente a su hijo.

Clave: 3220-006-021

*Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.*



- Deberá asistir en los horarios establecidos de acuerdo con la edad del niño.
- Deberá registrar su asistencia en una libreta anotando el nombre del niño, sala de atención o grupo, hora de lactancia y fecha.
- A los niños de 6 meses de edad en adelante se les proporcionará primero el alimento sólido y después la lactancia materna.

### **Lactancia materna Indirecta**

Cuando no es posible que la madre amamante al bebé directamente al seno materno ya sea porque la madre vuelva al trabajo, por alguna enfermedad materna o bien, si el recién nacido presenta problemas de salud, existen distintas opciones para realizar o continuar con la práctica de lactancia materna de forma indirecta.

Esta práctica consiste en poder extraer la leche materna con anticipación en casa o bien en el lugar de trabajo de la madre y posteriormente ofrecer por otros medios la leche al niño; se recomienda ofrecer la leche extraída con un frasco, vaso, cucharilla o jeringa.

#### *Recomendaciones*

La extracción de la leche se puede realizar por método manual o con la ayuda de extractores manuales o eléctricos; en ambos casos se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lavado de manos correcto e higiene de uñas.
- Higiene habitual del pecho sin administración de cremas.
- Cabello recogido.
- Limpieza estricta y esterilización periódica de los sistemas de extracción.
- Masaje mamario antes de la extracción.
- Tener a la mano objetos que recuerden al hijo.
- Uso de la técnica adecuada, como se describe a continuación.

### **Masaje mamario.**

Para provocar un efecto parecido al provocado por el reflejo de succión del lactante, se masajeará el pecho, para ello:

- Primero se debe realizar un movimiento en espiral por todo el pecho, comenzando desde la base de la mama en dirección a la areola, y a su vez con la yema de los dedos hacer masajes en forma circular (imagen 1).

Clave: 3220-006-021





imagen 1

- También se pueden deslizar los dedos en forma de peineta desde la base del pecho hacia el pezón por toda la mama (imagen 2).



imagen 2

- Luego para desencadenar el reflejo de salida de leche, hacer rodar suavemente los pezones con tu dedo índice y pulgar, en forma de media luna. También se puede mirar una foto del hijo/a y oler alguna prenda que lo/a recuerde (imagen 3).



imagen 3

### Técnica adecuada para la extracción

#### Manual

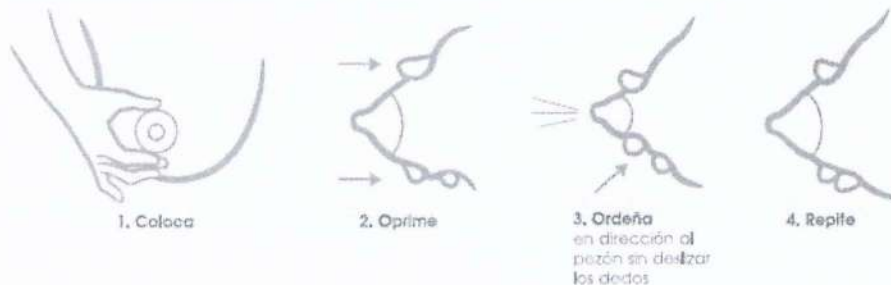
- La mano que extraerá la leche toma el pecho en forma de C con el pulgar y los dedos de la mano y la coloca a unos 2 centímetros de la areola (en algunas mujeres es fuera de la areola y en otras en que la areola es más grande puede ser dentro de ella).

Clave: 3220-006-021

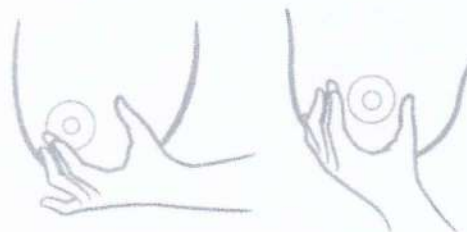
*[Handwritten blue scribbles and marks on the right margin]*



- Luego se presiona la base de la mama empujándola hacia la pared del tórax (hacia atrás). Después entre el pulgar y el índice se comienza a comprimir y soltar el pecho en forma intermitente y rítmica (presionar, soltar, presionar, soltar, etc.). Tener cuidado de no frotar demasiado los dedos sobre la piel o de hacerlo demasiado fuerte, ya que se puede dañar o irritar la piel.



- Se deben ir cambiando los dedos de sitio alrededor del pecho, para buscar los conductos que aún tengan leche y extraer también de ellos, para vaciar completamente la mama.



- Repetir hasta que salga poca leche y cambiar al otro pecho. Por lo menos 15 minutos por pecho. Conservar la calma si al principio salen gotitas, ya que con el tiempo y con la práctica cada vez ira saliendo más leche.
- Es recomendable que no se deje pasar más de cuatro horas entre extracciones para evitar que disminuya la producción de leche.

Clave: 3220-006-021

Handwritten blue scribbles and a signature-like mark on the right margin.





## Formas inadecuadas de extracción manual

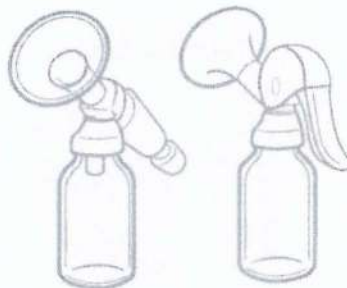


Si se opta por un sacaleches es conveniente que se dé un masaje en los pechos antes de la extracción, como se ha comentado en la extracción manual. No todos los sacaleches son adecuados; es importante valorar las ventajas e inconvenientes, previo a la compra, ya que el éxito depende en gran medida de la buena elección del sacaleches.

## Tipos de sacaleches

### Manuales

El modelo más sencillo hace el vacío para que la leche materna fluya al exterior a cada impulso del émbolo.

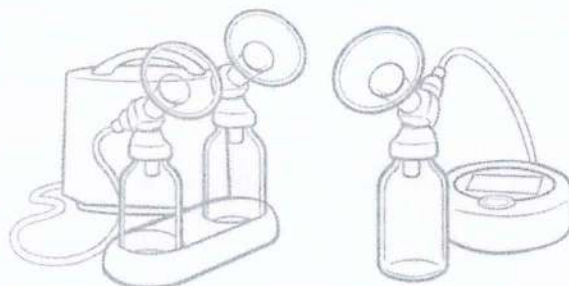


### Eléctricos

Permiten la extracción de leche de manera más rápida y con mayor frecuencia. Funcionan con red eléctrica o con pilas. La opción de succión doble reduce el tiempo de extracción y estimula la producción de leche. Son más caros que los anteriores.

Clave: 3220-006-021

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.



Para un adecuado uso, se deben seguir las instrucciones del fabricante.

Cuando las trabajadoras usuarias no puedan asistir a lactar en la guardería, se les podrá dar la opción de practicar lactancia materna indirecta considerando:

- Que la madre entregue en la guardería, la leche materna en frascos o biberones etiquetados con el nombre completo del niño, la sala o grupo de atención, hora y fecha de extracción.
- Que la madre con un niño de 12 a 24 meses solo podrá entregar un frasco o biberón con leche materna para el desayuno y, de ser el caso, uno para merienda.
- Que el personal del área de alimentación proporcione los frascos o biberones con leche materna de la siguiente forma:
  - Para los niños menores de 12 meses, la leche materna se puede proporcionar en vaso, taza, cuchara y en caso de que así lo requieran en biberón.
  - A los niños de 12 a 18 meses se provea la leche recibida en vaso o taza etiquetada con el nombre completo del niño y sala o grupo de atención.
- En el caso de los niños de 19 a 24 meses verter en vaso infantil etiquetado con el nombre completo del niño y sala o grupo de atención.
- En cualquiera de los casos, de no ser suficiente la leche materna se deberá complementar con lactancia artificial o leche entera según corresponda a la edad de los niños.
- Cuando la trabajadora usuaria contemple destetar o ya no acudir a alimentar a su hijo a la guardería, debe notificarlo al personal de pedagogía y al personal de alimentación para que el niño se considere en el régimen alimentario que por edad le corresponde.

### Conservación y almacenamiento

La leche extraída se puede almacenar en frascos de cristal o de plástico (asegúrese que estos tengan la leyenda “BPA free” o “libre de BPA”), o bien en bolsas destinadas para este fin específico.

Clave: 3220-006-021





Una vez extraída la leche materna es importante que los frascos o bolsas se etiqueten con la fecha y hora de extracción. Posteriormente se debe almacenar la leche, la cual dependiendo del periodo en el cual se vaya a utilizar se hará de dos maneras diferentes, como se describe a continuación.

LUGAR DE CONSERVACIÓN	TEMPERATURA	CADUCIDAD
Medio ambiente	19 a 26°C	4 a 8 horas
Refrigerador	Menos de 4°C	3 a 5 días
Congelador	-18 a -20°C	2 semanas en congelador dentro del refrigerador 3-6 meses en congelador independiente

### Descongelación

El método más adecuado de descongelar la leche materna es cambiándola al refrigerador previo a su uso, así la leche no sufre cambios bruscos de temperatura y mantiene la cadena de frío, o bien colocándola en un recipiente con agua (baño María) siempre teniendo en cuenta que durante este proceso el agua no debe llegar a hervir.

Nunca se debe descongelar:

- En microondas
- Directamente al fuego

### Transportación

Para transportar la leche de un lugar a otro, debe hacerse en hieleras o loncheras térmicas con paquetes refrigerantes que contienen agua o gel en su interior. De esta manera la leche permanece a una temperatura adecuada y se puede transportar a la guardería, domicilio de familiares, trabajo, etc.

Todos los envases con leche deben estar en contacto con los paquetes refrigerantes, y el contenedor no debe abrirse hasta que sea necesario el uso de un envase o hasta la llegada a un congelador o refrigerador.

Clave: 3220-006-021



## 9. Consideraciones durante la ministración de alimentos de niños con alteración del desarrollo o discapacidad

Usted como persona responsable de fomento de la salud, tiene un papel preponderante durante los diferentes tiempos de alimentación, ya que le corresponde identificar riesgos para prevenir cualquier tipo de accidente, verificar que el personal que ministra los alimentos, lo realice con las técnicas adecuadas y el correcto manejo de ayudas técnicas.

Si algún niño con discapacidad utiliza ayudas técnicas para la ministración de alimentos, será necesario que usted oriente al personal educativo para su uso y al personal del servicio de alimentación para su manejo, en caso de así requerirse.

Sobre todo, es importante que usted conozca y vigile las características de la deficiencia presentada por los niños con discapacidad, de forma que la presentación y consistencia de los platillos, así como las actividades implicadas en la ministración de alimentos no pongan en riesgo su integridad física, para lo cual es recomendable seguir las indicaciones del médico tratante, siempre que éstas no contravengan lo normado.

La persona responsable de fomento de la salud deberá proporcionar el manejo inicial en atragantamientos parciales o totales y/o en su caso, actuar conforme lo establecido para la atención de casos de urgencia.

### Algunas acciones sugeridas para realizar con los niños con discapacidad que toman líquidos en biberón:

- Mostrar y permitir que toque el biberón antes de ser alimentado, tomar su mano para guiar el movimiento correctamente.
- Colocar sus manos sobre el biberón y motivarlo para que paulatinamente lo sostenga. Al principio será por algunos momentos y de forma muy dirigida. El personal de Fomento de la salud vigilará que por ningún motivo se coloque ropa, cobijas o algún objeto para detener el biberón.
- Ayudar a colocar sus manos sobre el biberón (si es que logra cargar su peso) y proporcionar apoyo, sostener primero sus manos, más adelante las muñecas, los antebrazos y por último los codos, hasta lograr que lo manipule por sí mismo. Considerar que en ocasiones los niños se cansan de succionar o presentan hipotonía, por lo que es importante brindarles lapsos de reposo considerables.
- Propiciar que el niño tome su biberón de manera independiente, incluso por pequeños periodos, promoviendo paulatinamente que lo sostenga por más tiempo.
- Propiciar la prensión autónoma, si es que empieza a sostener el biberón por lapsos cortos, aprovechar cuando esté a punto de terminar su contenido.
- Vigilar constantemente el chupón, cuando sostenga el biberón de manera independiente, cuidando que se mantenga lleno de líquido para evitar que tomen únicamente aire.

Clave: 3220-006-021

Handwritten blue marks and a circled question mark on the right margin.





### **Acciones sugeridas para niños con discapacidad que toman líquidos en taza entrenadora:**

- Cambiar paulatinamente del biberón a la taza entrenadora, ofrecer algunas tomas de líquidos. Vigilar que el niño cuente con el nivel de desarrollo y madurez fisiológica para que este cambio no signifique riesgos.
- Guiar al niño para que tome la taza, hasta que lo logre por sí mismo. Se seguirá la misma secuencia que con la toma del biberón descrita anteriormente. Si la deficiencia presentada es física o motriz se investigará con la persona usuaria sobre el requerimiento para el uso de ayudas técnicas, conforme a las indicaciones del médico tratante.
- Vigilar en el niño que utilice ayudas técnicas que éstas se encuentren en adecuado funcionamiento y no sean utilizadas por otros niños.
- Fomentar de manera paulatina el uso del vaso, para que tome sin succionar y logre un mayor equilibrio, siempre y cuando el niño domine la toma de líquidos en taza entrenadora, logre deglutir correctamente y no se ponga en riesgo su integridad.
- Alternar la taza entrenadora al inicio del uso del vaso, cuando haya tomado aproximadamente la mitad del contenido se quitará la tapa y se le guiará, brindándole momentos de reposo. Si el niño presenta una deficiencia sensorial relacionada con la visión, ubicar sus manos en la taza entrenadora y el vaso en la mesa infantil para que interiorice y desarrolle su ubicación espacial.
- Promover el uso del vaso. Cuando éste se encuentre lleno, apoyar totalmente en esta tarea. Es importante que usted mantenga vigilancia en estos casos para prevenir accidentes.
- Motivar el manejo del vaso tomándolo con ambas manos y posteriormente con una sola mano.
- Motivar el logro de estas tareas por medio de palabras efusivas dichas de frente, gestos y movimientos como aplausos para aquellos niños que presentan alguna deficiencia sensorial relacionada con la audición.

### **Acciones sugeridas para el niño con discapacidad cuando ha iniciado la alimentación con presentación en puré o en licuado:**

- Es importante platicar con el niño en todo momento, propiciar un ambiente de motivación para que mantenga el contacto visual o la atención auditiva y de esta manera describirle las actividades que van a realizar.
- Permitir que el niño toque y huela la charola antes de ministrar el alimento, describir en todo momento con lo que está haciendo contacto.
- Motivar el movimiento de la cabeza en búsqueda de la cuchara con el alimento, colocándola cerca, propiciando su colaboración y participación activa.
- Promover que el niño cierre la boca por sí solo después de cada bocado.

Clave: 3220-006-021





**Acciones sugeridas para el niño con discapacidad que comienza el uso independiente de la cuchara:**

- Permitir al principio del proceso que tome alimentos con las manos y en caso de que no se las lleve por sí solo a la boca, guiar para que logre esta meta.
- Proporcionar sólidos como trozos de pan o verdura, permitir que los tomen por sí mismos y se los lleven a la boca, si no lo logran, ayudar para que logren esta secuencia de movimientos.
- Ofrecer la cuchara y permitir que la manipule. Solicitar en esta etapa que el personal de Alimentación entregue dos cucharas, una para la personal de pedagogía y otra para el niño, con la intención de que por medio de la imitación y experimentación empiecen a trabajar la destreza de manejar la cuchara y logren cierta independencia y madurez para tomarla, ya que será la base para lograr una pinza adecuada.
- Guiar su mano, tomarla suavemente, propiciar el cierre de ésta para que logre la prensión.
- Motivar que tome el utensilio por sí mismo para llevarse el alimento a la boca, desde la muñeca o el codo.
- Fomenta el uso independiente de la cuchara durante todo el tiempo de ministración de alimentos.
- Guiar en el uso de la cuchara con alimentos caldosos, como la sopa, ya que derramará cierta cantidad de comida, sin embargo, es primordial permitirle ofreciéndole la experiencia y oportunidad de practicar, siempre que no se ponga en riesgo su integridad.

**Acciones sugeridas para el niño con discapacidad que comienza el uso del tenedor:**

- Iniciar el uso del tenedor cuando se domine la cuchara de manera paulatina.
- Introducir el tenedor en los alimentos para pincharlos, siempre que el niño logre la coordinación necesaria para llevarse alimento a la boca y no se ponga en riesgo su integridad.
- Guiar el manejo del tenedor con alimentos sólidos y en trozos, fomentando su uso adecuado.
- Considerar que habrá niños que no logren el uso del tenedor, y que pueden utilizar ayudas técnicas que lo sustituyan.

Clave: 3220-006-021

Handwritten marks in blue ink, including a checkmark and a signature.





## 10. 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 con 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.



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 o  $V=0.8$  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 y la distancia a la que se coloca el niño para detectar defectos de agudeza visual se tendrá que ajustar a las instrucciones de los optotipos que se utilicen.

Clave: 3220-006-021



## 11. Consideraciones adicionales para la atención y cuidado de los niños con discapacidad

Se presentan aquí algunas consideraciones que facilitan las acciones que se llevan a cabo por el servicio de fomento de la salud durante la atención y cuidado de los niños con discapacidad, considerando las deficiencias que estos puedan presentar.

### Cuando el niño presenta una deficiencia física o motriz:

- Colóquese siempre al nivel del niño para mirarlo a los ojos. Puede sentarse, agacharse o incluso recostarse cuando se encuentren en el área de gateo para establecer contacto visual.
- Recuerde que las ayudas técnicas que estos niños utilizan son parte de su espacio corporal, casi una extensión de su cuerpo, por lo que hay que considerarlo mientras se les revisa, así como cuidarlas.
- Nunca se debe desplazar a un niño con deficiencias físicas o motrices sin pedirle permiso o avisarle previamente, a menos que sea una emergencia.
- Cuando acompañe un niño que camine despacio o que utilice ayudas técnicas, procure ir a su ritmo, a menos que sea una emergencia.
- Mantenga las ayudas técnicas siempre cerca del niño que las utiliza, sin que represente peligro para otros niños o para el personal.

### Cuando el niño presenta una deficiencia intelectual:

- Ponga especial atención a sus gestos y miradas para conocer lo que el niño quiere decir, si usted no entendió lo que quiere comunicar, hay que solicitarle que lo repita. Nunca le haga creer que entendió si no es así, exprésele y pídale nuevamente la repetición del mensaje o incluso solicite ayuda de alguna otra persona para que apoye en el proceso comunicativo.
- Respete el ritmo del niño en todo lo que hace, en cómo habla, anda o manipula las cosas. Tenga presente que necesita más tiempo para asimilar lo que hay a su alrededor.

### Cuando el niño presenta deficiencia sensorial relacionada con la visión:

- Usted debe identificarse por nombre cuando se acerque al niño y mantener contacto físico cada que sea necesario.
- Cuando se desplace caminando de una sala, grupo o el vestíbulo hacia el área de fomento de la salud, ofrézcale su brazo o alguna parte de su uniforme y camine ligeramente delante de él.
- Tome su mano y hágale palpar objetos que utilicen en el área de fomento de la salud para que conozca lo que hay a su alrededor y lo que usará en su revisión en caso de requerirse.

Clave: 3220-006-021

Handwritten marks in blue ink, including a question mark and some illegible scribbles.





- Describa verbalmente el lugar en donde se encuentra.
- Dígale el nombre de la persona que lo acompañará en todo momento.
- Cuide que no haya obstáculos en su camino.

**Cuando el niño presenta deficiencia sensorial relacionada con la audición:**

- Háblele al niño de frente, no de lado o por detrás, de manera clara, sin gesticular exageradamente las palabras y mucho menos haciendo lenta la pronunciación.
- Al dirigirse al niño, hágalo con un gesto o tocándolo suavemente, recuerde hacerlo de frente.
- Al hablar su boca debe ser visible para el niño a quien se dirige el mensaje. No realice ademanes o se tape la boca; esto imposibilita la lectura labial.
- Muestre expresividad al hablar. Los gestos, miradas y movimientos del cuerpo dan la clave de lo que se quiere decir.
- Mantenga constante contacto visual.
- Auxíliese de tarjetas, dibujos o imágenes para comunicarse o darle una instrucción al niño. Por ejemplo, se pueden utilizar en el área de fomento de la salud ilustraciones que representen dolor, picazón, ardor, sangrado, etc.; así como de las partes del cuerpo para que el niño señale donde tiene malestar.

**Cuando el niño tiene una deficiencia mental o psicosocial:**

- Diríjase al niño con respeto, igual que con todos los demás.
- Salude de la manera habitual.
- No tome a título personal las conductas agresivas que el niño pudiera presentar, diríjase al niño sin enojo, malestar, desaprobación o miedo. En caso de ser necesario, cambie el tono de voz para captar la atención del niño, procure nunca gritarle.
- Hágale preguntas cortas y espere que el niño responda antes de hacer un nuevo cuestionamiento.
- Confirme que el niño entendió el mensaje o pregunta, solicitándole que repita lo que se le dijo.
- Tome en cuenta su opinión y pregúntele cómo se siente.
- Evite el contacto físico obligado o forzado en situaciones como saludos y felicitaciones.

**Vigilancia de signos y síntomas de enfermedad en niños con alteración del desarrollo o discapacidad**

Como persona responsable de fomento de la salud, es muy importante que usted conozca las características más representativas de las deficiencias que pueden presentar los niños inscritos en la guardería, ya que de esta forma podrá distinguir cuando el niño presenta algún signo o síntoma de enfermedad.

Clave: 3220-006-021

*[Handwritten blue scribbles and a signature]*



**En los niños que viven con deficiencias físicas o motrices.**

Deberá vigilar si hay variación en su tono muscular (si está por debajo o más alto de lo esperado) pues esta situación pudiera señalar alguna alteración neurológica independiente de la deficiencia que presente. Asimismo, durante los recorridos de saneamiento ambiental por sala es necesario verificar que estos niños no estén adoptando posturas inadecuadas, ya sea al estar realizando las actividades o en el sueño-descanso.

**En los niños con deficiencias intelectuales o sociales**

Deberá estar atento a cualquier cambio en su comportamiento habitual (por ejemplo, que tengan poco apetito, estén somnolientos, no sigan su rutina acostumbrada, etc.), ya que esta podría ser la única manifestación de enfermedad que expresen.

Clave: 3220-006-021





## 12. Criterios para la emisión y recepción de “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305

El formato de “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, se emite con el propósito de procurar la atención médica oportuna para los niños usuarios del servicio de guardería del IMSS que presentan signos y síntomas de enfermedad, alteración en peso, talla, o ambos, intolerancia o alergia alimentaria, alteración de conducta o sufran un accidente durante su estancia en la guardería.

Este proceso va enfocado a facilitar la atención médica que los niños requieren durante su estancia en la guardería, para vigilar y conservar su salud.

### Motivos por los que se emite formato para “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305

Cuando las condiciones de salud o de desarrollo de la niña o niño así lo justifiquen, se emitirá “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305, siendo éstas las siguientes:

- Identificación de signos y síntomas de enfermedad o lesión física durante el filtro sanitario o durante su estancia en la guardería.
- Que el trabajador usuario informe de manera verbal o por vía telefónica que la niña o el niño, sufrió algún accidente en casa, presenta alguna lesión física, signos o síntomas de enfermedad.
- Enfermedad, accidente o lesión física que se presente o identifique en la guardería, por los que el niño requiera atención médica de urgencia.
- Identificación de alteración de peso o talla en una niña o niño.
- Requerir sustitución de fórmula infantil o modificación en la alimentación de o niño, por presentar intolerancia o alergia.
- Cuando la o el médico tratante determine que la niña o niño amerite revaloración.
- Por alteración de conducta del niño.

### Motivos por los que NO se debe emitir formato de “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305

- Para reincorporación del niño al servicio, después del periodo vacacional de la o el trabajador usuario.
- Al término de los días de suspensión temporal que haya determinado la o el médico tratante y no se especifique la necesidad de una nueva valoración.
- Ante aquellas manifestaciones clínicas leves que se pueden presentar después de la aplicación de una o más vacunas.
- Cuando se cuente con una “Valoración Médica”, clave 3000-B09-305 por alteración de peso, talla o ambos, en la que la o el médico haya indicado que no se requiere de nueva valoración.

Clave: 3220-006-021





### Acciones para el seguimiento

Una vez que se emite el formato de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, el personal de la guardería debe dar seguimiento al resultado de ésta, así como a las indicaciones del médico o profesional de la salud, para lo cual deberá considerar:

- Solicitar al trabajador usuario informe a la guardería el resultado de la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, al día siguiente de emitida ésta.
- Cuando por alguna razón el trabajador usuario no haya reportado el resultado de "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, al día siguiente de emitida, la Directora de la guardería deberá comunicarse para conocer el diagnóstico y tomar las medidas que resulten pertinentes.
- El médico tratante evaluará las condiciones de salud del niño por lo que el personal de la guardería no podrá negar el servicio cuando la "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 refleje que el niño reúne las condiciones para integrarse al servicio.
- Cuando exista duda razonable del diagnóstico o dictamen médico, así como del tipo de prescripción o manejo indicado se podrá solicitar la asesoría del personal médico de la UMF de apoyo o al Departamento de Guarderías, sin emitir juicios previos a las y los usuarios. Después de haber consultado el diagnóstico con la UMF de apoyo o con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud delegacional, a través del Departamento de Guarderías, para justificar la emisión de una nueva "Valoración Médica", clave 3000-B09-305, o una "Solicitud para seguimiento médico-terapéutico," clave 3000-B09-306, se deberá orientar al trabajador usuario sobre el motivo.
- Los profesionales de la salud no médicos sólo podrán requisitar valoraciones médicas emitidas por un motivo del ámbito de competencia de su formación académica.
- Cuando un niño reúna las condiciones de salud para acudir a guardería, solicitando interconsulta sin indicar fecha de revaloración, se deberá emitir una nueva solicitud para de valoración hasta que el médico tratante cuente con el complemento diagnóstico por médico especialista.

### Valoraciones médicas privadas

Se debe considerar lo siguiente para aceptar valoraciones médicas requisitadas por profesionales de la salud privados:

- La Directora de la guardería debe informar a los trabajadores usuarios, desde la plática de nuevo ingreso a la guardería, los requisitos para aceptar una "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 requisitadas por profesionales de la salud privados.
- Para aquellos que manifiesten voluntariamente optar por la atención médica privada, se solicitará que se firme la "Carta responsiva", clave 3220-009-313 (Anexo 1), la cual formará parte del "Expediente de la niña o niño".

Clave: 3220-006-021





- El trabajador usuario tendrá la opción de elegir entre la alternativa de atención médica institucional o privada, por lo que cada vez que se requiera "Valoración Médica", clave 3000-B09-305 habrá que preguntar al asegurado usuario a donde acudirá con su hija(o) para que reciba la atención y verificar que ya se cuente la firma en la "Carta responsiva", clave 3220-009-313 (Anexo 1).

Clave: 3220-006-021

*[Handwritten marks and signatures in blue ink]*



**ANEXO 4**

**Vigilancia epidemiológica de guarderías**  
**3220-009-272**

Handwritten marks and a signature in blue ink on the right margin.







### 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 y brotes de trascendencia epidemiológica.

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**, Individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.
- **Caso Probable**, individuo que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad bajo vigilancia.
- **Caso sospechoso**, al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia.
- **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.
- **Caso nuevo**, enfermo en quien se establece un diagnóstico por primera vez.
- **Brote**, 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 brote.

La Directora de la Guardería deberá notificar de manera inmediata a la Unidad Médica de Apoyo la ocurrencia de cualquiera de las situaciones anteriores. El médico Responsable de la Vigilancia epidemiológica de la UMF será quien determine la existencia de brote y dicte las medidas a seguir.

**Emergencia epidemiológica.** Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.  
**Epidemia.** Aumento inusual del número de casos de una determinada enfermedad en una población específica, en un periodo de tiempo determinado.  
**Pandemia.** Propagación mundial de una nueva enfermedad.  
**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.

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, escurrecimiento nasal, dolor de garganta al pasar alimento, voz ronca, respiración rápida o dificultad 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 (diarreicas) 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.

**ENFERMEDAD POR VIRUS DE COXSACKIE (Enfermedad de boca, mano, pie).**- Se manifiesta con salpullido en manos, pies y llagas dolorosas en la boca, el virus está presente en secreciones de la nariz, saliva, mucosidad, y en el líquido de las ampollas.

**\*\* 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 muco-purulenta 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 durante su estancia en la guardería 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 gripa, 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).

**OTITIS.**- Se caracteriza por la presencia de líquido no purulento en el oído medio, con integridad de la membrana timpánica. Este líquido puede ser de aspecto mucoso, seroso o una combinación de ambos, pudiendo variar en su composición a lo largo de la evolución de la enfermedad.

**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 4**  
**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	OOAD	Delegación a la que pertenece la guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la guardería.
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 del código establecido, o bien las tres 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.

Clave: 3220-009-272



**ANEXO 4**  
**“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 y trabajadores.
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

Handwritten signature or mark in blue ink.





**ANEXO 5**

**Control de inmunizaciones  
3220-009-091**

*[Handwritten marks and signature]*



Control de Inmunizaciones

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
 Guardería: \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

VACUNA	Enfermedad que previene	Dosis	Edad y frecuencia	Fecha programada de vacunación	Fecha de vacunación	Observaciones
BCG	Tuberculosis meningea y malar	Única	Al nacer	5	6	7
Hepatitis B	Hepatitis B	Única	Al nacer			
Hexavalente DpaT+VPI+Hib +HepB	Difteria, Tosferina, Tetános, Poliomieltis, Hepatitis B y enfermedades graves por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, como neumonía y meningitis	Primera	2 meses			
		Segunda	4 meses			
		Tercera	6 meses			
		Cuarta	18 meses			
DPT	Difteria, tos ferina y tétanos	Refuerzo	4 años			
Rotavirus	Diarrea por rotavirus	Primera	2 meses			
		Segunda	4 meses			
Neumocócica conjugada	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo	Primera	2 meses			
		Segunda	4 meses			
		Refuerzo	1 año			
Influenza	Neumonía por virus de la influenza A y B	Primera	A partir de los 6 meses			
		Segunda	Al mes de su primera dosis			
		Una dosis cada temporada invernal	1 año			
			2 años			
			3 años			
4 años						
SRP (triple viral)	Sarampión, rubéola y paperas	Primera	1 año			
		Segunda	6 años			
Hepatitis A	Hepatitis A	Única	1 año			
Varicela	Vaicela	Primera	1 año			
		Segunda	A los tres meses de su primera dosis			
SR	Sarampión y rubéola	Adicionales				
Otras vacunas	Nombre de la vacuna	Número de la dosis	Fecha de aplicación			
	Nombre de la vacuna	Número de la dosis	Fecha de aplicación			
	Nombre de la vacuna	Número de la dosis	Fecha de aplicación			

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: 3220-009-091

Handwritten signature and scribbles in blue ink.





**ANEXO 5**  
**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 vacunación	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	Otras vacunas	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 6**

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

*[Handwritten signature]*







**ANEXO 6**  
**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	OOAD	Nombre de la OOAD del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la guardería.
5	Mes	El correspondiente al elaborar el formato.
6	Número	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.

Clave: 3220-009-090





**ANEXO 7**

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

*(Handwritten blue ink marks: a curved line, a small mark, and a signature)*







**ANEXO 7**  
**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	OOAD	Número y nombre de la OOAD del IMSS a la que corresponde la Guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la guardería.
5	Mes y año	Mes y año del formato
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	PC	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.

Clave: 3220-009-271



**ANEXO 8**

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

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.







**ANEXO 8**  
**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" clave 3000-B09-304.
5	Talla al nacer	Resultado en metros de la medición del niño registrado en "Solicitud examen médico de admisión" clave 3000-B09-304
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.

Clave: 3220-009-270

Handwritten blue scribbles and a signature-like mark.





**ANEXO 8**  
**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	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 PC	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.

Calve: 3220-009-270



**ANEXO 9**

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

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.







**ANEXO 9**  
**Registro de actividades de fomento de la salud**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

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

Clave:3220-009-221





**ANEXO 9**  
**Registro de actividades de fomento de la salud**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
13	Diagnóstico médico	El emitido por el médico familiar en la "Valoración Médica".
14	Enfermedad trasmisible	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.
15	Ameritó suspensión	Si es el caso, anotar el número de días de suspensión, si no es así dejar la casilla en blanco.
16	Firma de quien registra	Firma del Responsable de Fomento de la Salud que realizó el registro.
17	Enterada	Nombre y firma diaria de la Directora al finalizar la jornada.

Clave: 3220-009-221



**ANEXO 10**

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

*[Handwritten signature]*







**ANEXO 10**  
**Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	OOAD	Nombre de la OOAD del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la guardería.
4	Mes/año	Al cual corresponde la relación.
5	Nombre y apellidos de la niña o el niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño.
6	Sala / grupo	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito del niño.
7	Peso	Resultado en kilogramos de la última medición del niño bajo control alimentario por alteración de peso.
8	Evaluación de peso	Resultado de la evaluación que emite el SIAG.
9	Talla	Resultado en metros de la última medición del niño bajo control alimentario por alteración de peso.
10	Evaluación de talla	Resultado de la evaluación que emite el SIAG.
11	1)VM 2) SEMA 3)SSMT 4)RM	El número que corresponda: 1) "Valoración Médica", clave 3000-B009-305. 2) "Solicitud de Examen médico de admisión", clave 3000-B09-304. 3) "Solicitud de Seguimiento Médico-Terapéutico", clave 3000-B009-306. 4) Receta médica No aplica para lactancia materna

Clave: 3220-009-220





**ANEXO 10**  
**Relación de niños con alteración de peso o modificación alimentaria**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
12	Fecha del documento	Día, mes y año en que se llevó a cabo la consulta en que fue valorado el niño.
13	Diagnóstico	El que anote el médico que avala la alteración de peso o adecuación alimentaria.
14	Requiere revaloración	Sí o No según corresponda.
15	Fecha de próxima valoración médica	Día, mes y año en que le corresponde ser revalorado por instrucciones médicas. En caso de no requerir revaloración, anotar "no aplica".
16	Tipo de adecuación	Una (X) en la opción que corresponda: A. Alimentación FE. Formula Especial LM. Lactancia Materna
17	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", clave 322-006-021 (Anexo 3):
16	Fecha de inicio	En que inicia el seguimiento alimentario, lactancia materna, restricción de algún alimento o ministración de fórmula láctea especial indicado por el médico tratante.
17	Fecha de término	En que está indicada concluir el seguimiento alimentario, lactancia materna, restricción de algún alimento o ministración de fórmula láctea especial indicado por el médico tratante.
18	Elaboró	Nombre completo y firma del Responsable de fomento de la salud.
19	Vo. Bo.	Nombre completo y firma de la Directora.

Clave: 3220-009-220

Clave: 3220-003-029



**ANEXO 11**

**Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración  
genética o con discapacidad  
3220-009-292**

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.





Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad

Guardería No 1 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
<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</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.



### ANEXO 11

## Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad 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", clave 3000-B09-304.
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.

Clave: 3220-009-292

Handwritten marks and a circled number 29.





**ANEXO 11**

**Registro de alteraciones en la salud del niño con enfermedad crónica, alteración genética o con discapacidad  
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
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 o realiza medición del perímetro cefálico.

Clave: 3220-009-292

*[Handwritten marks and signature]*



**ANEXO 12**

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

Handwritten blue ink marks and a signature on the right margin.





## 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.

Clave: 3220-006-001



## 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

Handwritten blue marks and a circled number '2' on the right margin.





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 guardería. 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 cardíaca

La frecuencia cardíaca 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:

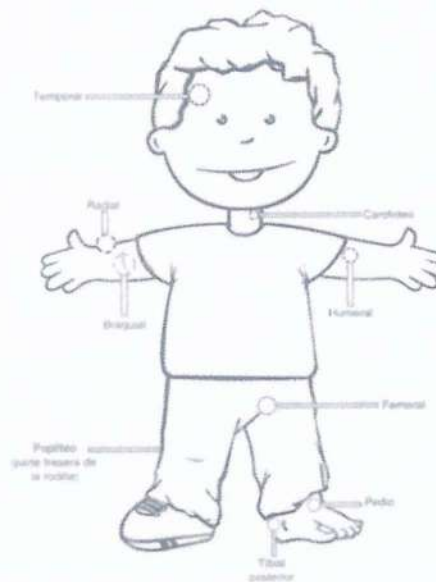
- Niños menores de seis meses de 120 a 160 pulsaciones por minuto.
- Niños de 6 a 23 meses de 110 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños de 2 a 4 años de 90 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños de 4 a 6 años de 100 a 115 pulsaciones por minuto.

### 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

Clave: 3220-003-029







- 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.

Handwritten blue markings on the right margin, including a vertical line, a checkmark, and a circled 'P'.





### 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.
- Insufla 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**

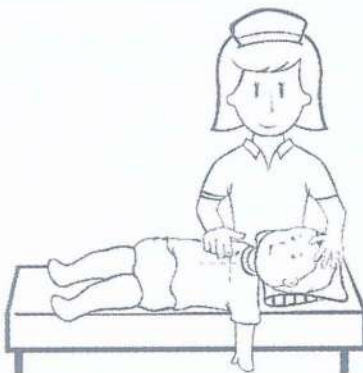


### Masaje cardiaco externo en niños menores de un año

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

Handwritten blue scribbles and a circled number '2' on the right margin.





### 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 trasládelo 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

Handwritten blue scribbles and a circled number '210' in the bottom right corner.





## 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 osmolaridad 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

Handwritten marks and a signature in blue ink on the right margin.





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.
- Ofrézcale 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

Handwritten marks in blue ink, including a vertical line, a checkmark, and a circled number '2'.





## 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

*Handwritten blue scribbles and a circled '1' in the bottom right corner.*



### 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

Handwritten marks and a signature on the right margin.





- 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

Handwritten blue marks and a signature on the right margin.





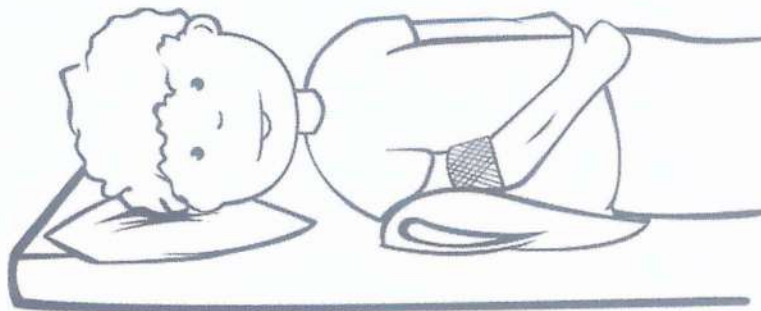
- En caso de haber cuerpos extraños no los retire, pues esto puede causar más daño y puede empeorar la hemorragia. Coloque almohadillas y vendajes alrededor del objeto y péguelo con cinta en el lugar.
- Aplique presión directa sobre la herida externa con un apósito estéril. La presión directa es lo mejor 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

Handwritten blue marks and a signature on the right margin.





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 consigue 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 agujón, 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.

Handwritten marks in blue ink, including a checkmark and a signature.





## 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 contrólaela 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 cardiopulmonar.

#### 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

Handwritten marks in blue ink, including a checkmark and a signature.





**ANEXO 13**

**Constancia de entrega del niño**  
**3220-009-022**

*[Handwritten signature]*



**CONSTANCIA DE ENTREGA DEL NIÑO**

1

Lugar y fecha

Guardería No. 2 OOAD: 3

Nombre del niño: 4

Nombre de la persona autorizada que recibe al niño: 5

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 del 15

horas minutos

día/mes/año

en: 16

Nombre de las instalaciones o dirección del lugar donde se está entregando al niño

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.

17  
Nombre y firma de quien entrega al niño

18  
Nombre y firma de quien recibe al niño

19  
Testigo  
Nombre y firma

20  
Testigo  
Nombre y firma

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: 3220-009-022

*Handwritten signature and marks on the right margin.*





**ANEXO 13**  
**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	OOAD	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, alcaldía o municipio y código postal.
11	Teléfono	Número de teléfono de la persona que recoge al niño.

Clave: 3220-009-022



**ANEXO 13**  
**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	En	Nombre de las instalaciones o dirección del lugar donde se está entregando al niño.
17	Nombre y firma de quien entrega al niño	Los correspondientes al del personal de la guardería que está entregando al niño.
18	Nombre y firma de quien recibe al niño	Los correspondientes del trabajador usuario o de la persona autorizada que está recibiendo al niño.
19	Testigo	Nombre y firma de un testigo de la entrega del niño al trabajador usuario o persona autorizada.
20	Testigo	Nombre y firma de un testigo de un segundo testigo de la entrega del niño al trabajador usuario o persona autorizada.

Clave: 3220-009-022





**ANEXO 14**

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

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



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\$kJcIaC\$ieci15j?03AheU?MgJ0883IMg\$a?KfhkEM/jF=\$=K\$!bFADKIJhadCK%e?/cFgC7k\$=eFk/Ma/C?GibBEM?jA\$\$cce  
%Gk%lgDK?bbf%\$=Ej!%\$JLj!MCfjkldecbKkaDiKlc!/FIB!Mha\$j?M!f!h!k!M!F!B?K!L!g!b!A!B!\$!c!b!\$!g!b!\$!k!B=?!g=K!b!H20180612acLk!kE\$SLIF153000HDC  
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 14**  
**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 de atención	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 o casos probables de maltrato o abuso infantil).
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 o casos probables de maltrato o abuso infantil	Características que describen la ocurrencia del evento.



**ANEXO 14**  
**Reporte de atención de urgencia**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
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 tratante indica al niño, la suspensión del servicio de guardería.

Clave: 3220-009-289





**ANEXO 15**

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

*Handwritten marks in blue ink, including a checkmark and a circled number '30'.*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Guardería: \_\_\_\_\_ **1** \_\_\_\_\_  
Semana del \_\_\_\_\_ **2** \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

REGISTRO DE CONDICIONES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

Área	Fecha	Hora	Hallazgo	Acciones	Observaciones
<b>3</b>	<b>4</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

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. 3220-009-291

Responsable de Fomento de la Salud Jefes de áreas  
 \_\_\_\_\_ **8** \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ **9** \_\_\_\_\_  
 Matutino Vespertino Directora

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*





**ANEXO 15**  
**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	Medidas implementadas por la Directora 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 de ambos turnos.
9	Directora	Nombre completo y firma de la Directora al finalizar la semana.

Clave: 3220-009-291

Clave: 3220-003-029



**ANEXO 16**

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

*M-1*  
*(2)*







**ANEXO 16**  
**Control diario de medicamentos**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	OOAD	Nombre de Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas donde está ubicada la guardería.
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 medicamento	del 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" 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

*[Handwritten marks and signatures]*





**ANEXO 16**  
**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

*M*  
*17*



**ANEXO 17**

**Control de niños con discapacidad  
3220-009-108**

Handwritten marks in blue ink, including a checkmark and a circled number '2'.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTROL DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Guardería: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_  
 OOAD: \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
 Mes: \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Número	Nombre y apellidos del niño	Edad	Sala o grupo	Tipo de discapacidad	Indicaciones 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

Responsable de Fomento de la Salud

Vo.Bo.  
15

Directora de la Guardería

3220-009-108



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

*Handwritten marks and scribbles at the bottom left of the page.*



**ANEXO 17**  
**Control de niños con discapacidad**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	OOAD	Nombre del OOAD del IMSS a la que corresponde la guardería.
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la guardería.
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", clave 3000-B09-305, "Valoración Médica", clave 3000-B009-305 o "Solicitud de seguimiento médico-terapéutico", clave 3000-B009-306.
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 17**  
**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.

Handwritten marks and signatures in blue ink, including a large signature at the bottom right.



**ANEXO 18**

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

*Handwritten marks and signature in blue ink.*





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**REGISTRO DE ACCIONES EN APOYO A PREVENIMSS**

Guardería: 1 OOAD: 2  
Sala o grupo: 3 Fecha: 4  
Motivo de autorización: 5

Número	Nombre y apellidos del niño	No. de Seguridad Social	Unidad de Medicina Familiar de adscripción *	Domicilio particular *	Fecha de nacimiento	Nombre y firma de autorización del padre o tutor*	Autorizo (Sí/No)*	Actividad realizada y/o biológico aplicado	Observaciones
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>14</u>	<u>15</u>

\* Campos para ser llenado por la madre, padre o tutor  
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  
16  
Responsable de Fomento de la Salud

Vo.Bo.  
17  
Directora de la Guardería

3220-009-224



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

*Handwritten marks and signature*



**ANEXO 18**  
**Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número y nombre asignado a la guardería.
2	OOAD	Número y nombre de la OOAD 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

*[Handwritten signature]*





**ANEXO 18**  
**Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS**  
**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
14	Actividad realizada biológico aplicado	o 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.

Clave: 3220-009-224

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



**ANEXO 19**

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

*M*  
*17*





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CONTROL PARA LA DETECCIÓN DE DEFECTOS DE AGUDEZA VISUAL

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

Número	Nombre y apellidos del niño	Sala o grupo	Fecha de nacimiento	Fecha programada	Fecha de realización	Resultado	Observaciones
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</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

14

Responsable de fomento de la salud

Vo.Bo.

15

Directora



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

*[Handwritten signature and scribbles]*



**ANEXO 19**  
**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	OOAD	Número y nombre de la OOAD 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

Handwritten marks and signatures in blue ink.





**ANEXO 19**  
**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.

Handwritten marks and signature in blue ink.