



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS.
XXXX XXX XXX

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Lic. Israel Raymundo Gallardo Sevilla
Director de Prestaciones Económicas y Sociales

Revisó

Lic. Nabiha M. Sáade Záblah
Coordinadora de Guarderías

Elaboró

Lic. Silvia Oscura Blancas
Jefe de la División de de Desarrollo y Evaluación de Programas Operativos

REVISIÓN	1^a.	2^a.	3^a.	4^a.	5^a.
Aprobó					
Revisó					
Elaboró					
Páginas					
Fecha					



Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS

1 Objetivo

Establecer las actividades para proporcionar el cuidado, control y promoción de la salud de los menores usuarios de la guardería.

2 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Políticas

Generales

3.1 El presente documento deberá atender a las disposiciones que establecen los siguientes ordenamientos jurídicos-normativos:

- Ley del Seguro Social.
- Reglamento para la prestación de los servicios de guardería.
- Ley General de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas.
 - NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
 - NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
 - NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
 - NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
 - NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF 2002.
- Norma que establece las disposiciones para la operación del servicio de guarderías. **Clave 3000-001-XXX.**
- Norma que establece las disposiciones para la coordinación, entre las guarderías y las unidades de medicina familiar, a fin de proporcionar a los niños usuarios atención médica, acciones de prevención, control y vigilancia epidemiológica. Clave **300-001-XXX.**
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-020.



- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de los Programas Integrados de Salud PREVENIMSS, en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-019.
- Estándares de crecimiento de la OMS.

- 3.2** El Jefe Delegacional de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, y el Jefe de Departamento Delegacional de Guarderías, deberán difundir y vigilar el cumplimiento del presente procedimiento.
- 3.3** El personal que labora en la guardería, vigilará permanentemente el estado de salud de los menores durante su estancia.
- 3.4** Toda sospecha, signo o síntoma de enfermedad dentro de la guardería, deberá notificarse de inmediato a la Directora y al responsable del servicio de fomento de la salud.
- 3.5** El personal del servicio de fomento de la salud, deberá estar capacitado en atención de primeros auxilios.
- 3.6** La ministración de medicamentos a los menores durante su estancia en la guardería deberá ser avalada por receta médica, en caso de que el original de la receta médica particular sea retenida en la farmacia, se recibirá copia de ésta donde el usuario asegurado avale la autenticidad de la misma.
- 3.7** La frecuencia de la ministración de medicamentos en la guardería será de cada 4, 6 u 8 horas y el tratamiento deberá iniciarse en casa.
- 3.8** La restricción de algún alimento de la dieta de los menores o indicación de fórmula láctea especial deberá ser avalada por indicación médica institucional.

La Directora de la guardería:

- 3.9** Vigilará que las acciones para otorgar el servicio de fomento de la salud se realicen con apego a este procedimiento.
- 3.10** En caso de accidente, urgencia, lesión física o evidencia de maltrato en los menores, deberá coordinar las acciones para que se proporcione la atención médica de urgencia.
- 3.11** Designará al personal que apoyará en las acciones para atención de casos de urgencias.
- 3.12** Notificará de inmediato al Jefe de Departamento Delegacional de Guarderías, en caso de que se presente una urgencia médica, accidentes o identifique lesión física o evidencia de maltrato de un menor durante su estancia en la guardería.



3.13 Notificará de inmediato al Jefe de Departamento Delegacional de Guarderías, en caso de fallecimiento de un menor de guardería.

3.14 Notificará al Director de Unidad Médica, Médico Epidemiólogo o al Médico responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, y al Jefe de Departamento Delegacional de Guarderías el mismo día que se detecte un caso o brote de padecimiento transmisible y a su vez el Jefe de Departamento Delegacional de Guarderías notificará a la Coordinación de Guarderías.

El responsable del Servicio de fomento de la salud:

3.15 Acompañará permanentemente a los menores que se encuentren aislados o en observación en el área de fomento de la salud.

3.16 Verificará que todos los documentos y formatos recibidos por el asegurado usuario estén llenados correctamente.

3.17 Verificará al inscribirse los menores a la guardería o cuando se ausenten por más de un mes, que cuenten con el esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad.

3.18 Llevará mensualmente el control de inmunizaciones de los menores, de acuerdo al esquema de vacunación vigente. Toda omisión de aplicación de vacuna, deberá estar avalada por el médico o con documento que indique la inexistencia del biológico.

3.19 Vigilará el crecimiento de los menores mediante mediciones periódicas de peso y talla:

- Mensual, niños(as) de 43 días a los 12 meses de edad y aquellos que presenten alteración de peso.
- Trimestral, niños(as) de 13 a 24 meses.
- Semestral, niños(as) de 25 meses en adelante.
- La primera medición se realizará el día que el menor ingrese a la guardería.

3.20 Considerará cinco días de margen para realizar la medición de peso y talla. En caso de que el menor no se haya presentado en éste lapso, se pesará el día que se reincorpore a la guardería.

3.21 Realizará las acciones de filtro sanitario durante el horario de mayor afluencia de menores a la guardería y vigilará permanentemente el estado de salud de los mismos, durante su estancia en la guardería.



- 3.22** Brindará los cuidados inmediatos a los menores que presenten signos y síntomas de enfermedad durante su estancia en la guardería y en su caso realizará las acciones correspondientes para que reciban atención médica.
- 3.23** En caso de identificar lesión física o evidencia de maltrato en un menor, deberá notificar de manera expedita a la Directora.
- 3.24** Proporcionará los cuidados inmediatos a los menores que les ocurra algún accidente o presenten una urgencia médica durante su estancia en la guardería, y dará seguimiento a su estado de salud hasta su reincorporación a la misma.
- 3.25** Identificará mediante la búsqueda activa en los filtros sanitarios, recorridos diarios en las salas, revisión de los reportes de incidencias, o a través de reportes del personal o de los trabajadores usuarios, los menores con padecimientos transmisibles sujetos a la vigilancia epidemiológica.
- 3.26** Notificará el mismo día a la Directora de la guardería cuando se identifique algún menor o trabajador con enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica.
- 3.27** Realizará las acciones correspondientes de prevención y control para limitar la transmisión de la enfermedad ante un brote, en conjunto con la Directora y el Médico Epidemiólogo.
- 3.28** Enviará exámenes microbiológicos a personal, alimentos, mobiliario y utensilios de la guardería, sólo cuando el responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo a la guardería así lo determine.
- 3.29** Supervisará que todo el personal de la guardería cumpla con las reglas de higiene establecidas en el “Procedimiento de seguridad, higiene, conservación y servicios generales en la guarderías de los esquemas Madres IMSS y Ordinario” 3220-003-XXX. (Alinear)
- 3.30** Ministrará vía oral, tópica, oftálmica, ótica, nasal o inhalada, medicamentos alopáticos u homeopáticos con registro de salubridad, a los menores que lo requieran durante su estancia en la guardería, sólo cuando sean avalados con receta médica y en los horarios establecidos por la Coordinación.
- 3.31** Vigilará que la receta médica que avala la ministración de medicamentos a los menores durante su estancia en la guardería contenga:
- Nombre completo del menor.
 - Fecha de prescripción del medicamento.
 - Nombre y dosis del medicamento.
 - Duración del tratamiento.
 - Frecuencia de ministración del medicamento.
 - Vía de ministración del medicamento.



- Nombre, matrícula y firma del médico (en caso de médico particular deberá de incluir cédula profesional en vez de matrícula).

3.32 Revisará, al recibir los medicamentos del asegurado usuario o persona autorizada, la fecha de caducidad y que no exista cambio de coloración en medicamentos líquidos.

3.33 Mantendrá en condiciones de temperatura indicada de aquellos medicamentos que requieren de refrigeración.

3.34 Vigilará que la “solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS) o receta médica particular para restricción de algún alimento o ministración de fórmulas lácteas especiales en la guardería, contenga los siguientes datos:

- Nombre completo del menor.
- Indicación de supresión de alimentos o las especificaciones de la fórmula láctea especial, según sea el caso.
- Causa de la supresión de alimentos o de la indicación de fórmula láctea especial.
- En caso de fórmula láctea especial, la dilución.
- Duración de la prescripción.
- Fecha en que deberá ser revalorado el menor.
- Nombre, matrícula y firma del médico (en caso de médico particular deberá de incluir cédula profesional en vez de matrícula).

3.35 Revisará que las latas de las fórmulas lácteas especiales que se reciben del asegurado usuario o persona autorizada, sean nuevas y estén selladas de fábrica.

3.36 Vigilará que el Examen Médico de admisión de menores con discapacidad no dependiente cuente con el tipo y grado de discapacidad y que se cumpla con las indicaciones médico-terapéuticas.

3.37 Actualizará mensualmente el “informe de atención a menores con discapacidad no dependiente” 3220-009-XXX (FS).

3.38 Realizará permanentemente acciones de apoyo a los Programas Institucionales para promoción y fomento de la salud.

3.39 Vigilará que el Botiquín de primeros auxilios esté ubicado en un lugar seguro, de fácil acceso, lejos del alcance de los menores y que siempre se encuentre en óptimas condiciones para su uso de acuerdo a lo que establece la NOM-032-SSA3-2010.



4 Definiciones

- 4.1 accidente:** Acontecimiento fortuito de carácter no voluntario que causa daño a la integridad del menor.
- 4.2 alerta epidemiológica:** Declaración formal de ocurrencia cercana o inminente de un brote o epidemia de algún padecimiento transmisible y del riesgo de diseminación de la enfermedad, para reforzar el monitoreo, la vigilancia y prepararse para la aplicación de medidas de prevención y control.
- 4.3 asegurado usuario:** El trabajador con derecho a la prestación del servicio de guardería y hace uso del mismo.
- 4.4 brote:** Es el aumento inusual en el número de casos, o dos o más casos asociados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico. En situaciones especiales, un caso puede ser considerado como brote.
- 4.5 cartilla nacional de salud:** Documento Oficial Nacional que aplica a todo el Sistema Nacional de Salud y que incluye el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención de la salud.
- 4.6 caso:** Individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.
- 4.7 caso probable:** Persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia y que cumple con la definición operacional.
- 4.8 contingencia:** Riesgo potencial de que un evento o situación pueda ocurrir.
- 4.9 deceso:** Pérdida de la vida.
- 4.10 deficiencia:** Problema en las funciones o estructuras corporales e incluye anomalías, defectos o pérdidas.
- 4.11 discapacidad no dependiente:** Es aquella deficiencia motora, visual, auditiva, intelectual y de la comunicación que no genera una dependencia en los menores mas allá de aquella propia de su edad cronológica.
- 4.12 educación para la salud:** proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio de análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.
- 4.13 emaciación:** Peso para la longitud/talla o IMC para la edad por debajo de 2 desviaciones estándar. Adelgazamiento patológico.



- 4.14 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.
- 4.15 enfermedad transmisible:** Cualquier enfermedad, debida 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), de un vector o de material contaminado.
- 4.16 estatura:** talla obtenida por medición en posición vertical para niños mayores de 2 años.
- 4.17 exámenes microbiológicos:** Conjunto de técnicas de cultivo e identificación de microorganismos en superficies, tejidos o fluidos.
- 4.18 filtro sanitario:** Proceso de revisión que se realiza durante la recepción de los menores y trabajadores mediante el cual se verifica que ingresen en buenas condiciones higiénicas y de salud. Ante alerta epidemiológica o presencia de brote, verifica si presentan signos o síntomas del padecimiento, para enviarlo a valoración médica y notificar el caso.
- 4.19 fomento de la salud:** Proceso que promueve la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud y ambiente, mediante políticas sanas, reorientación de los servicios de salud y de estilos de vida, con la plena participación de la sociedad, sus instituciones y autoridades.
- 4.20 IMC:** es la relación entre el peso y la talla al cuadrado.
- 4.21 indicador:** Parámetros que cuantifican y expresan índices de cumplimiento.
- 4.22 longitud:** talla obtenida por medición en posición vertical para niños mayores de 2 años.
- 4.23 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, por la vía más rápida disponible.
- **obesidad:** acumulación excesiva de grasa identificada por un peso para la longitud o IMC para la edad por encima de 3 desviaciones estándar.
- 4.24 persona autorizada:** persona mayor de 18 años designada por el asegurado usuario para recoger al menor en ausencia o lo represente en caso de que no sea localizado en situaciones de emergencia.
- 4.25 peso:** Medida de masa corporal expresada en kilogramos, de acuerdo con la técnica establecida.



- 4.26 promoción de la salud:** Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud.
- 4.27 prótesis:** Órtesis o ayudas funcionales: aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano.
- 4.28 PREVENIMSS:** Programas Integrados de Salud del IMSS que hacen referencia a las acciones de carácter preventivo para sus derechohabientes.
- 4.29 responsable del servicio de fomento de la salud:** Es el profesional adscrito a la guardería que se encarga de las actividades de prevención, cuidado y atención de la salud del Servicio de fomento de la salud.
- 4.30 responsable del servicio de alimentación:** Es el profesional adscrito a la guardería que se encarga de vigilar y atender las funciones del servicio de alimentación
- 4.31 responsable del servicio de pedagogía:** Es el profesional adscrito a la guardería que se encarga de vigilar y atender el servicio de pedagogía (Coordinadora del área educativa).
- 4.32 salud:** Estado completo de bienestar físico, mental y social, no significa solamente la ausencia de enfermedad o invalidez.
- 4.33 SIAG:** Sistema de información y administración de guarderías.
- 4.34 sobrepeso:** acumulación anormal de grasa identificada por un peso para la longitud o IMC para la edad por encima de dos desviaciones estándar y debajo de la tercera desviación estándar.
- 4.35 UMF:** Unidad de Medicina Familiar.
- 4.36 UMF de adscripción o correspondiente:** Unidad de Medicina Familiar que por derechohabencia le corresponde al usuario.
- 4.37 talla:** medida de longitud del menor, expresada en centímetros, tomada bajo la técnica establecida.
- 4.38 unidad médica de apoyo:** Unidad de Medicina Familiar o rural que brinda servicios de apoyo a la guardería.
- 4.39 urgencia médica:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata.



- 4.40 vacuna:** preparación inocua obtenida a partir de agentes infecciosos, de sus componentes o de sus toxinas, que al ser inoculadas en individuos inmunocompetentes, induce a un estado específico de protección contra los efectos nocivos del agente que proviene.
- 4.41 vía inhalatoria:** Administración de un medicamento en forma de aerosol que ingresa a través de boca y nariz.
- 4.42 vía nasal:** Aplicación de un medicamento o sustancia en gotas en la fosa nasal.
- 4.43 vía oftálmica:** Aplicación de un medicamento o sustancia en gotas en el ojo.
- 4.44 vía oral:** Introducción por la boca de una sustancia o medicamento, el cual puede ser sólido o líquido.
- 4.45 vía ótica:** Aplicación de un medicamento o sustancia en gotas en el conducto auditivo.
- 4.46 vía tópica:** Administración local de una sustancia o medicamento.
- 4.47 vigilancia epidemiológica:** Recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, así como su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes.



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<ol style="list-style-type: none">4. Registra en el "Control de inmunizaciones" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 2) que se encuentra en el SIAG las vacunas que se le han aplicado según el esquema de inmunizaciones de la Cartilla Nacional de Salud, el día que se inscribe el menor a la guardería.5. Obtiene del sistema, la última semana de cada mes, la "Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna" 3220-009-013 (FS) (Anexo 1), la firma y recaba la firma de la directora.6. Coloca en el vestíbulo la "Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna" 3220-009-013 (FS) (Anexo 1) para conocimiento del asegurado usuario.7. Solicita al asegurado usuario o personas autorizadas la "Cartilla Nacional de Salud" de aquellos menores a los que les corresponde vacunarse durante ese mes y los que quedaron pendientes del mes anterior.8. Registra la fecha de las vacunas aplicadas, en el "Control de inmunizaciones" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 2) que se encuentra en el SIAG.9. Regresa al asegurado usuario o personas autorizadas la "Cartilla Nacional de Salud", una vez actualizado el registro.10. Orienta al asegurado usuario cuando le falten vacunas al menor, para que acuda a la UMF de adscripción y éstas le sean aplicadas.	<p>"Control de inmunizaciones" 3220-009-XXX</p> <p>Cartilla Nacional de Salud</p> <p>"Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna" 3220-009-013 (FS)</p> <p>"Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna" 3220-009-013 (FS)</p> <p>"Cartilla Nacional de Salud"</p> <p>"Control de inmunizaciones" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Cartilla Nacional de Salud"</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>11. Orienta al asegurado usuario, para que cada vez que apliquen al menor una nueva dosis de vacuna, presente en la guardería la “Cartilla Nacional de Salud”, y actualiza los datos en “Control de inmunizaciones” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 2) del SIAG.</p> <p>12. Retira del vestíbulo la “Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna” 3220-009-013 (FS) (Anexo 1) del mes anterior.</p> <p>13. Verifica que al finalizar el mes estén aplicadas todas las vacunas o exista el comprobante que avale la omisión de la aplicación del biológico.</p> <p>14. Analiza los casos de los menores que están pendientes de aplicar vacuna por falta de biológico o por indicación médica y actúa como corresponde.</p> <p style="text-align: center;">Por falta de biológico</p>	<p>“Cartilla Nacional de Salud”</p> <p>“Control de inmunizaciones” 3220-009-XXX (FS)</p> <p>“Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna” 3220-009-013 (FS)</p>
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>15. Solicita al asegurado usuario, el comprobante expedido en la unidad médica correspondiente, lo registra y reprograma la fecha de aplicación en el “Control de inmunizaciones” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 2) del SIAG.</p> <p>NOTA: No será necesario solicitar al asegurado usuario comprobante si se tiene notificación por parte de las autoridades delegacionales correspondientes, de la falta del biológico en la localidad.</p> <p>16. Realiza seguimiento hasta que le sean aplicadas al menor las vacunas.</p>	<p>“Control de inmunizaciones” 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">Por indicación médica</p> <p>17. Elabora en el SIAG la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y la entrega al asegurado usuario para que acuda a la unidad médica que le corresponda para que el médico indique lo que procede, sin que esto sea causa de suspensión del servicio.</p> <p>18. Registra en el formato "Información al usuario de la atención a los niños" XXXX-XXX-XXX, los datos del menor al que se le elabora "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y solicita al asegurado usuario que firme de recibido".</p> <p>19. Solicita y recibe del asegurado usuario la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) donde determina los motivos de salud del menor por los cuales en ese momento la vacuna no se le debe aplicar.</p> <p>20. Registra en el apartado de observaciones para esa dosis y reprograma la fecha de aplicación, en el "Control de inmunizaciones" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 2) que se encuentra en el SIAG.</p> <p>21. Archiva la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con los motivos de salud del menor por los cuales en ese momento la vacuna no se le debe aplicar.</p> <p>22. Realiza seguimiento hasta que se le aplique al menor las vacunas pendientes.</p>	<p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX(FS)</p> <p>"Información al usuario de la atención a los niños" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX(FS)</p> <p>Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Control de inmunizaciones" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p style="text-align: center;">B) CONTROL DE PESO Y TALLA</p> <p>23. Realiza medición de peso y talla del menor, siguiendo la “Técnica para la medición del peso y talla” XXXX-XXX-XXX (Anexo 6):</p> <ul style="list-style-type: none">- El día que ingresa a la guardería.- El día que le corresponda con base a la periodicidad establecida por la Coordinación de Guarderías, de acuerdo con la fecha de nacimiento del menor.- El día que se reincorpora a la guardería, cuando no se pesó al menor en el margen permitido por ausentismo. <p>24. Obtiene del sistema la “Relación mensual para la medición de peso y talla” 3220-009-018 (FS) (Anexo 5) de acuerdo con la fecha de nacimiento del menor; con base en la siguiente periodicidad:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mensual, a los niños(as) de 43 días a 12 meses de edad y aquellos que presenten alteración de peso.- Trimestral, a los niños(as) de 13 a 24 meses.- Semestral, a los niños(as) de 25 meses en adelante. <p>25. Solicita al responsable del servicio de pedagogía, coordine el traslado de los menores a los que les corresponde control de peso y talla, al área de fomento de la salud.</p> <p>26. Realiza la medición de los menores siguiendo la “Técnica para la medición del peso y talla” XXXX-XXX-XXX (Anexo 6) de acuerdo a la “Relación mensual para la medición de peso y talla” 3220-009-018 (FS) (Anexo 5).</p>	<p>“Técnica para la medición del peso y talla” XXXX-XXX-XXX</p> <p>“Relación mensual para la medición de peso y talla” 3220-009-018 (FS)</p> <p>“Técnica para la medición del peso y talla” XXXX-XXX-XXX</p> <p>“Relación mensual para la medición de peso y talla” 3220-009-018 (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>27. Registra los datos obtenidos de la medición de peso y talla del menor en la "Relación mensual para la medición de peso y talla" 3220-009-018 (FS) (Anexo 5) y captura los resultados en el "Control de peso y talla" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 7) del SIAG.</p> <p>28. Analiza el resultado obtenido en las gráficas y tablas de referencia de peso y talla que se encuentren en SIAG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Gráficas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años" XXXX-XXX-XXX (Anexo 8) - "Tablas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años" XXXX-XXX-XXX (Anexo 9) - "Gráficas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años" XXXX-XXX-XXX (Anexo 10) - Tablas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años" XXXX-XXX-XXX (Anexo 11) - "Gráficas de Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años" XXXX-XXX-XXX (Anexo 12) - "Tablas de Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años" XXXX-XXX-XXX (Anexo 13). 	<p>"Relación mensual para la medición de peso y talla" 3220-009-018 (FS)</p> <p>"Control de peso y talla" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Gráficas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Tablas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Gráficas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Tablas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Gráficas de Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Tablas de Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años" XXXX-XXX-XXX</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>29. Valora la curva de crecimiento de los menores en las gráficas con apoyo de los "Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX (Anexo 14) y registra el resultado en el "Control de peso y talla" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 7) que se encuentra en el SIAG.</p> <p>30. Realiza las acciones correspondientes con lo establecido en los "Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX (Anexo 14).</p> <p>31. Coloca en el vestíbulo, la "Relación mensual para la medición de peso y talla" 3220-009-018 (FS) (Anexo 5) con los resultados obtenidos del control de peso y talla realizado.</p> <p>32. Sustituye al final de cada mes la "Relación mensual para la medición de peso y talla" 3220-009-018 (FS) (Anexo 5) con los resultados de las mediciones del mes, por la relación para la medición del próximo mes.</p> <p style="text-align: center;">Alteración de peso y talla</p>	<p>"Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Control de peso y talla" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Relación mensual para la medición de peso y talla" 3220-009-018 (FS)</p> <p>"Relación mensual para la medición de peso y talla" 3220-009-018 (FS)</p>
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>33. Obtiene semanalmente del el SIAG, con base en los resultados obtenidos de la medición del peso y la talla y los "Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX (Anexo 14), la "Relación semanal de niños con alteración de peso" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 15).</p>	<p>"Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Relación semanal de niños con alteración de peso" 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p>	<p>34. Entrega copia de la "Relación semanal de niños con alteración de peso" 3220-009-030 (FS) (Anexo 15) al responsable del Servicio pedagogía para su conocimiento y al responsable del Servicio de alimentación para que se realice el seguimiento y orientación alimentaria cuando de los casos que lo requieran según los "Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX (Anexo 14).</p> <p>35. Requisita e imprime por medio del SIAG la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) cuando el menor presente una alteración de peso o talla como se establecen en los "Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX (Anexo 14)</p> <p>36. Entrega la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) al asegurado usuario para que acuda a la unidad médica que le corresponda y el médico valore el estado de salud del menor.</p> <p>37. Requiere al asegurado usuario los resultados de la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).</p> <p>38. Captura en el SIAG el dictamen médico y la fecha de revaloración, cuando el menor con alteración de peso o talla requiera ser revalorado por indicación médica.</p> <p>39. Archiva en el expediente del menor la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).</p>	<p>"Relación semanal de niños con alteración de peso" 3220-009-030 (FS)</p> <p>"Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>40. Obtiene mensualmente del SIAG la "Relación mensual de menores a los que les corresponde revaloración médica" XXXX-XXX-XXX (FS) (Anexo 16) y entrega la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) al asegurado usuario para que acuda a la unidad médica que le corresponda.</p> <p>41. Da seguimiento a los menores con alteración de peso y talla hasta que alcancen su peso normal de acuerdo a los "Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX (Anexo 14)</p> <p>C) DETECCIÓN DE SIGNOS, SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD, LESIÓN FÍSICA O EVIDENCIA DE MALTRATO Y ATENCIÓN EN CASOS DE URGENCIA.</p>	<p>"Relación mensual de menores a los que les corresponde revaloración médica" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Indicadores de crecimiento" XXXX-XXX-XXX</p>
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>42. Realiza filtro sanitario poniendo especial atención a los menores que:</p> <ul style="list-style-type: none">- se hayan ausentado de la guardería,- el día anterior presentaron sintomatología de enfermedad,- se enviaron con "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX" (FS) (Anexo 3),- se encuentren inquietos, llorando, somnolientos y,- convivieron con otros que hayan presentado padecimiento transmisible.	<p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX"</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>43. Identifica entre los menores, aquellos que presentan signos y síntomas de enfermedad a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación directa el filtro sanitario. - Información verbal o vía telefónica del asegurado usuario o persona autorizada. - Información verbal o escrita del personal en el "Reporte de incidencias diarias en sala de atención" XXXX-XXX-XXX. - Recorridos diarios por las salas de atención y diferentes áreas de la guardería. <p>44. Realiza por lo menos dos recorridos en las salas de lactantes y uno en las salas de maternales y preescolares anotando la hora y firma de enterado en el "Reporte de incidencias diarias en sala de atención" XXXX-XXX-XXX.</p> <p>45. Traslada o en su caso recibe al menor en el área de Fomento de la Salud para ser valorado, excepto cuando movilizarlo ponga en riesgo su integridad.</p> <p>46. Valora la situación de salud del menor y toma de inmediato las medidas que correspondan, con base en lo descrito en la "Guía de primeros auxilios para el servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS" XXXX-XXX-XXX (Anexo 17).</p> <p style="text-align: center;">No requiere atención médica</p>	<p>"Reporte de incidencias diarias en sala de atención" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Reporte de incidencias diarias en sala de atención" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Guía de primeros auxilios para el servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS" XXXX-XXX-XXX</p>
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>47. Registra en el formato "Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18) los signos o síntomas presentados por el menor durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.</p>	<p>"Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS)</p>
Responsable del	48. Traslada o solicita el traslado del menor a	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Servicio de fomento de la salud</p> <p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p> <p>Directora</p> <p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p>	<p>la sala que le corresponde.</p> <p>Requiere atención médica</p> <p>49. Avisa a la directora sobre el estado de salud del menor.</p> <p>50. Notifica telefónicamente al asegurado usuario o persona autorizada del estado de salud del menor y solicita su presencia en la guardería.</p> <p>51. Requisita e imprime por medio del SIAG la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX" (FS) (Anexo 3), si el estado de salud del menor así lo requiere, para que el asegurado usuario acuda a la unidad médica que le corresponde, y el médico emita el diagnóstico y tratamiento en su caso.</p> <p>52. Entrega al asegurado usuario la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y solicita firma de recibido en el formato "Información al usuario de la atención a los niños" XXXX-XXX-XXX.</p> <p>53. Da seguimiento al estado de salud del menor.</p> <p>54. Recibe del asegurado usuario la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con el diagnóstico emitido por el médico familiar.</p>	<p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración medica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Información al usuario de la atención a los niños" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Solicitud de valoración medica" 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>55. Registra en el formato “Registro de padecimientos” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18) los signos o síntomas presentados por el menor durante la estancia en la guardería, el diagnóstico del médico y las acciones realizadas.</p> <p>56. Notifica inmediatamente a la directora siempre que el diagnóstico emitido por el médico familiar sea un padecimiento transmisible sujeto a vigilancia epidemiológica para que se continúe con las actividades de la 113 a la 132.</p> <p>57. Archiva la “Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) en el expediente del menor.</p> <p>58. Realiza limpieza con perilla de la nariz de lactantes, cuando sea necesario a solicitud del personal de pedagogía.</p> <p style="text-align: center;">Lesión física o evidencia de maltrato</p>	<p>“Registro de padecimientos” 3220-009-XXX (FS)</p> <p>“Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS)</p>
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>59. Identifica entre los menores, aquellos que presentan lesión física o evidencia de maltrato a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Observación directa de los menores durante el filtro sanitario. -Información verbal o escrita del personal en el “Reporte de incidencias diarias en sala de atención” XXXX-XXX-XXX. <p>60. Notifica de inmediato a la Directora de la guardería los casos en que se sospeche de abuso o maltrato infantil.</p>	<p>“Reporte de incidencias diarias en sala de atención” XXXX-XXX-XXX</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>Si se identifica la lesión física o evidencia de maltrato en el filtro:</p> <p>61. Requisita e imprime por medio del SIAG la “Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX” (FS) (Anexo 3), para que el asegurado usuario acuda a la unidad médica que le corresponde, y el médico emita su dictamen y se realicen las acciones correspondientes.</p>	<p>“Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX” (FS)</p>
Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>62. Entrega al asegurado usuario la “Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y solicita firma de recibido en el formato “Información al usuario de la atención a los niños” XXXX-XXX-XXX.</p>	<p>“Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX” (FS)</p> <p>“Información al usuario de la atención a los niños” XXXX-XXX-XXX</p>
Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>63. Dan seguimiento al estado de salud del menor.</p>	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>64. Requiere del asegurado usuario la “Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con el dictamen emitido por el médico familiar, anota el dictamen en el formato “Registro de padecimientos” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18).</p>	<p>“Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS)</p>
		<p>“Registro de padecimientos” 3220-009-XXX (FS)</p>
	<p>65. Archiva la “Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).</p>	<p>“Solicitud de valoración médica” 3220-009-XXX (FS)</p>
	<p>66. Notifica a la directora cuando el dictamen médico sea confirmatorio de maltrato.</p>	
Directora	<p>67. Notifica telefónicamente al Departamento Delegacional de Guarderías.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	<p>68. Colabora con el médico familiar para dar aviso al Ministerio Público, en caso de que el médico de la unidad médica de apoyo lo solicite.</p> <p>69. Se queda con una copia del aviso al Ministerio Público.</p> <p>70. Archiva la copia del aviso al Ministerio Público en el expediente del menor.</p> <p>71. Requisita el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS) (Anexo 19) que se encuentra en el SIAG.</p> <p>72. Obtiene del SIAG el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19), recaba firmas y envía copia al Departamento Delegacional de Guarderías.</p> <p>73. Archiva el original del "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19) en el expediente del menor.</p> <p>Si se identifica la lesión física o evidencia de maltrato durante su estancia en la guardería:</p>	<p>Aviso al Ministerio Público</p> <p>Aviso al Ministerio Público</p> <p>"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)</p>
Directora	<p>74. Notifica telefónicamente al Departamento Delegacional de Guarderías de que el menor va a ser trasladado a la unidad médica de apoyo.</p> <p>75. Notifica al asegurado usuario o persona autorizada que el menor va a ser trasladado a la unidad médica de apoyo y solicita su presencia.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud	76. Trasladan al menor a la UMF de apoyo, con "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) para ser revisado por el médico.	"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)
Directora	77. Recibe del Médico la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con el dictamen médico.	"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)
Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud	78. Regresan con el menor a la Guardería, cuando el médico determine que las lesiones no se deben a maltrato infantil. ●	
	NOTA: en caso de que los padres soliciten llevarse al menor, la directora lo entregará al asegurado usuario.	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	79. Requisita el formato "Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18) con el diagnóstico e indicaciones de la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).	"Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS)
		"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)
	80. Archiva la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) en el expediente del menor.	"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)
Directora	81. Colabora con el médico familiar para dar aviso al Ministerio Público, en caso de que el médico determine que se trata de un probable maltrato.	
	82. Conserva una copia del aviso al Ministerio Público.	Aviso al Ministerio Público
	83. Archiva la copia del aviso al Ministerio Público en el expediente del menor.	Aviso al Ministerio Público
	84. Requisita el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS) (Anexo 19) que se encuentra en el SIAG.	"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud Directora	<p>92. Informa vía telefónica de inmediato al asegurado usuario o persona autorizada la situación de salud que presente el menor, el lugar al que será trasladado y solicita su presencia.</p> <p>93. Obtiene por medio del SIAG la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y toma el expediente del menor.</p> <p>94. Traslada o piden apoyo para el traslado del menor a la Unidad Médica.</p> <p>95. Entrega "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y el expediente del menor al médico.</p> <p>96. Permanece acompañando al menor en el servicio de urgencias de la unidad médica correspondiente, hasta que se presente el asegurado usuario y haya recibido la atención médica necesaria.</p> <p>97. Recibe del médico de la Unidad Médica correspondiente el expediente del menor y "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con el resultado de la valoración.</p> <p>NOTA: En caso de que el menor haya requerido atención de un servicio de urgencias diferente a la UMF de apoyo, solicite al médico nota médica para que el asegurado usuario acuda a su UMF y sea requisitada la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).</p>	<p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>Expediente del menor.</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>Expediente del menor</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>Expediente del menor</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Directora</p> <p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p> <p>Testigo presencial, Responsable del Servicio de fomento de la salud</p> <p>Directora</p>	<p>98. Informa al asegurado usuario cuando por indicaciones del médico, el menor requiera permanecer en observación o ser referido a otro nivel de atención. Entrega al menor al asegurado usuario, y podrá retirarse.</p> <p>99. Regresa a la guardería con el menor en caso de que el médico valore que es apto para guardería.</p> <p>100. Recibe de la Directora la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3)</p> <p>101. Requisita el formato "Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18) con el resultado de la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).</p> <p>102. Archiva en el expediente la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).</p> <p>103. Informan a la directora los detalles sobre la urgencia médica o el accidente del menor.</p> <p>104. Registra la urgencia en el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19) que se encuentra en el SIAG.</p> <p>105. Obtiene del SIAG el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19), recaba firmas y envía copia al Departamento Delegacional de Guarderías.</p>	<p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	106. Archiva el original del "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19) en el expediente del menor.	"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)
Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud	107. Dan seguimiento a la evolución de la salud del menor que recibió atención médica de urgencia, hasta su reincorporación a la guardería.	
En caso de deceso		
Directora	108. Recibe parte médico confirmando el deceso del menor.	
	109. Notifica de inmediato telefónicamente al Departamento Delegacional de Guarderías.	
Testigo presencial, Responsable del Servicio de fomento de la salud	110. Requisita el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19) que se encuentra en el SIAG, con apoyo del responsable del Servicio de fomento de la salud.	"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)
Directora	111. Colaboran con la Directora en el requisitado del "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19).	"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)
Directora	112. Obtiene del SIAG el "Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (Anexo 19), recaba firmas y envía copia al Departamento Delegacional de Guarderías.	"Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería" XXXX-XXX-XXX (FS)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	117. Informa, el mismo día, vía telefónica y por escrito, la presencia de brotes y casos sujetos a vigilancia epidemiológica al Director Médico, Médico Epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica de la UMF de apoyo y al Departamento Delegacional de Guarderías.	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	118. Informa a la Directora de la Guardería de los casos confirmados de padecimientos transmisibles en la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3).	"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)
Directora	119. Recibe al responsable de la vigilancia epidemiológica de la UMF de apoyo, ante la presencia de brotes o casos sujetos a vigilancia.	
Directora, Responsable del Servicio de fomento de la salud	120. Realizan el recorrido por las diferentes áreas de la Guardería en compañía del responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo.	
Directora	121. Recibe del responsable de la vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo, la evidencia documental de las acciones de control epidemiológico a realizar por el personal de la guardería.	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	122. Realiza las acciones indicadas por el Médico Epidemiólogo o responsable de la Vigilancia Epidemiológica de la unidad médica de apoyo. 123. Coordina y verifica que el personal de la Guardería cumpla con las medidas dictadas por el responsable de la vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo con relación a la presencia de casos transmisibles en los menores o trabajadores.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>124. Envía las muestras indicadas por el médico epidemiólogo al laboratorio para la realización de exámenes microbiológicos a los alimentos, mobiliario, utensilios.</p> <p>125. Envía al personal a realizarse los exámenes microbiológicos a la UMF de adscripción.</p> <p>126. Obtiene de la unidad médica de apoyo los resultados de los exámenes microbiológicos.</p> <p>127. Notifica los resultados de los exámenes microbiológicos al responsable de vigilancia epidemiológica de la unidad médica de apoyo.</p> <p>128. Recibe las indicaciones del médico epidemiólogo.</p> <p>129. Requisita el formato de "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería" 3220-009-038 (FS) (Anexo 21), en caso de que exista indicación de tratamiento al núcleo familiar.</p> <p>130. Recibe del trabajador, la "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería" 3220-009-038 (FS) (Anexo 21) con el resultado y alta del control epidemiológico.</p> <p>131. Archiva en el expediente del trabajador la "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería" 3220-009-038 (FS) (Anexo 21).</p>	<p>"Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería" 3220-009-038 (FS)</p> <p>"Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería" 3220-009-038 (FS)</p> <p>"Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería" 3220-009-038 (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	132. Da 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.	
Alerta epidemiológica		
Directora	133. Atiende las alertas epidemiológicas y las medidas dictadas, derivadas de la UMF de apoyo o del Departamento Delegacional de Guarderías.	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	134. Informa a la responsable del Servicio de fomento de la salud, así como a todo el personal de la guardería, de la alerta epidemiológica y las acciones establecidas por las autoridades delegacionales.	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	135. Informa a los asegurados usuarios de las medidas que se llevarán a cabo en la guardería ante alertas epidemiológicas y solicita su participación en caso necesario.	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	136. Se mantiene alerta a las medidas dictadas por las autoridades delegacionales y vigila que éstas sean acatadas por todo el personal de la Guardería.	
E) SANEAMIENTO AMBIENTAL		
Responsable del Servicio de fomento de la salud	137. Realiza diariamente, al inicio de su jornada laboral para cada turno, recorrido por todas las áreas de la guardería verificando que se encuentren limpias y seguras.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>148. Verifica, previo a la ministración que:</p> <ul style="list-style-type: none">- los utensilios y materiales a utilizar estén limpios, secos y en buenas condiciones- y los medicamentos estén debidamente etiquetados. <p>149. Se traslada con el equipo, el material y los medicamentos al lugar en el que se encuentra el menor.</p> <p>150. Identifica al menor al que le va a ministrar el medicamento y solicita el apoyo del personal educativo que se encuentra al cuidado de él.</p> <p>151. Explica al menor con palabras sencillas de acuerdo a su edad, la importancia de tomar el medicamento así como la forma de ingerirlo.</p> <p>152. Ministra la dosis exacta de los medicamentos indicados al menor por el médico tratante con la frecuencia descrita en la receta correspondiente (4, 6 u 8 horas) considerando el tiempo que el menor permanecerá en la guardería, y de acuerdo al horario de servicio de ésta, con base en la "Técnica para la ministración de medicamentos" XXXX-XXX-XXX (Anexo 23).</p> <p>153. Registra en el formato "Control diario de medicamentos" 3220-009-039 (FS) (Anexo 24) los medicamentos ministrados a los menores durante la estancia en Guardería.</p> <p>154. Lava inmediatamente el equipo y desecha en su caso el material utilizado, al concluir la ministración de medicamentos a los menores.</p>	<p>Receta médica</p> <p>"Técnica para la ministración de medicamentos" XXXX-XXX-XXX</p> <p>"Control diario de medicamentos" 3220-009-039 (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p> <p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p>	<p>155. Devuelve al asegurado usuario o persona autorizada, durante la entrega del menor, los medicamentos y la receta médica para que continúe el tratamiento en casa.</p> <p>G) CONTROL DE ALIMENTACIÓN POR INTOLERANCIA O ALERGIAS</p> <p>156. Informa al asegurado usuario que por ninguna razón se reciben alimentos externos a la guardería que traigan de casa.</p> <p>157. Recibe del asegurado usuario, la receta médica o "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con las indicaciones médicas por intolerancia o alergias a algún alimento, y en su caso la fórmula láctea correspondiente.</p> <p>158. Verifica que la receta médica o "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) contenga los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre completo del menor- Indicación de supresión de alimentos o las especificaciones de la fórmula láctea especial, según sea el caso- Causa de la supresión de alimentos o de la indicación de fórmula láctea especial.- En caso de fórmula láctea especial, la dilución.- Duración de la prescripción- Fecha en que deberá ser revalorado el menor- Nombre, matrícula y firma del médico. <p>NOTA: En caso de médico particular debe de incluir cédula profesional en vez de matrícula.</p>	<p>Receta médica</p> <p>Receta médica</p> <p>Solicitud de valoración médica 3220-009-XXX (FS)</p> <p>Receta médica</p> <p>Solicitud de valoración médica 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>159. Recibe la lata de la fórmula láctea y verifica que corresponda a la indicada por el médico, que sea lata nueva y sellada de fábrica y fecha de caducidad.</p> <p>160. Coloca membrete en la lata de la fórmula láctea con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre completo y sin abreviaturas del menor- Siglas de la sala de atención en la que se encuentra inscrito el menor- Fecha de inicio de la prescripción- Fecha de termino de la prescripción- Firma de la responsable del Servicio de fomento de la salud que membrete la fórmula láctea <p>161. Entrega al responsable del Servicio de alimentación copia la receta médica o "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) y lata de fórmula láctea debidamente etiquetada.</p> <p>162. Entrega al responsable de los Servicio de alimentación y pedagogía, copia la receta médica o "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) con restricción de alimentación por intolerancia o alergias.</p> <p>163. Da seguimiento al cumplimiento de las indicaciones médicas de menores con intolerancia o alergia a algún alimento o fórmula láctea.</p>	<p>Receta médica</p> <p>Solicitud de valoración médica 3220-009-XXX (FS)</p> <p>Receta médica</p> <p>Solicitud de valoración médica 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p>	<p>H) ATENCIÓN DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD NO DEPENDIENTE</p> <p>164. Recibe los resultados de la “Solicitud de examen médico de admisión” XXXX-XXX-XXX e identifica al menor con discapacidad no dependiente.</p> <p>165. Registra en el SIAG los el tipo y grado de discapacidad no dependiente que se encuentra en la “Solicitud de examen médico de admisión” XXXX-XXX-XXX</p> <p>166. Orienta al personal del Servicio de pedagogía sobre el manejo de los menores con discapacidad no dependiente.</p> <p>167. Coordina con el responsable del Servicio de pedagogía, que se cumpla con las indicaciones médico-terapéuticas emitidas para la atención de los menores con discapacidad no dependiente.</p> <p>168. Verifica con el responsable del Servicio de administración las altas y bajas que se generen cada mes de los menores con discapacidad no dependiente.</p> <p>169. Actualiza al final de cada mes, el “Informe de atención de niños y niñas con discapacidad no dependiente” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 24) que se encuentra en el SIAG.</p> <p>170. Solicita al asegurado usuario el documento que haga constar que el menor recibe rehabilitación, en los casos que el médico de la UMF así lo determine.</p>	<p>“Solicitud de examen médico de admisión” XXXX-XXX-XXX</p> <p>“Informe de atención de niños y niñas con discapacidad no dependiente” 3220-009-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p align="center">I) APOYO A PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD</p> <p>171. Recibe del área médica los lineamientos institucionales de promoción y fomento de la salud, para los diferentes programas.</p> <p align="center">Promoción de la lactancia materna</p> <p>172. Orienta a las madres que continuarán con la lactancia materna, sobre las “Reglas de higiene y técnicas para la lactancia materna en guardería” XXXX-XXX-XXX (Anexo 25).</p> <p>173. Coordina actividades con los responsables de los Servicios de alimentación y pedagogía, para brindar apoyo a las madres que proporcionarán la lactancia materna directa o indirecta en la Guardería.</p>	<p>“Reglas de higiene y técnicas para la lactancia materna en guardería” XXXX-XXX-XXX</p>
Directora	<p align="center">Campañas de vacunación</p> <p>174. Se coordina con las autoridades correspondientes cuando existan campañas de vacunación.</p> <p>175. Proporciona información e indica al responsable del Servicio de fomento de la salud las acciones que se deben realizar para cumplir con las campañas de vacunación del Sector Salud.</p>	
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>176. Recibe las indicaciones con relación a los lineamientos emitidos por el Sector Salud, cuando se realizan campañas de vacunación en la guardería.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>177. Comunica al asegurado usuario la fecha de la campaña de vacunación en guardería e indica que para la aplicación del biológico se requiere la autorización por escrito.</p> <p>178. Solicita al asegurado usuario que autorizó la aplicación del biológico, la “Cartilla Nacional de Salud”.</p> <p>179. Actualiza en el SIAG el “Control de inmunizaciones” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 2) y el “Registro de acciones para apoyo al programa PREVENIMSS” XXXX-XXX-XXX (FS) (Anexo 4).</p> <p>180. Entrega al asegurado usuario, la “Cartilla Nacional de Salud”, con el registro del biológico aplicado.</p> <p style="text-align: center;">Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS</p>	<p>“Cartilla Nacional de Salud”</p> <p>“Control de inmunizaciones” 3220-009-XXX (FS)</p> <p>“Registro de acciones para apoyo al programa PREVENIMSS” XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>Cartilla nacional de salud</p>
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>181. Verifica que todos los menores que ingresen a la guardería cuenten con la “Cartilla Nacional de Salud” y esquema completo de vacunación, y registra la fecha en el formato para “Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS” 3220-009-XXX (FS) (Anexo 4).</p>	<p>“Cartilla Nacional de Salud”</p> <p>“Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS” XXXX-XXX-XXX (FS)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del Servicio de fomento de la salud	<p>182. Indica al asegurado usuario que acuda al módulo de PPRVENIMSS de su UMF para que se le de la Atención Preventiva Integrada (API) con la periodicidad que se establece en el "Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 4) y los registra.</p> <p>183. Solicite al asegurado usuario la "Cartilla Nacional de Salud" y registre en el formato "Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 4), la fecha en que se registraron las acciones de la Atención Preventiva Integrada (API).</p> <p>184. Realiza a todos los menores un mes antes de cumplir los cuatro años de edad, la detección de trastornos de la agudeza visual con base a la "Técnica para la detección de defectos de agudeza visual" (Anexo 27) con el apoyo del personal asignado a la sala de atención y requisita el formato para "Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 4).</p> <p>185. Requisita en el formato "Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18) cuando a algún menor se le detecte alteración de la agudeza visual.</p> <p>186. Genera por medio del SIAG la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) de los menores con alteración de la agudeza visual.</p>	<p>"Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Técnica para la detección de defectos de agudeza visual"</p> <p>"Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p>



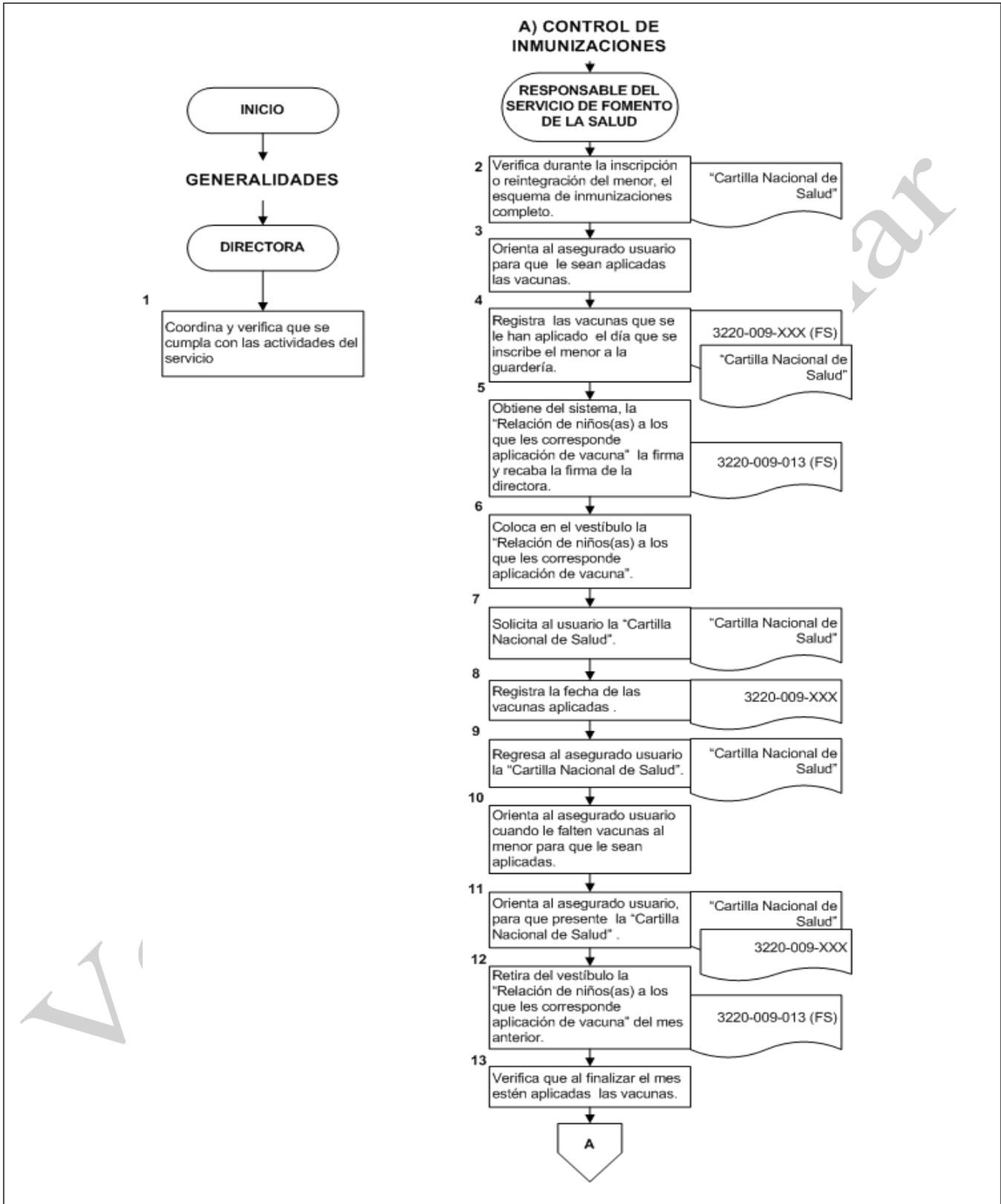
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p> <p>Directora</p>	<p>187. Entrega al asegurado usuario la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) para que acuda a la unidad médica que corresponda con el menor para que el médico determine lo que procede y solicita firme de recibido en el formato de "Información al usuario de la atención a los niños".</p> <p>188. Solicita y recibe del asegurado usuario la "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) debidamente requisitada por el Médico y registra en el formato "Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 18) el diagnóstico e indicaciones médicas.</p> <p>189. Archiva "Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS) (Anexo 3) en el expediente del menor.</p> <p>190. Se coordina con el área médica cuando se realicen campañas de aplicación de flúor o ministración de vitamina A.</p> <p>191. Proporciona información e indica al responsable del Servicio fomento de la salud de las acciones que se deben realizar para cumplir con las campañas de aplicación de flúor o ministración de vitamina A.</p> <p>192. Comunica al asegurado usuario la fecha para la aplicación de flúor o ministración de vitamina A en guardería e indica que se requiere la autorización por escrito.</p>	<p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Información al usuario de la atención a los niños"</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Registro de padecimientos" 3220-009-XXX (FS)</p> <p>"Solicitud de valoración médica" 3220-009-XXX (FS)</p>

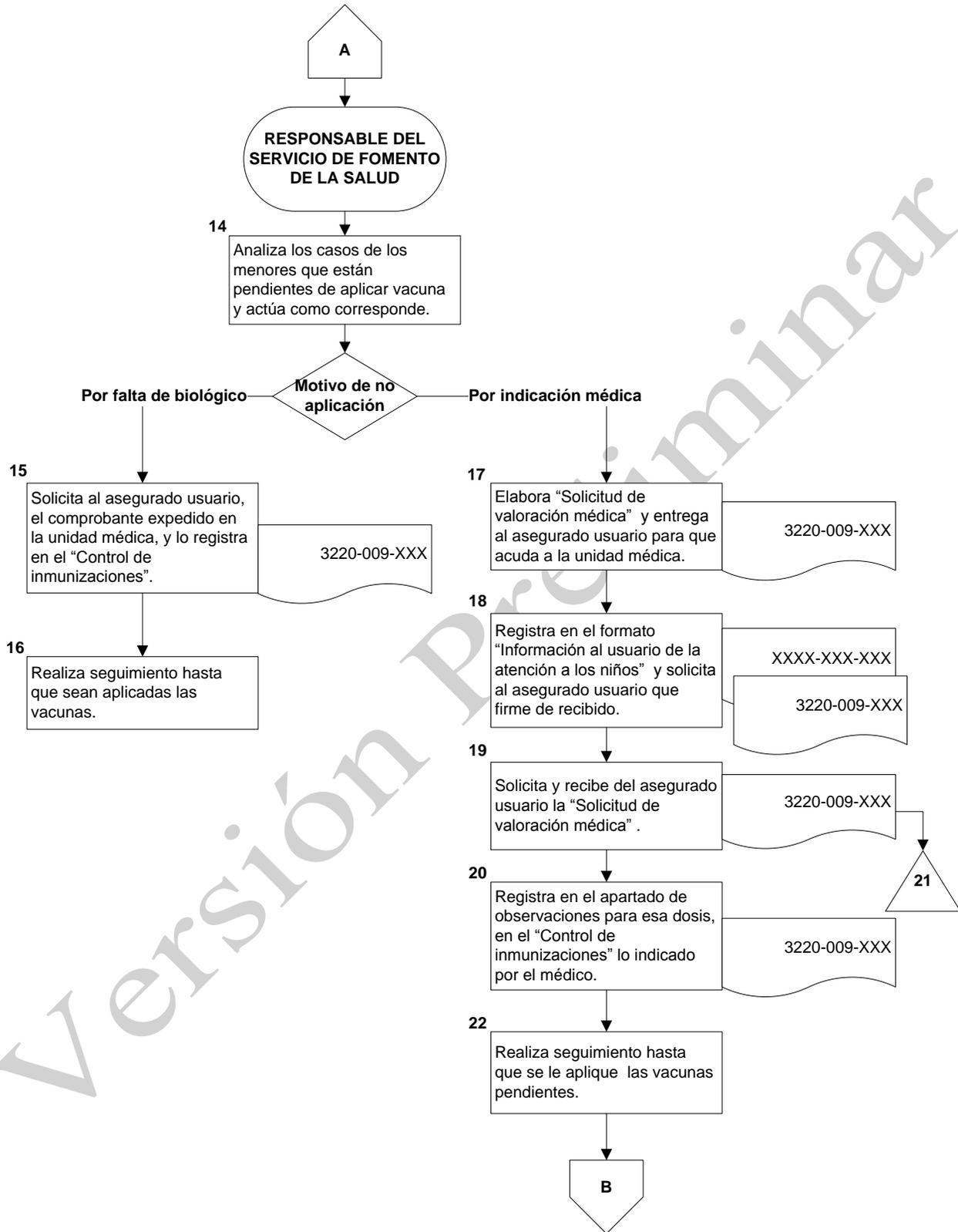


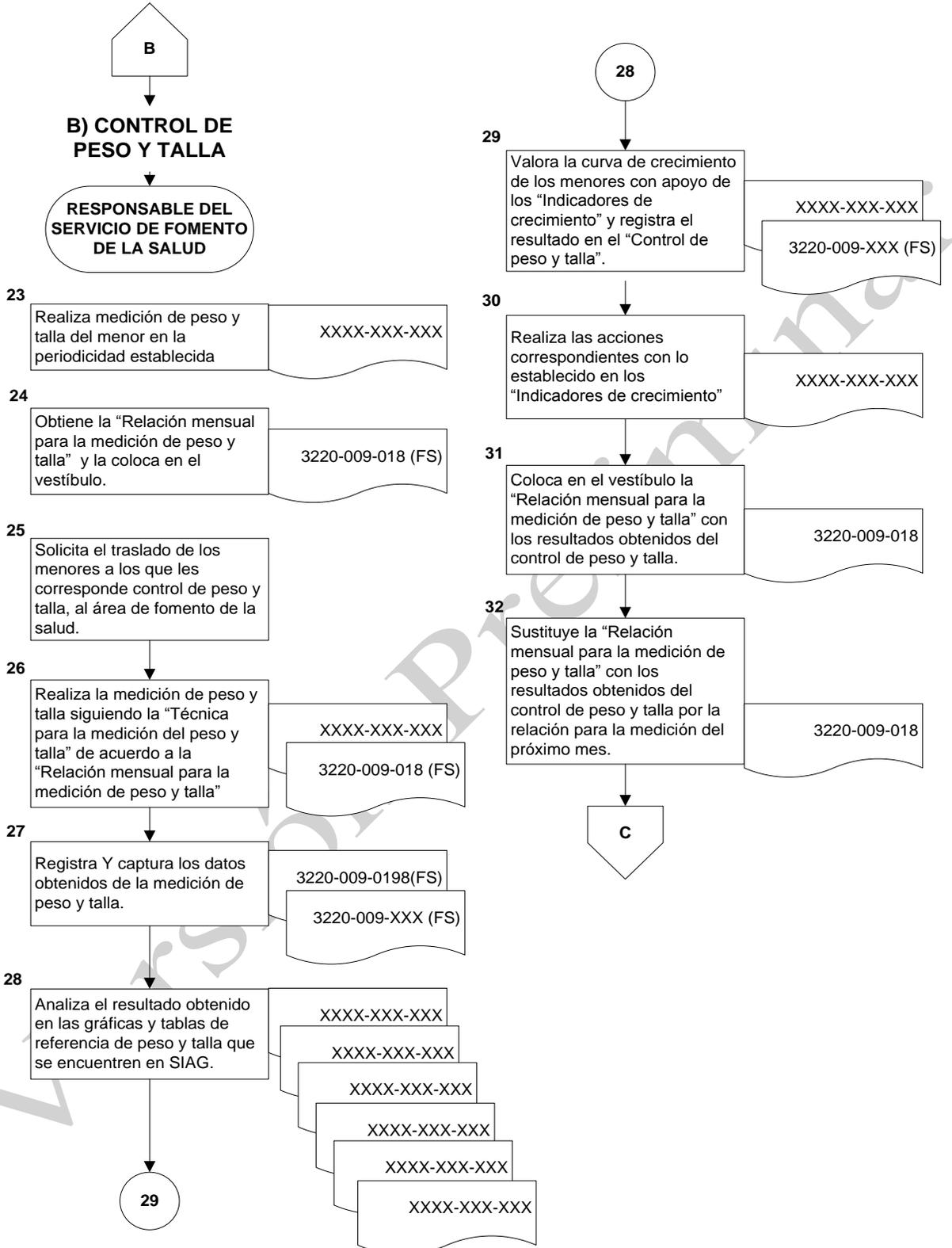
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Responsable del Servicio de fomento de la salud</p>	<p>193. Solicita al asegurado usuario la "Cartilla Nacional de Salud", cuando se realicen campañas para aplicación de flúor o ministración de vitamina A en la Guardería.</p> <p>194. Requisita el "Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" XXXX-XXX-XXX (FS) (Anexo 4).</p> <p>195. Entrega al asegurado usuario, la "Cartilla Nacional de Salud", con el registro de la aplicación de flúor o ministración de vitamina A.</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>"Cartilla Nacional de Salud"</p> <p>"Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS" XXXX-XXX-XXX (FS)</p> <p>"Cartilla Nacional de Salud"</p>

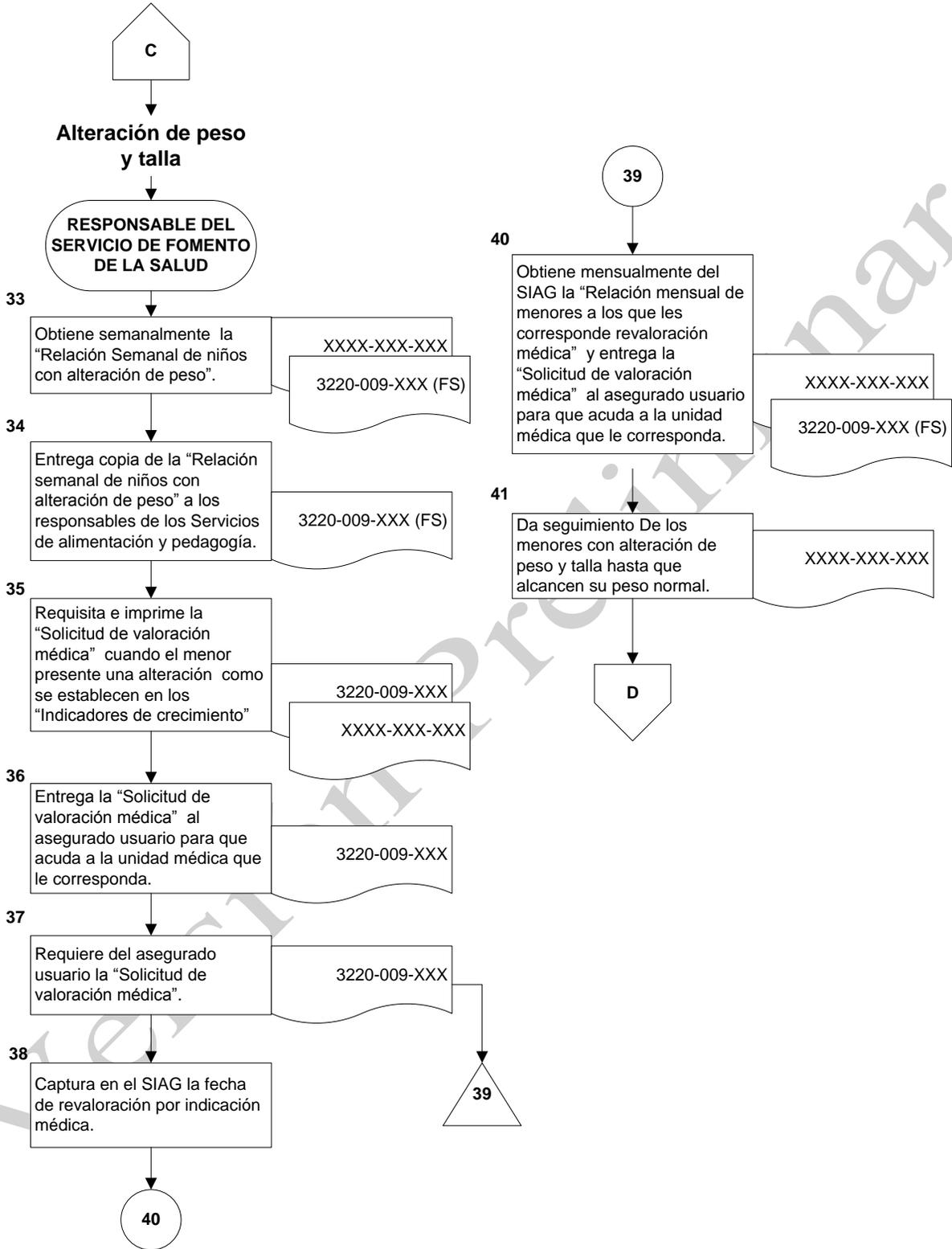


6. Diagrama de flujo del procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS.



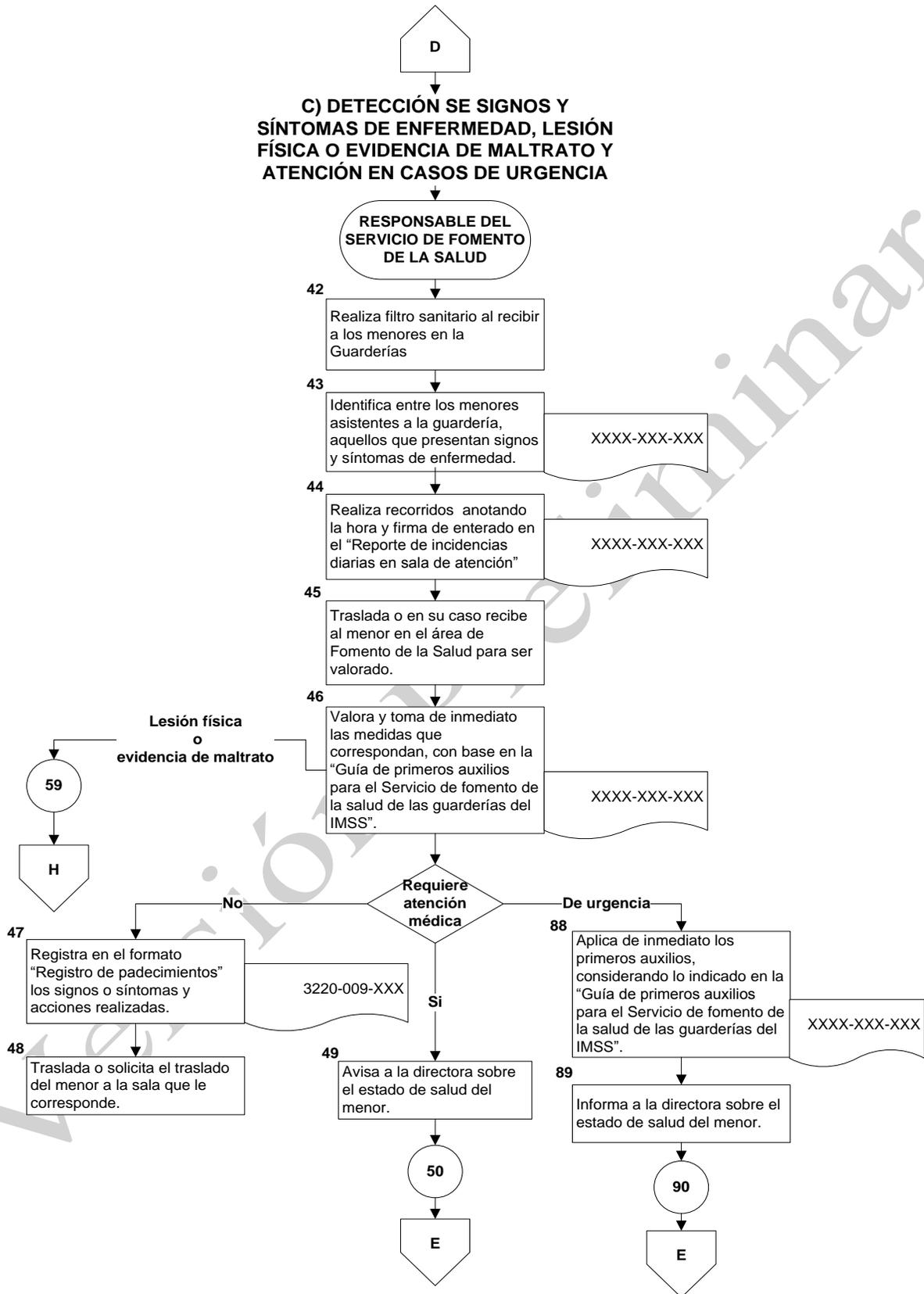


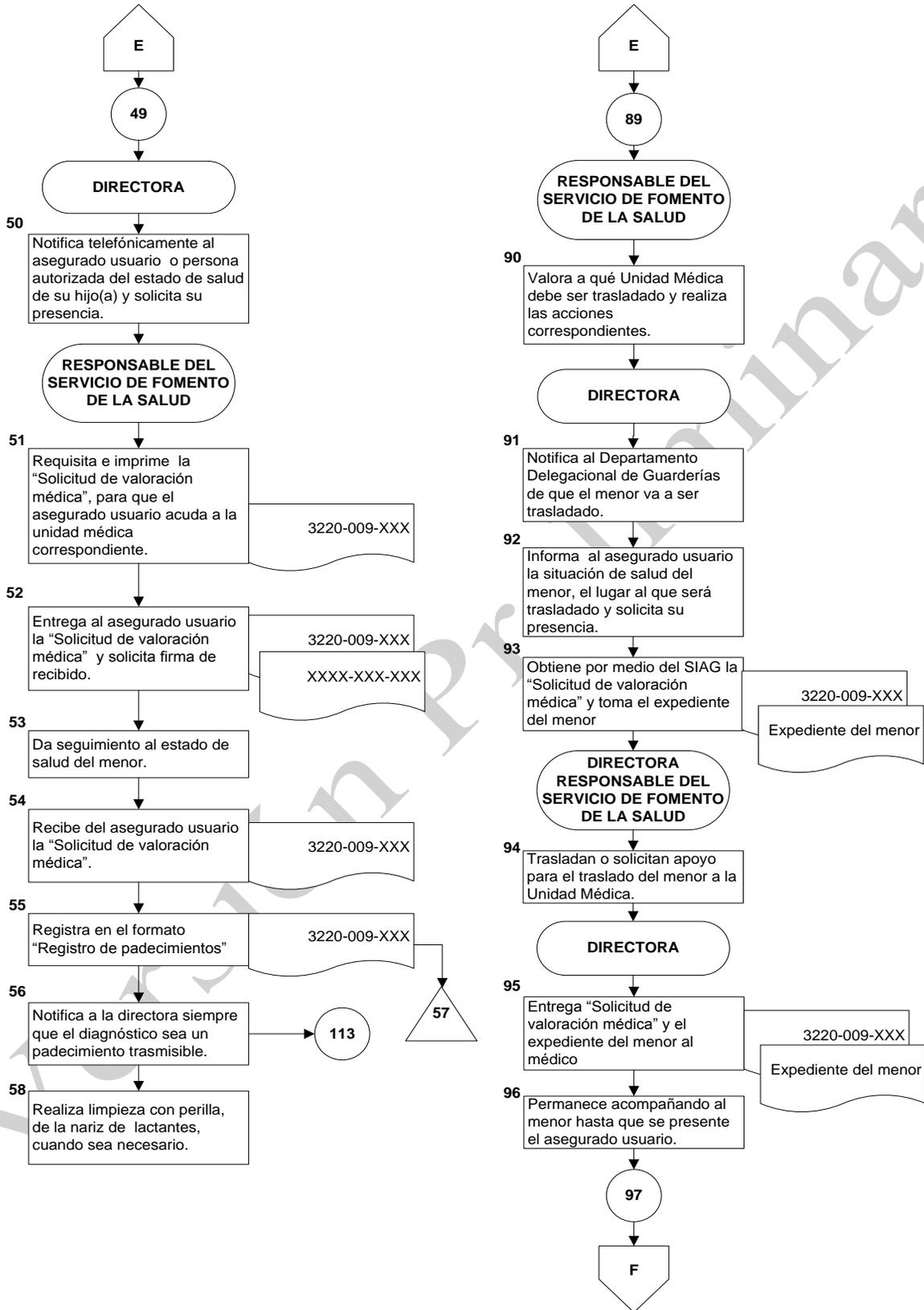


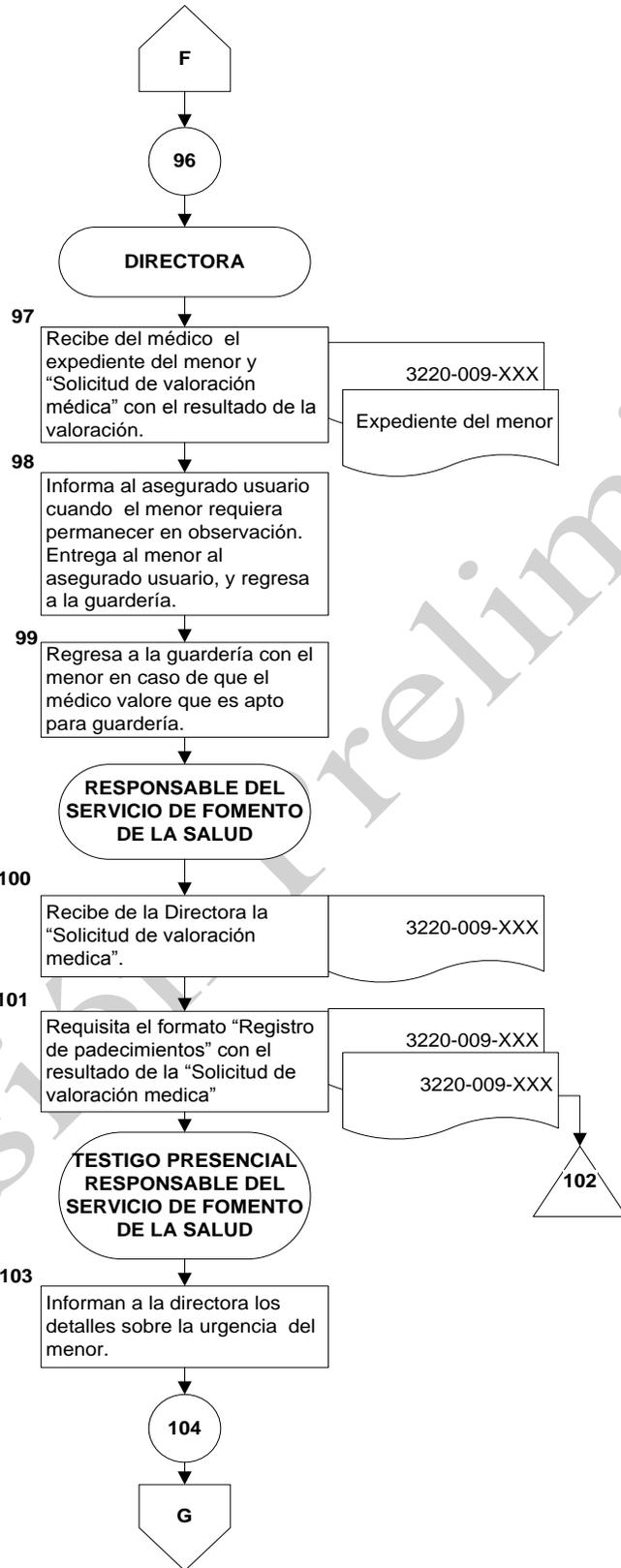


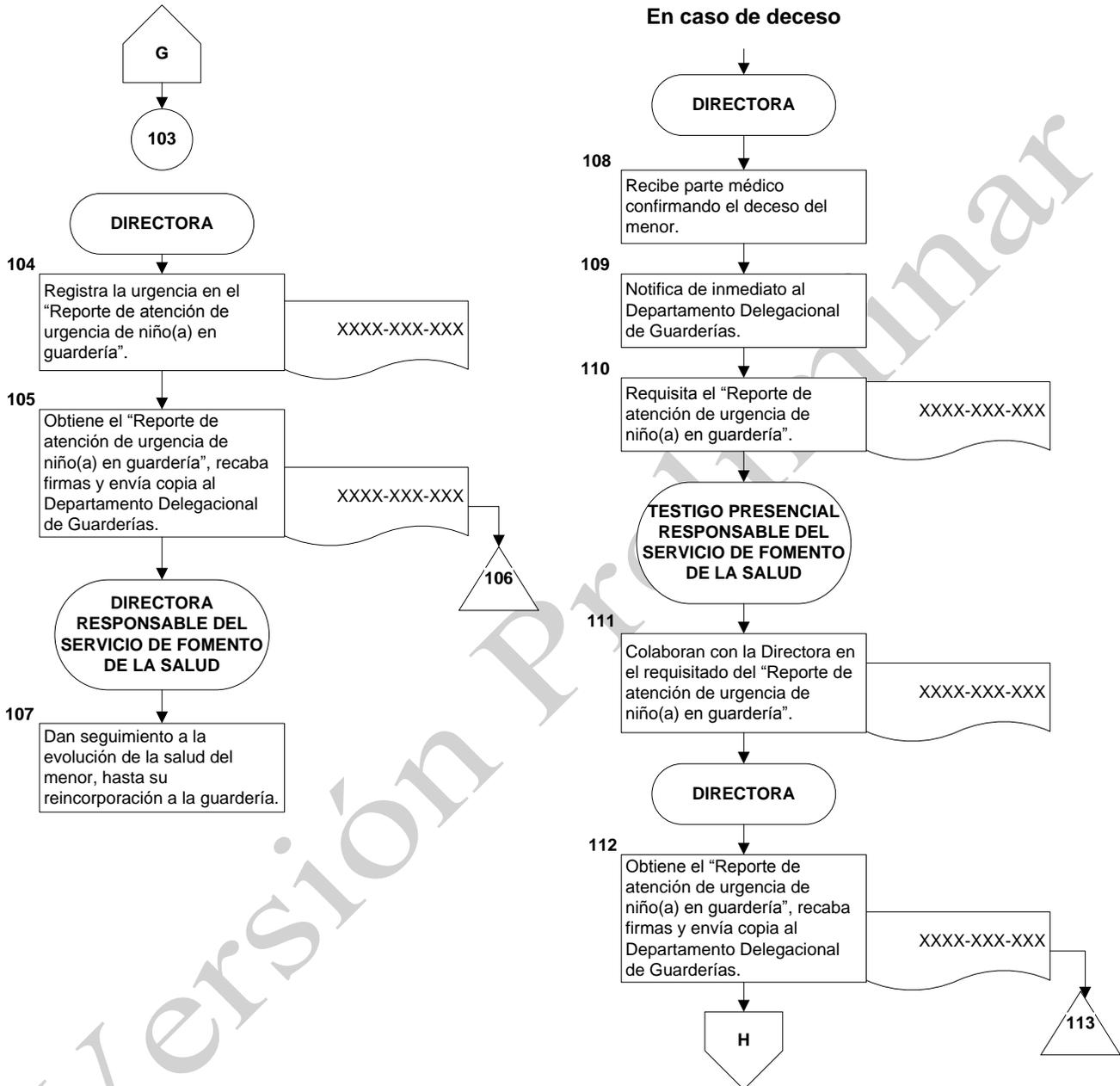


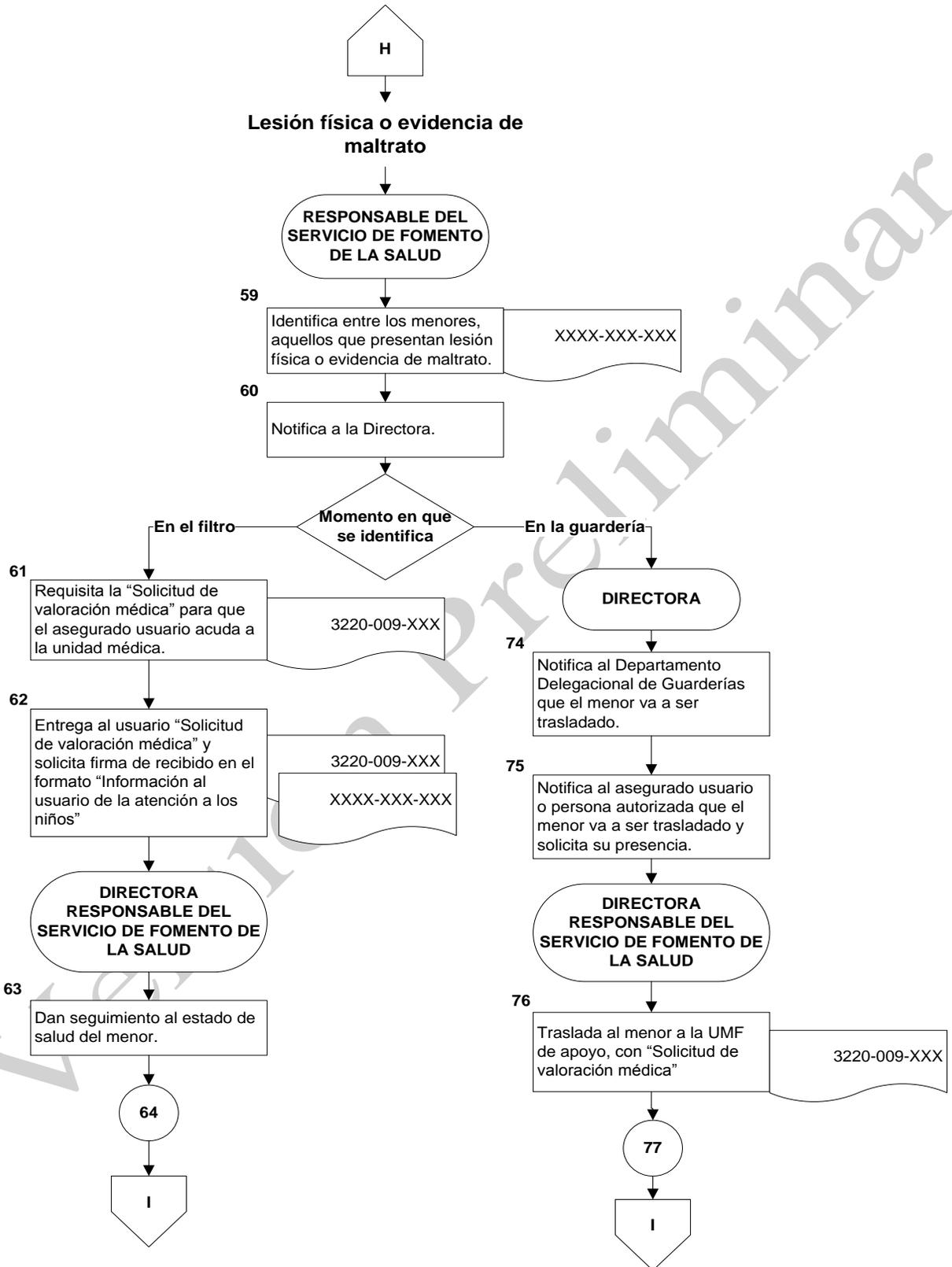
C) DETECCIÓN SE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD, LESIÓN FÍSICA O EVIDENCIA DE MALTRATO Y ATENCIÓN EN CASOS DE URGENCIA

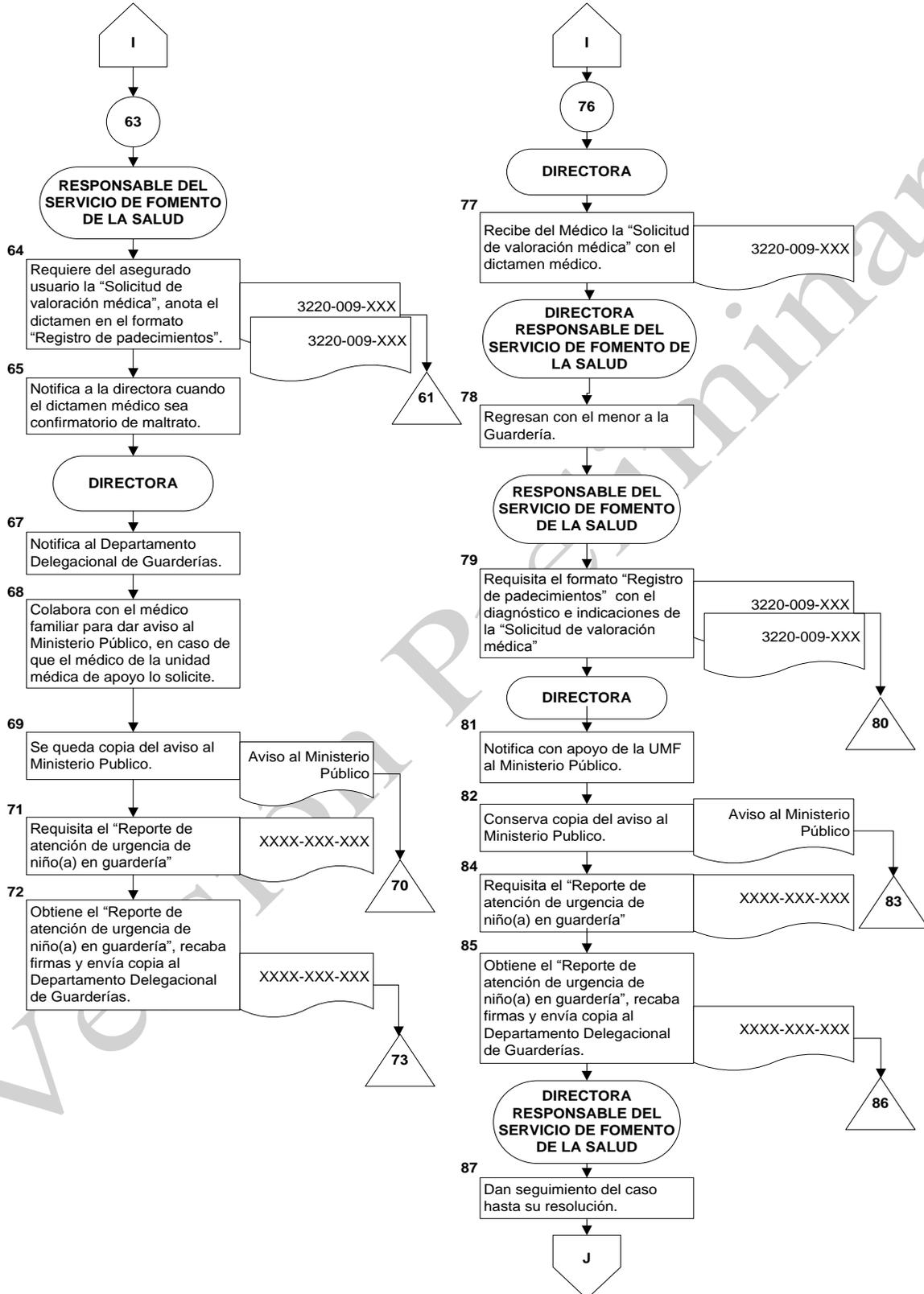


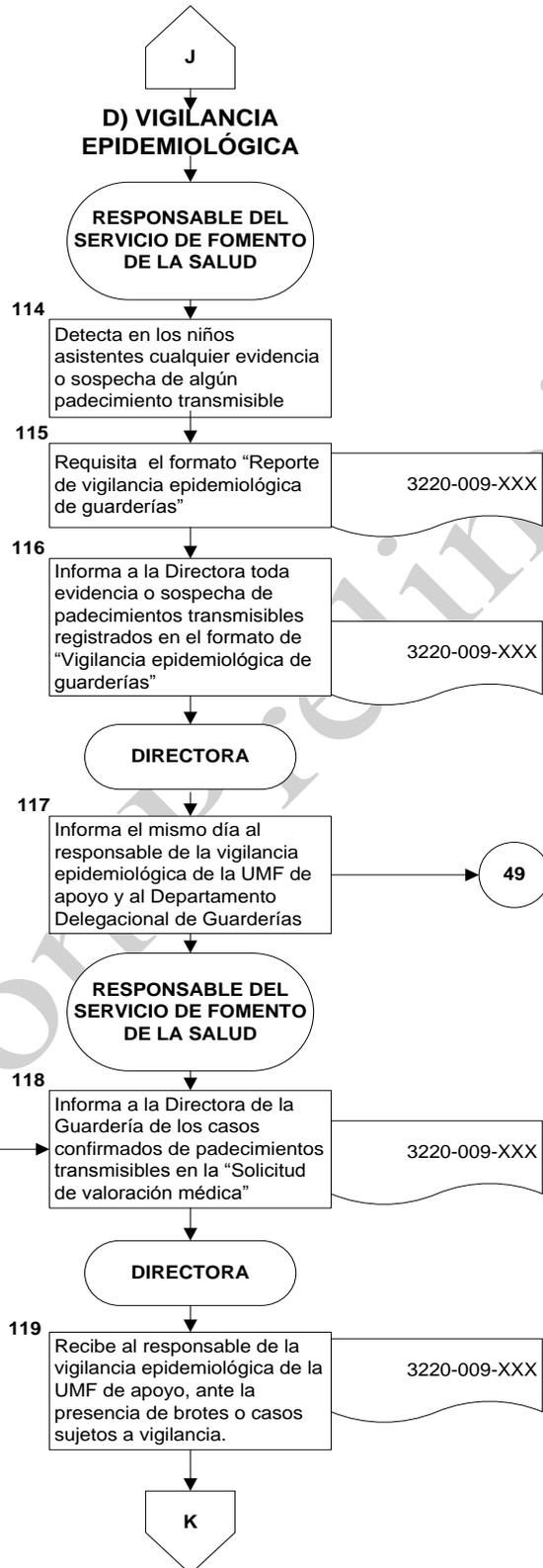


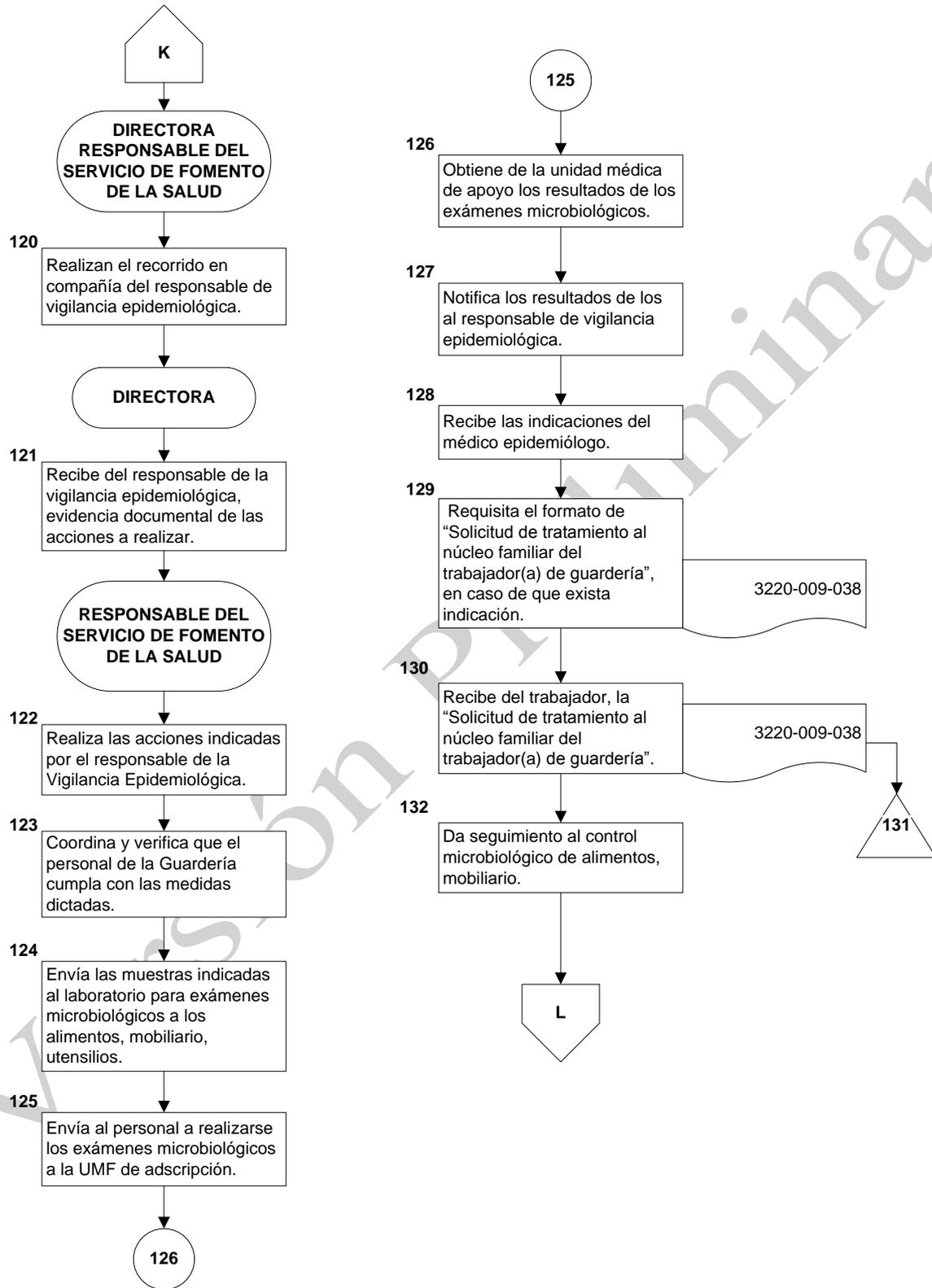


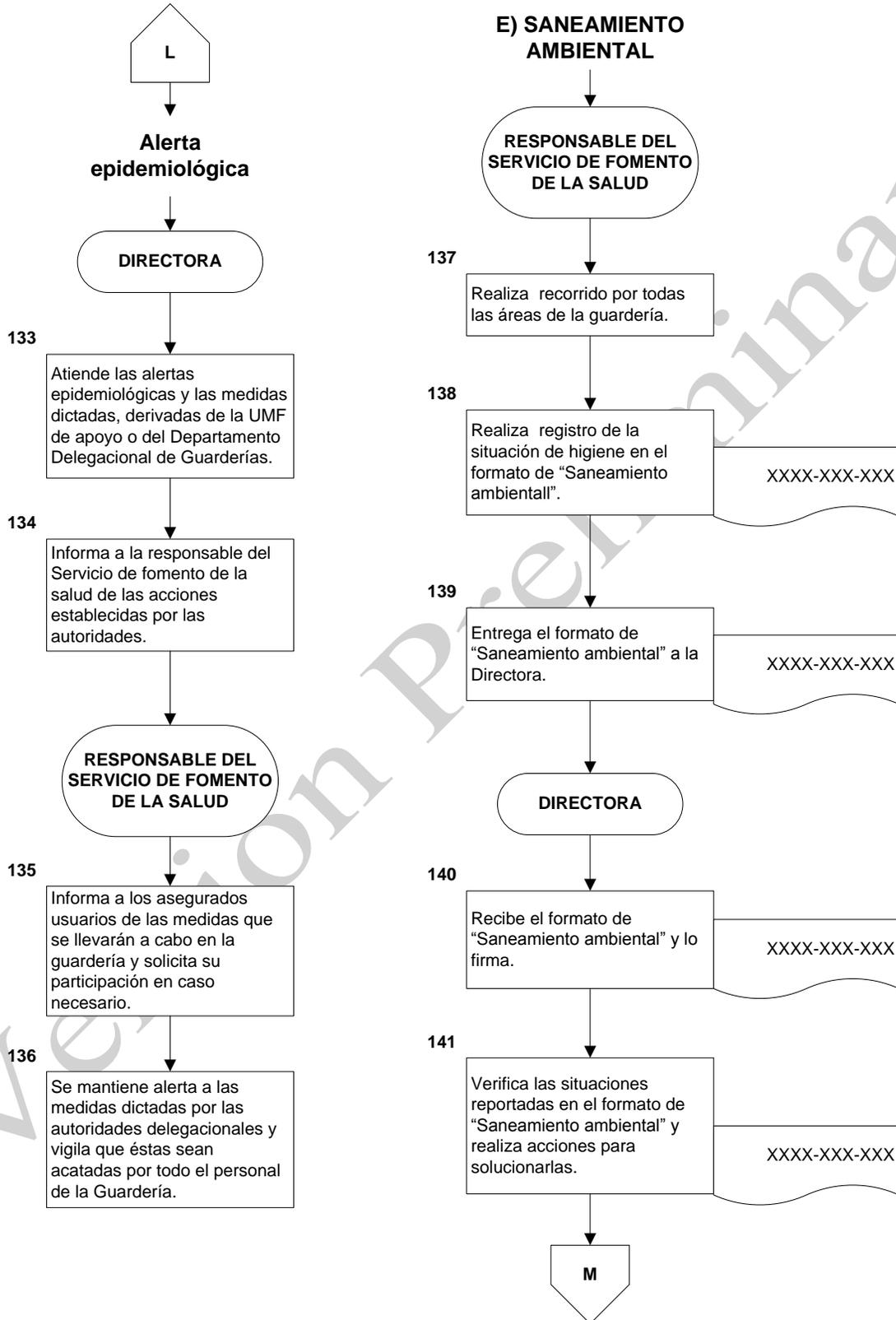








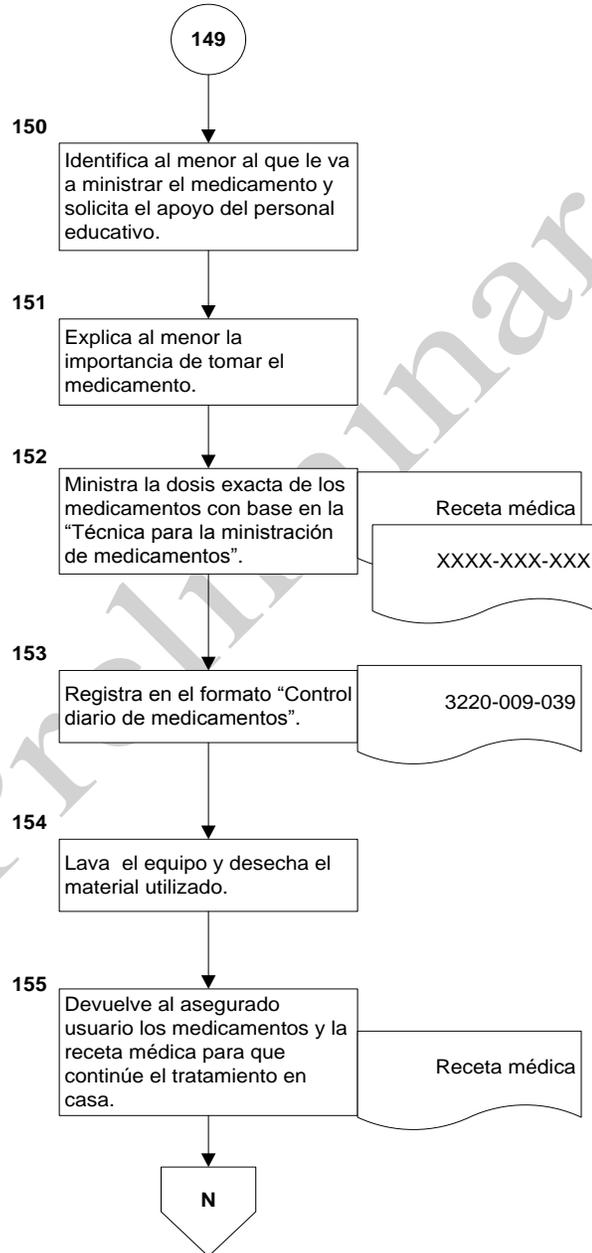
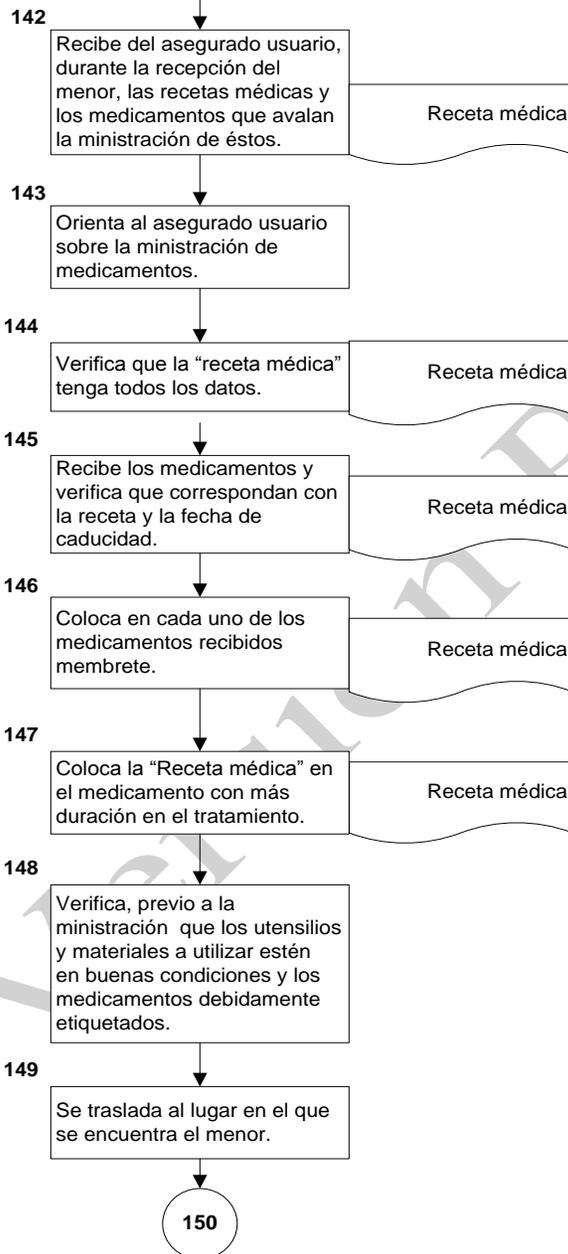


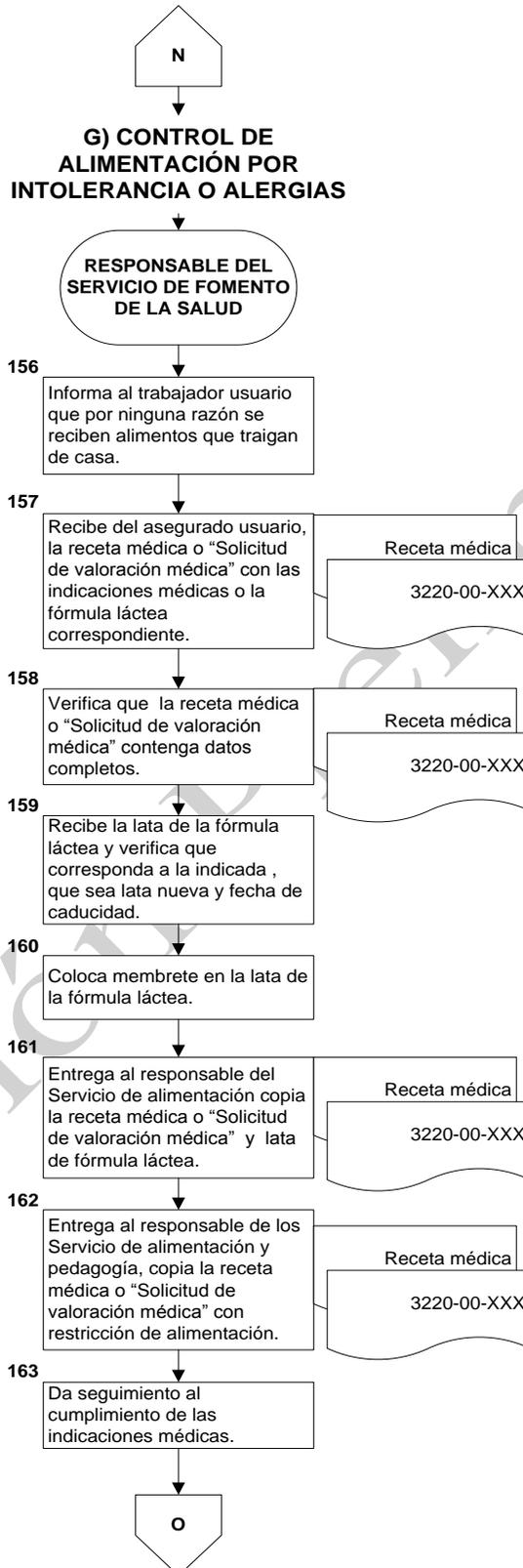




F) MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

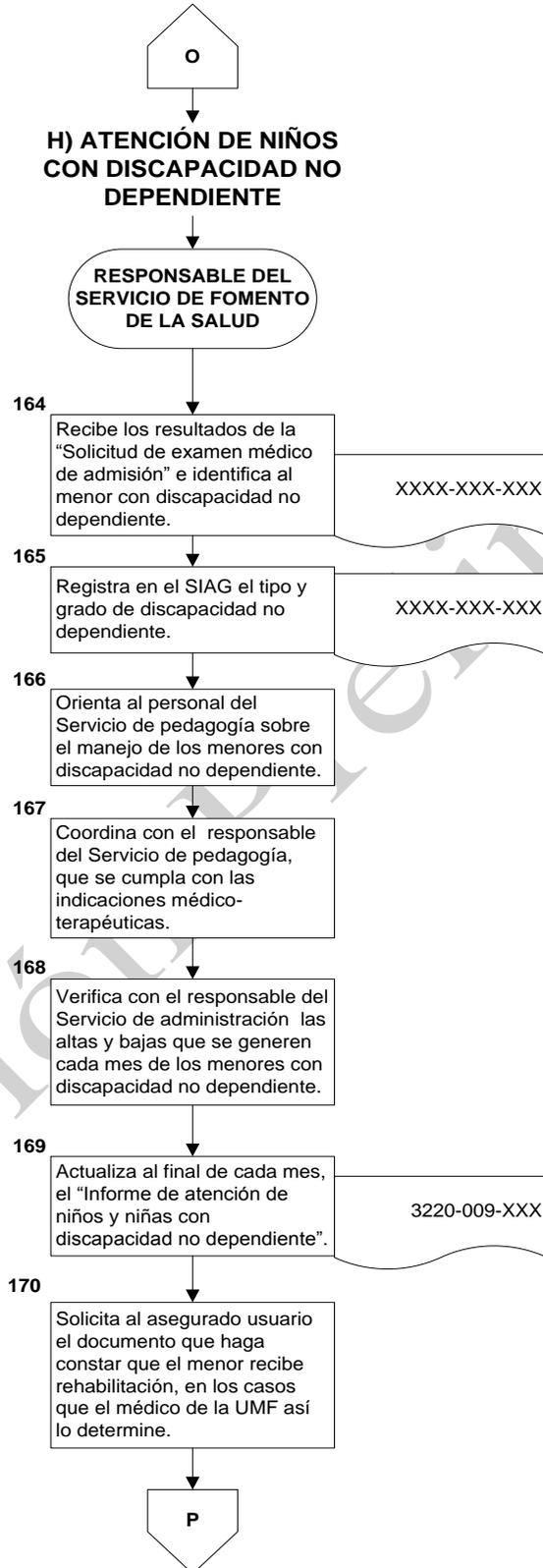
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE FOMENTO DE LA SALUD



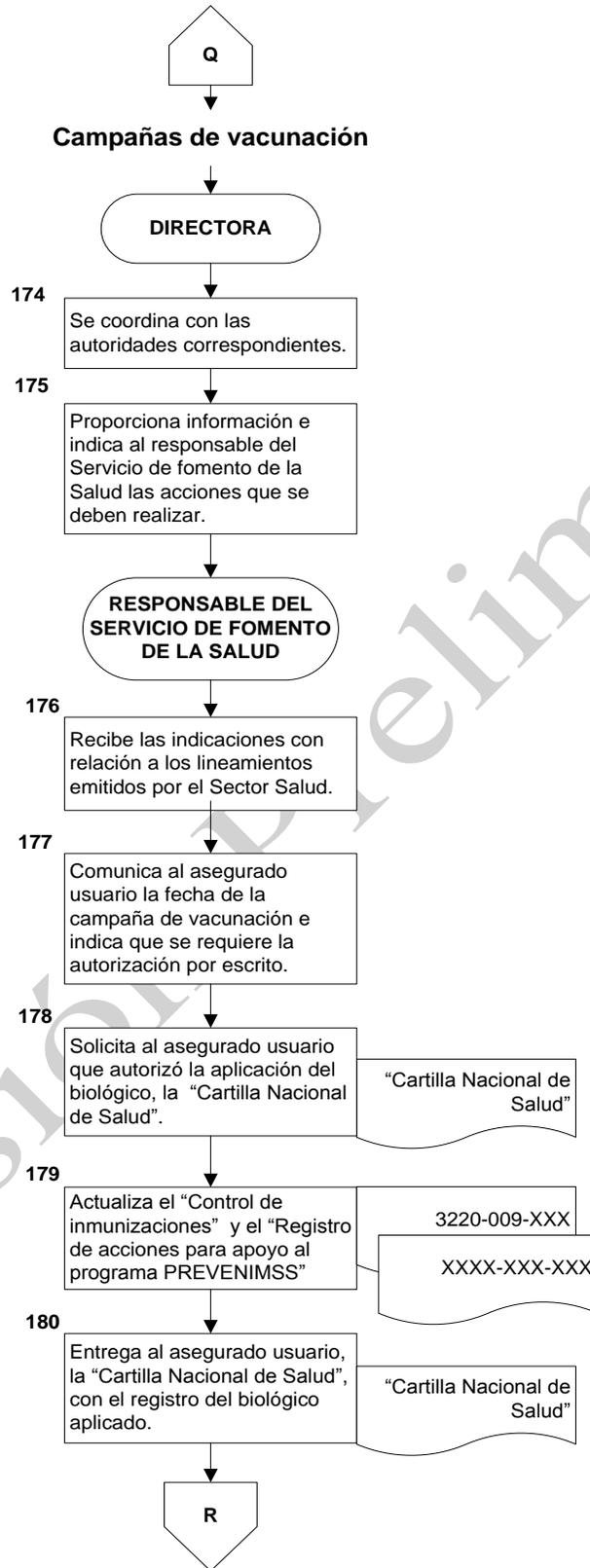




**H) ATENCIÓN DE NIÑOS
CON DISCAPACIDAD NO
DEPENDIENTE**

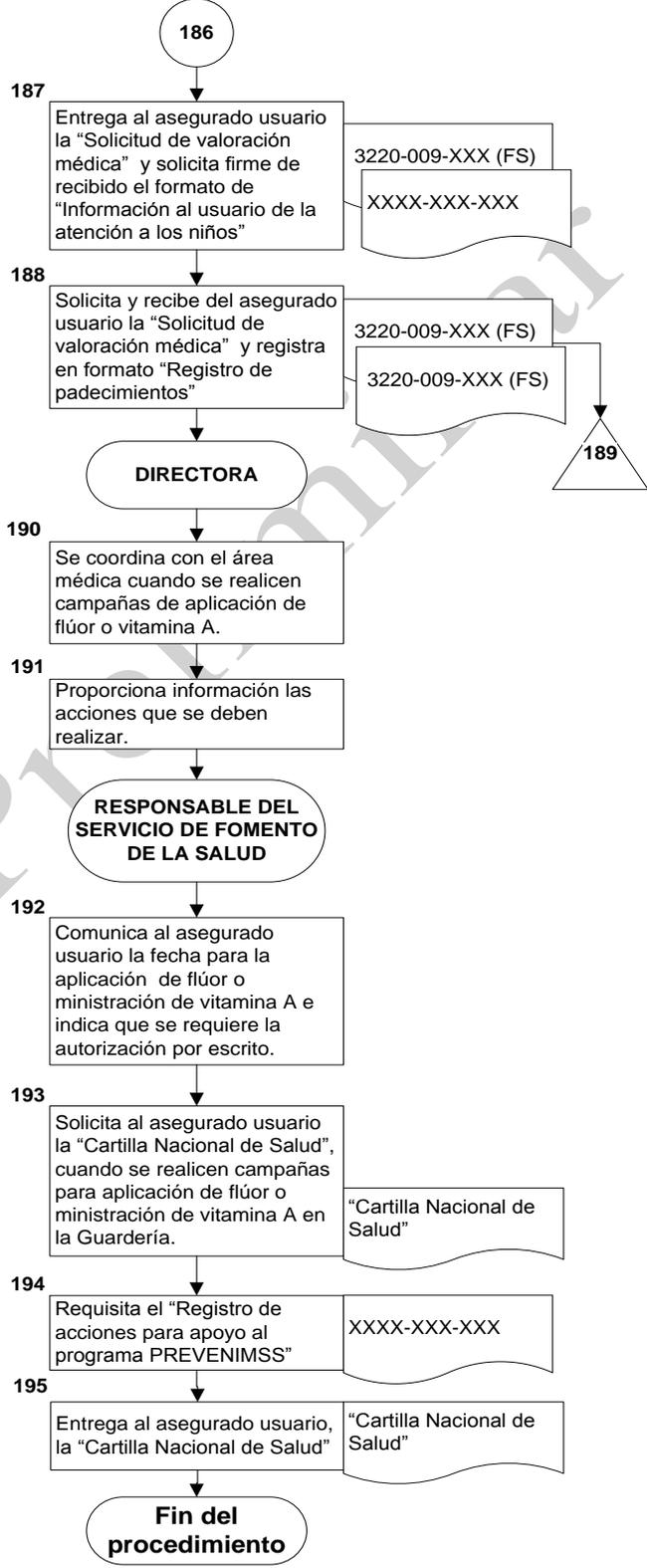
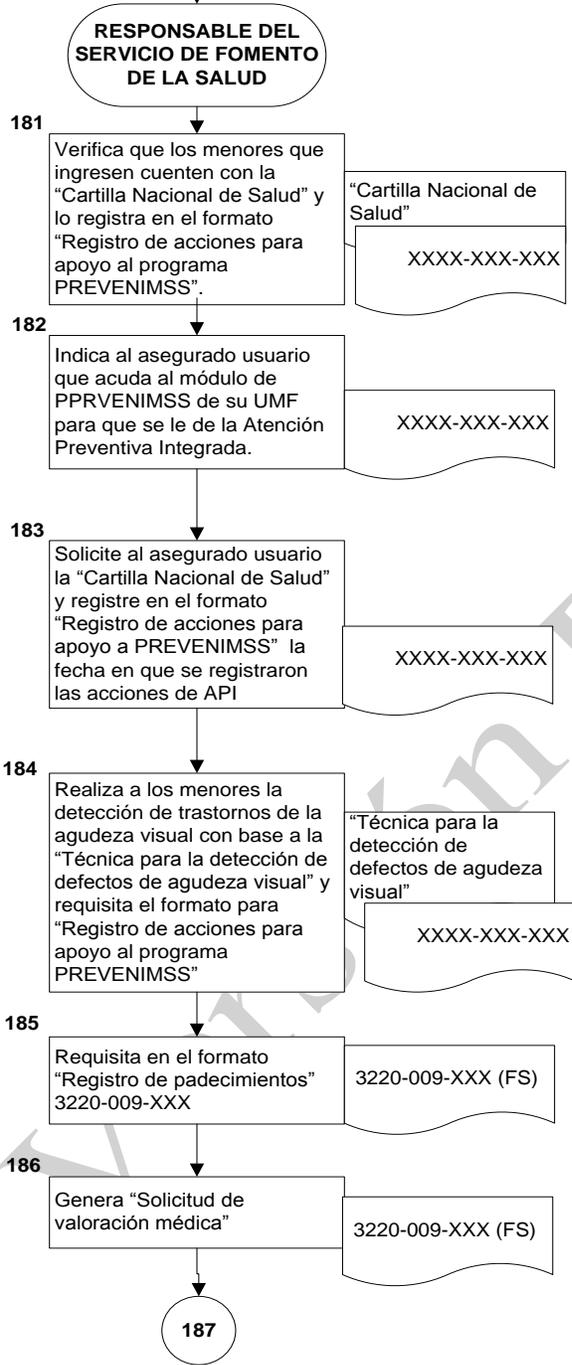








APoyo AL PROGRAMA INSTITUCIONAL PREVENIMSS





Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS.

Clave	Título del documento	Observaciones
3220-009-013(FS)	“Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”	Anexo 1
3220-009-XXX(FS)	“Control de inmunizaciones”	Anexo 2
3220-009-XXX(FS)	“Solicitud de valoración médica”	Anexo 3
XXXX-XXX-XXX(FS)	Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS	Anexo 4
3220-009-XXX(FS)	“Relación mensual para la medición de peso y talla”	Anexo 5
XXXX-XXX-XXX	“Técnica para la medición del peso y talla”	Anexo 6
3220-009-XXX(FS)	“Control del peso y talla”	Anexo 7
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Gráficas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años”	Anexo 8
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Tablas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años”	Anexo 9
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Gráficas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años”	Anexo 10
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Tablas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años”	Anexo 11
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Gráficas de Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años”	Anexo 12
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Tablas de Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años”	Anexo 13
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Indicadores de crecimiento”	Anexo 14
3220-009-030(FS)	“Relación semanal de niños(as) con alteración de peso”	Anexo 15



XXXX-XXX-XXX (FS)	“Relación mensual de menores a los que les corresponde revaloración médica”	Anexo 16
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Guía de primeros auxilios para el Servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS”	Anexo 17
3220-009-XXX(FS)	“Registro de padecimientos”	Anexo 18
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”	Anexo 19
3220-009-XXX(FS)	“Vigilancia epidemiológica de guarderías”	Anexo 20
3220-009-038(FS)	“Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”	Anexo 21
XXXX-XXX-XXX	“Inspección del saneamiento ambiental”	Anexo 22
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Técnica para la ministración de medicamentos”	Anexo 23
3220-009-039(FS)	“Control diario de medicamentos”	Anexo 24
3220-009-XXX(FS)	“Informe de atención a niñas y niños con discapacidad no dependiente”	Anexo 25
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Reglas de higiene y técnicas para la lactancia materna en guardería”	Anexo 26
XXXX-XXX-XXX(FS)	“Técnicas para la detección de defectos de agudeza visual”	Anexo 27



ANEXO 1

Formato: "Relación de niños(as) a los que les corresponde aplicación de vacuna"

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

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



ANEXO 2

Formato: "Control de inmunizaciones"

Versión Preliminar



CONTROL DE INMUNIZACIONES

Nombre del niño(a): _____ 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	ÚNICA	AL NACER			
HEPATITS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	5		7
		SEGUNDA	2 MESES		6	
		TERCERA	6 MESES			
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT+VPI+Hib	DIFTERIA, TOSFERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		TERCERA	6 MESES			
		CUARTA	18 MESES			
DPT	DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS			
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		REFUERZO	12 MESES			
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES			
		SEGUNDA	7 MESES			
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES			
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO			
		REFUERZO	6 AÑOS			
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
		ADICIONALES				
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	ADICIONALES				
OTRAS VACUNAS	8					

3220-009-XXX (FS)



INSTRUCTIVO DE LLENADO

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



ANEXO 3
Formato: “Solicitud de valoración médica”

Versión Preliminar



Coordinación de Guarderías

GUARDERÍA No. 1 FECHA 2

SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICA

C. DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 3
P R E S E N T E .

EL DIA DE HOY EL NIÑO(A) 4

CURP DEL NIÑO(A) 5

No. DE SEGURIDAD SOCIAL 6 Y ADSCRITO A ESTA GUARDERÍA,
PRESENTÓ 7

OTRAS CAUSAS 8

POR LO QUE SE ENVÍA A ESA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
PARA SU VALORACIÓN MÉDICA

A T E N T A M E N T E
DIRECTORA DE LA GUARDERÍA

9

NOMBRE Y FIRMA

10

SELLO DE LA GUARDERÍA

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN MÉDICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 11

FECHA 12

EDAD 13

SEXO 14

PESO 15

TALLA 16

DIAGNÓSTICO 17

APTO PARA GUARDERÍA 18

SI

NO

AMERITA SUSPENSIÓN TEMPORAL * 19

SI

No DE DÍAS 20

AMERITA NUEVO EXAMEN ** 21

SI

NO

FECHA 22

AMERITA SUSPENSIÓN DEFINITIVA 23

SI

NO

AMERITA INTERCONSULTA 24

SI

NO

ESPECIALIDAD 25

COMENTARIOS 26

* EN LOS CASOS QUE AMERITE SUSPENSIÓN TEMPORAL, SE REQUIERE DE REVALORACIÓN MÉDICA DEL NIÑO(A) PARA EVITAR POSIBLES FOCOS DE INFECCIONCONTAGIOSIDAD O PARA GARANTIZAR LA INCORPORACIÓN DEL NIÑO(A) A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA GUARDERÍA.

** EN CASO DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS O TRATAMIENTOS DE LARGA DURACIÓN, ES NECESARIO ESTABLECER FECHA DE CUANDO DEBE DE SER REVALORADO EL(LA) NIÑO(A).

DATOS DEL MÉDICO

NOMBRE 27

MATRÍCULA 28

FIRMA

28

SELLO DE LA U.M.F

3220-009-XXX-(FS)



(reverso)

28

NOTA IMPORTANTE: (De observancia obligatoria para el Profesional que realice el Examen Médico)
El Médico Familiar es el Profesional de salud facultado para considerar a un(una) niño(a) **APTO(A)** cuando:

- SEA CAPAZ** de integrarse a las actividades Pedagógicas y Asistenciales de la Guardería aún cuando presente alguna deficiencia motora, visual, auditiva, intelectual, y de la comunicación **NO DEPENDIENTE**
- El(la) niño(a) se encuentre asintomático y **NO** represente un riesgo para su estado de salud e integridad física, ni de los demás niños(as) de la guardería.
- Cuente con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo con su edad.

PADECIMIENTOS QUE DETERMINAN LA APTITUD DEL NIÑO(A) EN LA GUARDERÍA

DEFICIENCIAS MOTORAS, VISUALES, AUDITIVAS, INTELLECTUALES Y DE LA COMUNICACIÓN QUE DETERMINAN APTO AL NIÑO(A) PARA GUARDERÍA *1	APTO PARA GUARDERÍA HASTA LA RESOLUCIÓN DEL PADECIMIENTO		PADECIMIENTOS QUE DETERMINAN LA SUSPENSIÓN DEFINITIVA DEL NIÑO(A) PARA LA GUARDERÍA
	TRANSMISIBLES *8	NO TRANSMISIBLES	
Amputación unilateral *4 Malformaciones de pie tratadas o en proceso de rehabilitación: Equino-varo, zambo o both, plano o valgo, Talo *4 Malformaciones congénitas: sindactilia, polidactilia, focomela proximal y distal *5 Displasia y subluxación de cadera y luxación de cadera escoliosis, cifosis, torticolis, acondroplasia *4 Parálisis cerebral: monoparesia, hemiparesia, paraparesia, diparesia, y cuadríparesia leves *5 Lesión de nervio periférico *4 Cicatrices de quemadura que no limiten apreciablemente el movimiento de las articulaciones *4 Debilidad visual, ceguera unilateral o bilateral *6 Agnesia de pabellón auricular, hipoacusia o Sordera *7 Trastornos de lenguaje, labio y paladar hendido con resolución quirúrgica, trastornos de articulación *7 Retraso psicomotor leve *4 Deficiencia intelectual, ejem: Síndrome de Down, con un cociente de desarrollo no menor de 70 o más *4 o *7	Amibiasis Amigdalitis aguda Bronquitis Brucelosis Conjuntivitis infecciosa Difteria Disentería Erisipela Escarlatina Faringitis Fiebre tifoidea Gastroenteritis Herpes Zoster Hepatitis Viral Influenza Laringitis Meningoencefalitis Micosis superficiales Micosis profundas	Neumonías Otitis Media Paludismo Parotiditis epidémica Parasitosis Intestinal Pediculosis Pió dermitis Rinofaringitis Rubéola Sarampión Sarna Sífilis congénita Síndrome Coqueluchoide Tosferina Toxoplasmosis adquirida Traqueitis Tuberculosis Varicela	Ataxia cerebral congénita Cardiopatías congénitas no operables (Síndrome de Q-T Largo, Miocardiopatía hipertrofica obstructiva, Arritmias ventriculares, etc.) Epilepsias parciales (Petit mal, Epilepsia del lóbulo temporal) Epilepsia generalizada (Tipo Gran Mal) Hemofilia Hidrocefalia Lepra lepromatosa Mielomeningocele con vejiga e intestino neurogénico Neoplasias malignas Padecimientos del sistema osteomuscular invalidantez Retraso mental (moderado, grave y profundo) SIDA y VIH Síndrome de West Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo Infantil, trastorno desintegrativo de la infancia, etc.) Toxoplasmosis congénita Trastornos disociales
		Alergias *1 y *3 Asma *1 y *3 Cardiopatías congénitas *1 y *3 Contusiones graves *3 Desnutrición de III grado con repercusión en el estado general Esguinces *2 Espasmo del sollozo *3 Fiebre Reumática *1 y *3 Fracturas *2 Heridas Hernia Inguinal Hipotiroidismo congénito *1 y *3 Meningocele *1 y *2 Prolapso rectal Trastornos Hipericinéticos *1 Urticaria Reflujo gastroesofágico *1 y *3	

*1 La permanencia del menor será posible sólo cuando el padecimiento sea diagnosticado por el especialista en medicina familiar asesorado por el especialista que corresponda y que el(la) niño(a) esté en tratamiento y control.

*2 La permanencia estará sujeta a que el(la) niño(a) haya sido tratado o se encuentre en tratamiento o rehabilitación.

*3 La permanencia del menor será a criterio y bajo la Responsabilidad del médico tratante.

*4 Deberá presentar constancia de asistencia al program de rehabilitación o revaloración con el especialista en medicina física u ortopedia cada 6 meses.

*5 Deberá presentar constancia de asistencia al Programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en medicina física u ortopedia cada año.

*6 Deberá presentar constancia de asistencia al Programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en oftalmología cada año.

*7 Deberá presentar constancia de asistencia al programa de rehabilitación o revaloración con el especialista en otorrinología, audiología, otoneurología, foniatría o patologías de la comunicación cada 6 meses.

*8 Su reincorporación a la guardería estará sujeta a que el menor se encuentre asintomático y no represente un riesgo para su estado de salud ni de los demás niños(a) de la guardería.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR (anverso)
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Fecha	Día, mes y año en que la guardería elaboró el formato "Solicitud valoración médica"
3	Director de unidad de medicina familiar No.	Número asignado a la unidad de medicina familiar de apoyo a la guardería o que le corresponde al asegurado, según sea el caso
4	El día de hoy el niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a)
5	CURP del niño(a)	Cédula única de registro de población del niño(a)
6	No. de seguridad social	El asignado al niño(a) usuario
7	Presentó	Signos y síntomas de enfermedad que manifiesta el niño(a)
8	Otras causas	Este espacio será llenado sólo cuando el niño(a) presente: alteración en el peso, falta de aplicación de alguna vacuna, suspensión de algún alimento, seguimiento a programa de rehabilitación, reingreso, entre otros.
9	Directora de la guardería	Nombre completo y firma de la directora
10	Sello de la guardería	El correspondiente a la guardería
11	Unidad de medicina familiar No.	Número asignado a la unidad médica que realizó la valoración médica del niño(a)
12	Fecha	Día, mes y año en que la unidad de medicina familiar le realizó al niño(a) la valoración médica



No.	DATO	ANOTAR
13	Edad	Número de días, meses o años cumplidos del niño(a)
14	Sexo	Femenino Masculino
15	Peso	Datos obtenidos del niño(a)
16	Talla	Los datos obtenidos del niño(a)
17	Diagnóstico	Resultado del hallazgo del examen médico practicado al niño(a), considerando los padecimientos descritos al reverso de la "Solicitud de valoración médica"
18	Apto para guardería	Una (x) en el recuadro que corresponda
19	Amerita suspensión temporal	Una (x) en el recuadro que corresponda
20	No de días	Número de días que considere necesarios suspender al niño(a)
21	Amerita nuevo examen	Una (x) en el recuadro que corresponda
22	Fecha	Fecha en que se sugiere revalorar al niño(a)
23	Amerita suspensión definitiva	Una (x) en el recuadro que corresponda
24	Amerita ínter consulta	Una (x) en el recuadro que corresponda
25	Especialidad	El servicio al que se derive al niño(a)
26	Comentarios	Observaciones del medico tratante



No.	DATO	ANOTAR
27	Datos del médico	Nombre completo, número de matrícula y firma del médico que practicó la valoración médica al niño(a)
26	Sello de la U.M.F.	El de la unidad médica correspondiente
27	Padecimientos que determinan la permanencia o suspensión del niño(a) en la guardería	En el espacio número 17 de la "Solicitud de valoración médica" el padecimiento encontrado en el niño(a) al efectuar la revisión médica

Versión Preliminar



ANEXO 4

Formato: “Registro de acciones para apoyo a PREVENIMSS”

Versión Preliminar



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Coordinación de Guarderías

REGISTRO DE ACCIONES
PARA APOYO A
PREVENIMSS

Guardería: 1 Delegación: 2
 Nombre del niño(a): 3
 Fecha de nacimiento: 4
 Peso al nacer: 5

Acción	Edad y frecuencia	Fecha programada	Fecha de realización	Observaciones
Verificar esquema	Al ingreso a la guardería			
Envío de menores a su UMF para Atención Preventiva Integrada (API)	Al cumplir los 2 meses de edad	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>
	Al cumplir los 4 meses de edad			
	Al cumplir los 6 meses de edad			
	Al cumplir los 12 meses de edad			
	Al cumplir los 18 meses de edad			
	Al cumplir los 2 años de edad			
	Al cumplir los 3 años de edad			
	Al cumplir los 4 años de edad			
	Al cumplir los 5 años de edad			
Al cumplir los 6 años de edad				
Detección de la agudeza	Al cumplir 3 años 11 meses			
Campañas de vacunación	Dos veces al año o según necesidades de salud			
Otras acciones	Según necesidades de salud		<u>9</u>	

3220-00-XXX (FS)



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la Guardería
2	Delegación	Número y nombre de la delegación del IMSS a la que corresponde la Guardería
3	Nombre del niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a)
4	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del niño(a)
5	Peso al nacer	Día, mes y año del peso al nacer del menor obtenido del "Examen médico de admisión"
6	Fecha programada	Anotar la fecha (día/mes/año) programada de la actividad con base a la fecha de nacimiento del niño(a) y la edad que corresponda la actividad
7	Fecha realizada	Anotar la fecha (día/mes/año) en que se aplicó la vacuna o se realizó la acción.
8	Observaciones	Anotar las razones por las cuales no se llevó a cabo o se retrasó la actividad. Anotar el resultado de la detección de la agudeza visual y las acciones realizadas Anotar el biológico(s) aplicados en la campaña de vacunación
9	Otros	Anotar otras acciones realizadas en coordinación con PREVENIMSS como la estrategia ChiquitIMSS



ANEXO 5

Formato: "Relación mensual para la medición de peso y talla"

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATO	ANOTAR
Guardería	Número asignado a la Guardería
Esquema	Esquema de la Guardería
Delegación	Número y nombre de la delegación del IMSS a la que corresponde la Guardería
Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa
Mes	Mes para la cual corresponde la "Relación mensual para la medición de peso y talla"
Número progresivo	El que corresponde en forma continua
Nombre y apellidos del niño	Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a)
Sala de atención	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el niño(a)
Fecha programada	Día, mes y año en que le corresponde ser medido de acuerdo a la periodicidad establecida
Fecha de realización	Día, mes y año en que se realiza la medición del peso y talla de cada niño
Peso	Resultado obtenido de cada niño
Talla	Resultado obtenido de cada niño
IMC	Resultado obtenido de cada niño
Elaboró	Nombre completo y firma de la responsable del Servicio de Fomento de la Salud
Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la Guardería



ANEXO 6

“Técnica para la medición de peso y talla”

Versión Preliminar



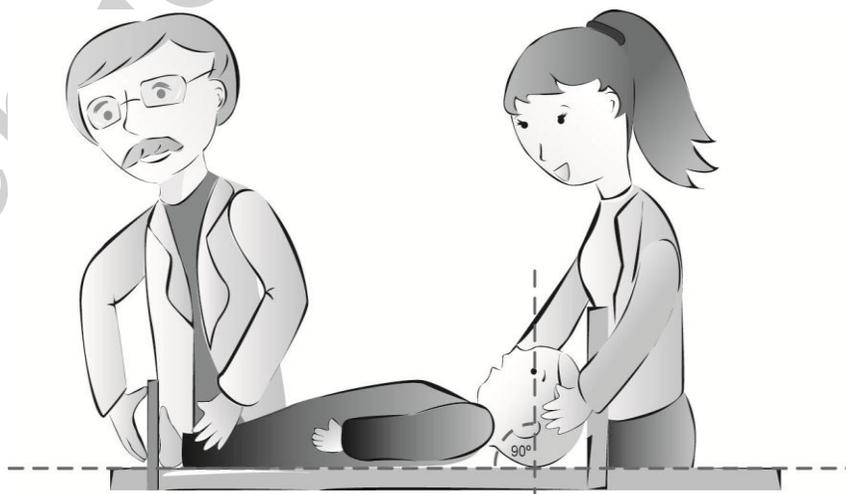
“TÉCNICA PARA LA MEDICIÓN DE PESO Y TALLA”

Antes de comenzar asegúrese 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 sabana, se coloca y después ajustas a cero. Utilice el tornillo de ajuste y el ajustador a cero hasta que la flecha de la báscula marque cero.

Técnica para la medición de la longitud y peso. (Menores de dos años)

La longitud debe ser medida a los menores de dos años que aun no pueden ponerse de pie. Ésta se realiza con el menor acostado boca arriba en un infantómetro colocado sobre una superficie firme y plana. No debe de realizarse sobre un colchón.

- Antes de colocar al menor sobre el infantómetro o mesa de exploración, coloque una sábana o cobija. Se deben de retirar zapatos, ropa gruesa, gorros, calcetas y adornos del cabello. Quite el pañal para que se logren estirar bien sus piernas.
- Acueste al menor suavemente sobre el infantómetro y pida ayuda de la oficial de puericultura para que coloque sus manos sobre las orejas del menor 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 menor esté dirigida hacia el techo.
- Asegúrese de que el menor esté acostado en el centro del infantómetro.
- Para lograr la posición correcta del menor, hay que colocar una mano sobre las rodillas del menor y presionarlas suavemente pero con firmeza contra el infantómetro o la mesa de exploración.
- Cuando la posición del menor sea la correcta, se debe de desplazar el soporte inferior del instrumento hasta que esté apoyado firmemente contra las plantas de los pies del menor.





Para la medición de peso en menores de dos años se utiliza una báscula pesa bebé.

- Antes de colocar al menor sobre la báscula, coloque una sábana ligera y vea que la báscula esté en ceros.
- Hay que verificar que la báscula no choque contra la pared u otro mueble, y que no cuelgue la sábana.
- El menor se debe de pesar sin zapatos, ropa gruesa ni el pañal. Si pesa al menor con el pañal puesto éste debe de estar limpio y seco.
- El menor se acomoda en la báscula acostado o sentado.
- Cuide que el menor 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.



Técnica para la medición de la talla y peso. (Mayores de dos años)

La talla y peso en menores que ya se pueden poner de pie se realiza en una báscula con estadímetro.

- Antes de realizar la medida se debe de verificar que la báscula esté calibrada y colocar en la superficie de ésta papel kraft o tela delgada para que los pies del menor no toquen el frío.
- Hay que retirar la ropa gruesa, los zapatos, gorros y adornos de la cabeza de los menores.
- Ayude a subir al menor a la báscula y asegúrese de que tenga los pies en posición firme con los talones juntos y las rodillas sin doblar.
- Las pantorrillas, nalgas, tronco y los muslos deben de tocar la superficie vertical del estadímetro, sin que los talones estén elevados, la espalda recta, la cabeza con la vista dirigida al frente, y los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco.
- Una vez que el menor está en la posición correcta se debe de deslizar suavemente la pieza móvil del estadímetro hasta tocar la coronilla de la cabeza del menor.
- La lectura de la talla se debe de realizar de frente a la escala de medición y registrar de inmediato.



- Para la medición del peso se debe asegurar que el menor esté bien parado en el centro de la báscula y que permanezca quieto.
- Una vez que el menor está en la posición correcta y permanece quieto se debe de realizar la lectura y registrar de inmediato.



Medición de peso y talla de menores con discapacidad.

- Para medir el peso en menores con discapacidad leve que no pueden mantenerse en pie por sí solos, se debe de ayudar al menor 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 menores con discapacidad leve que no pueden mantenerse en pie por sí solos, se debe de acostar al menor boca arriba en la mesa o infatómetro y realizar la medición.

XXXX-XXX-XXX



ANEXO 7

Formato: "Control de peso y talla"

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la Guardería
2	Nombre del(de la) niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del(de la) niño(a)
3	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento del(de la) niño(a)
4	Peso al nacer	Resultado en kilogramos del pesó del(de la) niño(a), dato registrado en la "Solicitud de examen médico de admisión"
5	Talla al nacer	Resultado en metros de la medición del(la) niño(a), dato registrado en la "Solicitud de examen médico de admisión"
6	Fecha de ingreso	Día, mes y año que ingresó el (la) niño(a) a la guardería
7	Peso al ingreso	Resultado en kilogramos del pesó del(la) niño(a) del día que ingresó a la guardería
8	Talla al ingreso	Resultado en metros de la medición del(la) niño(a) del día que ingresó a la guardería
9	IMC al ingreso	Resultado de la relación entre el peso en kilos y la estatura en metros al cuadrado obtenido el día que ingresó el(la) niño(a) a la guardería. Aplica solo para niños mayores de dos años
10	Evaluación de talla al ingreso	Resultado de la talla para la edad del(de la) niño(a) obtenido de la gráfica correspondiente
11	Evaluación del peso al ingreso	Resultado de la relación peso para la talla del(de la) niño(a) menor de dos años o del IMC para la edad del(de la) niño(a) mayor de dos años, obtenido de la gráfica correspondiente



No.	DATO	ANOTAR
12	Fecha	Día, mes y año en que se realizó al (a la) niño (a) la medición de peso y talla
13	Edad	Edad en años y meses cumplidos del (de la) niño(a) al día de la medición
14	Peso	El dato obtenido en kilogramos de la medición del(de la) niño(a)
15	Talla	El dato obtenido en metros de la medición del(de la) niño(a)
16	IMC	El dato obtenido en metros de la de la relación entre el peso y la estatura del(de la) niño(a)
17	Evaluación de la talla	Dato obtenido de la gráfica correspondiente resultado de la talla para la edad del(de la) niño(a)
18	Evaluación del peso	Dato obtenido de la gráfica correspondiente resultado de la relación peso para la talla del(de la) niño(a) menor de dos años o del IMC para la edad del(de la) niño(a) mayor de dos años.
19	Acciones a realizar	Las acciones a realizar en cada caso, dependiendo del resultado de la evaluación de talla y peso



ANEXO 8

“Gráficas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años”

Versión Preliminar

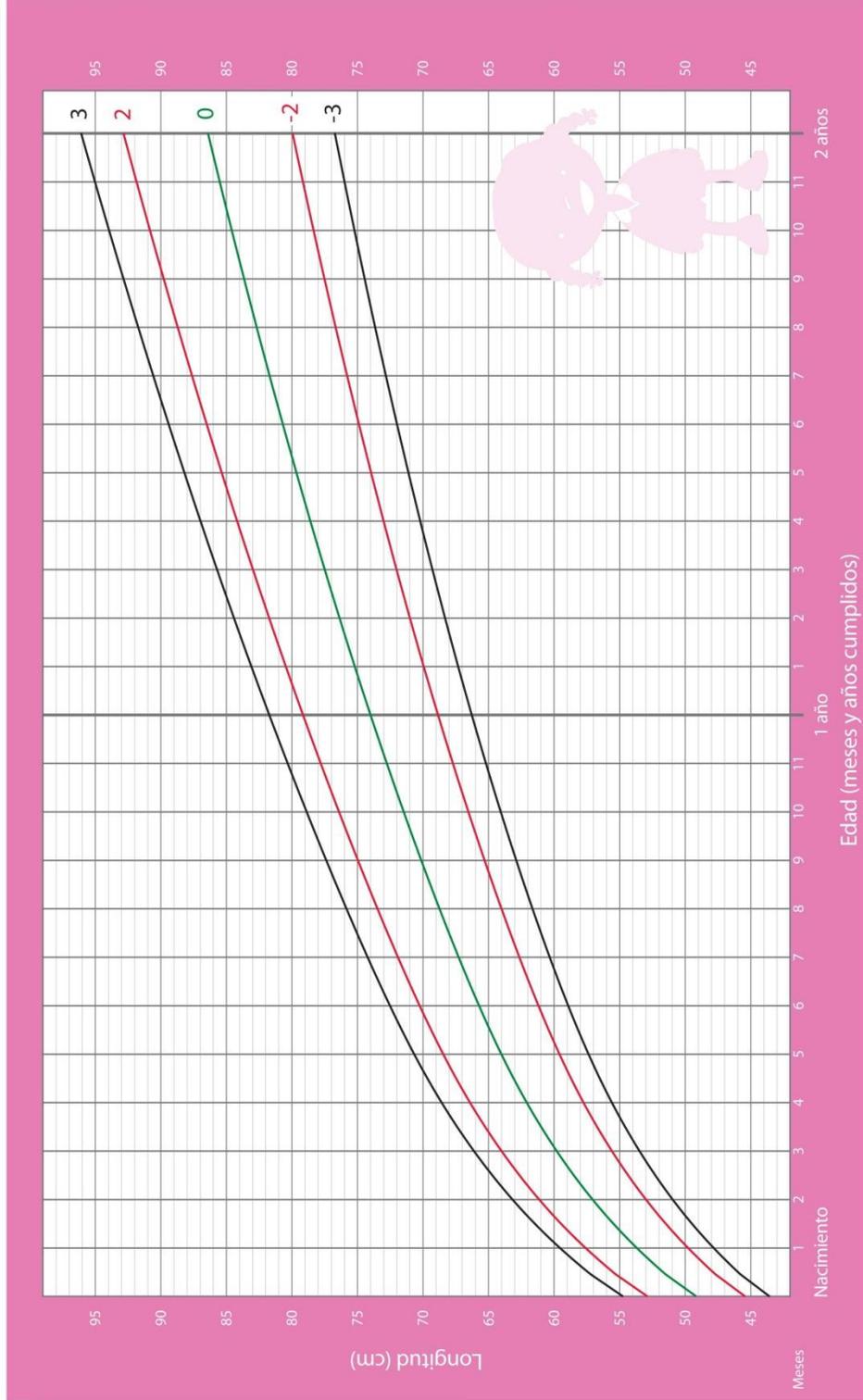


Longitud para edad en NIÑAS de 0 a 2 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre de la niña: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

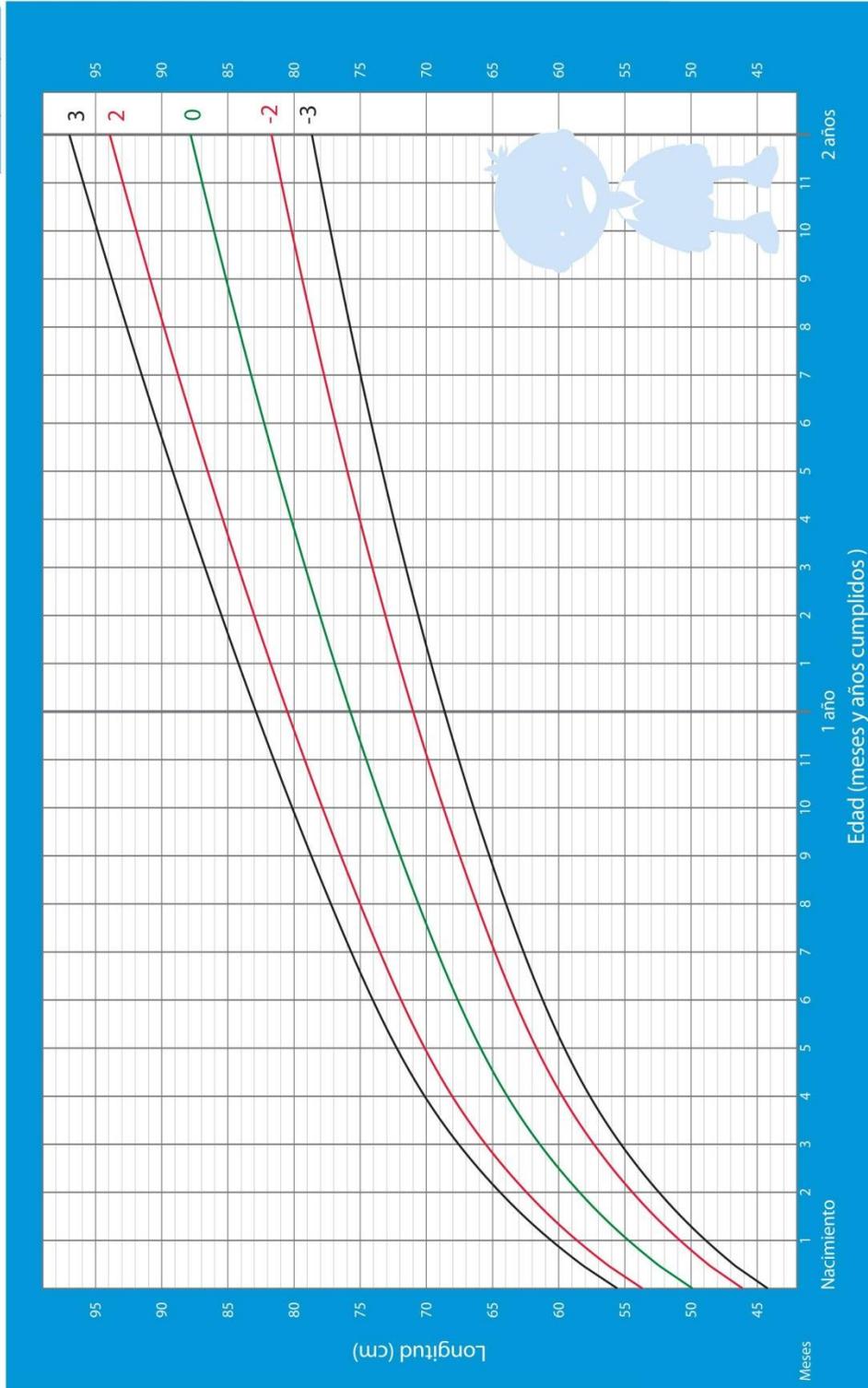


Longitud para edad en NIÑOS de 0 a 2 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre del niño: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

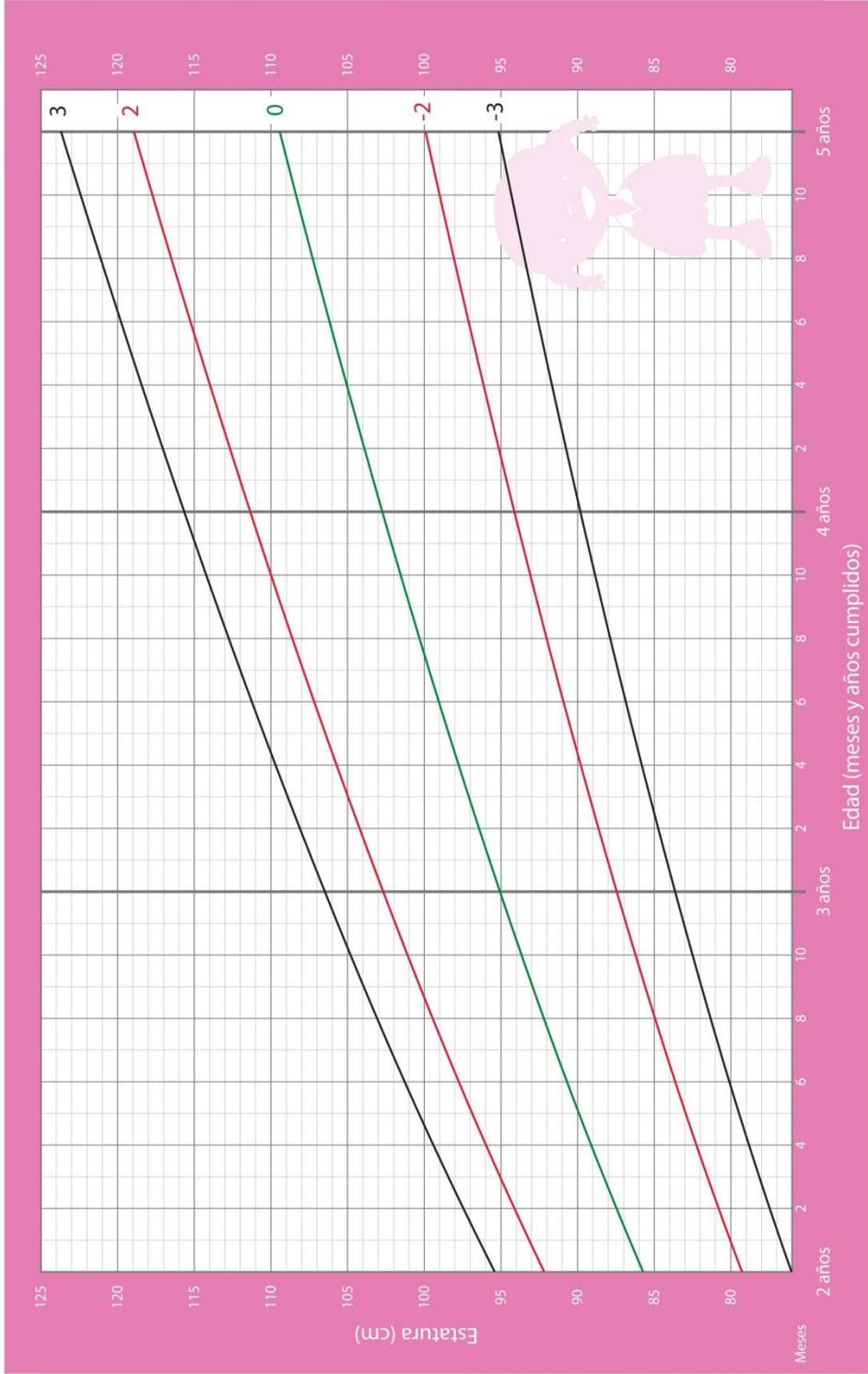


Estatura para la edad en NIÑAS de 2 a 5 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre de la niña: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

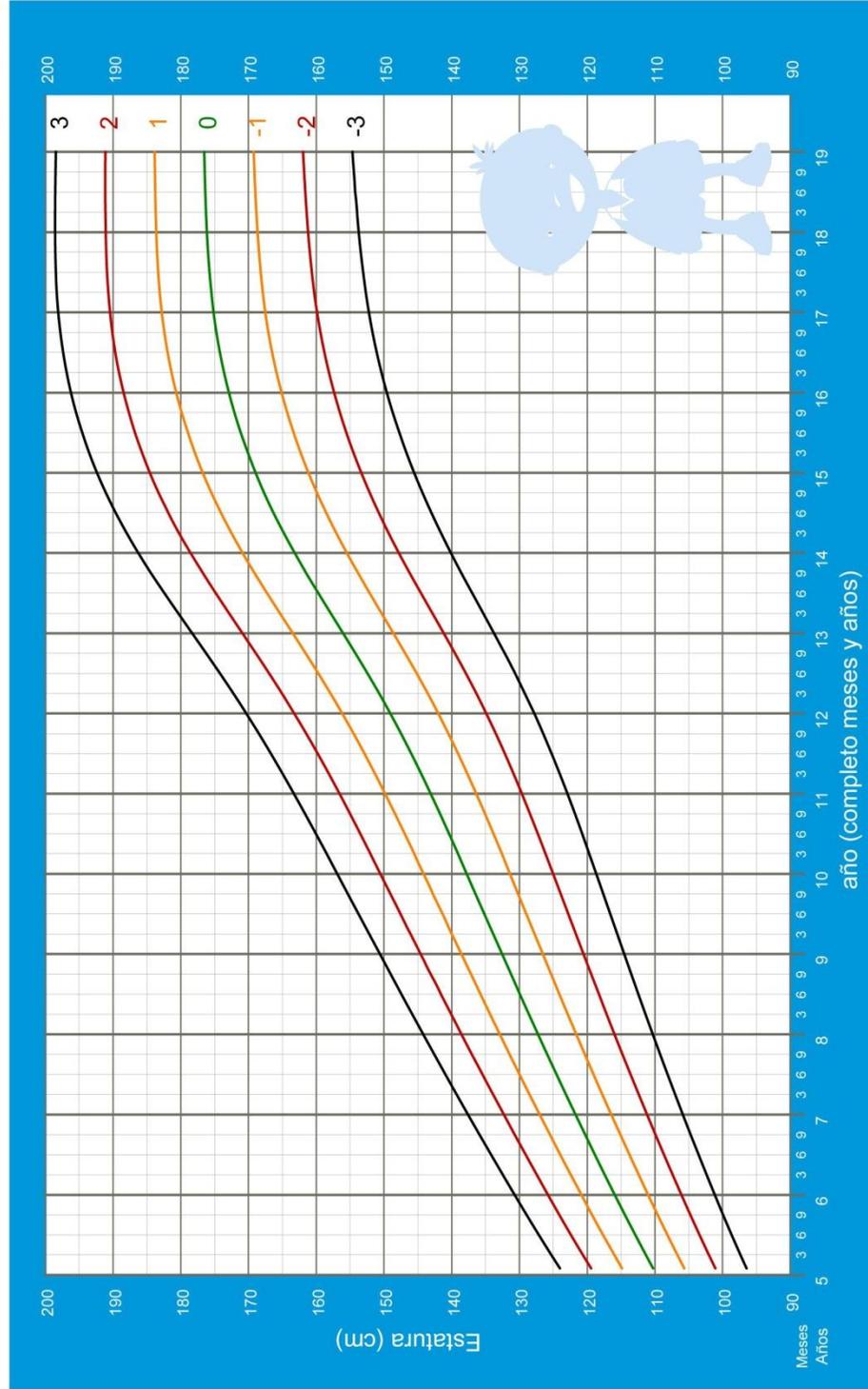


Estatura por edad en NIÑOS de 5 a 19 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre del niño: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 9

“Tablas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años”

Versión Preliminar



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

LONGITUD
La medida se realiza con la niña acostada.

ESTATURA
La medida se realiza con la niña de pie.

OMS. Organización Mundial de la Salud.



TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS							
Meses	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2 DS	> a 3 DS
	Tall baja severa	Talla bajaaja	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	78.6	81.7	84.9	88	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	80.5	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	106.1	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: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 10

“Gráficas de peso por longitud de niñas y niños de 0 a 2 años”

Versión Preliminar

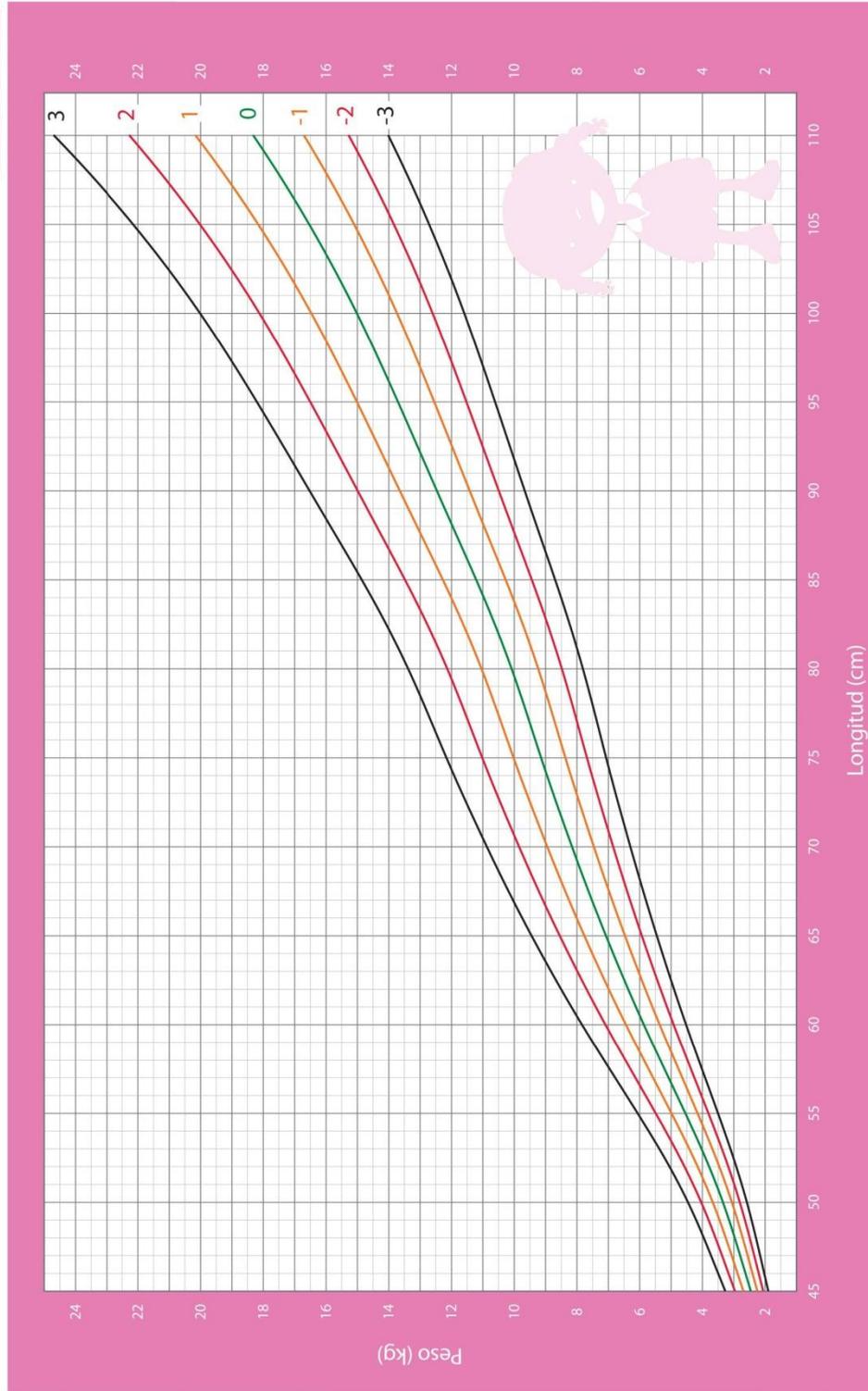


Peso por longitud en NIÑAS de 0 a 2 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre de la niña: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

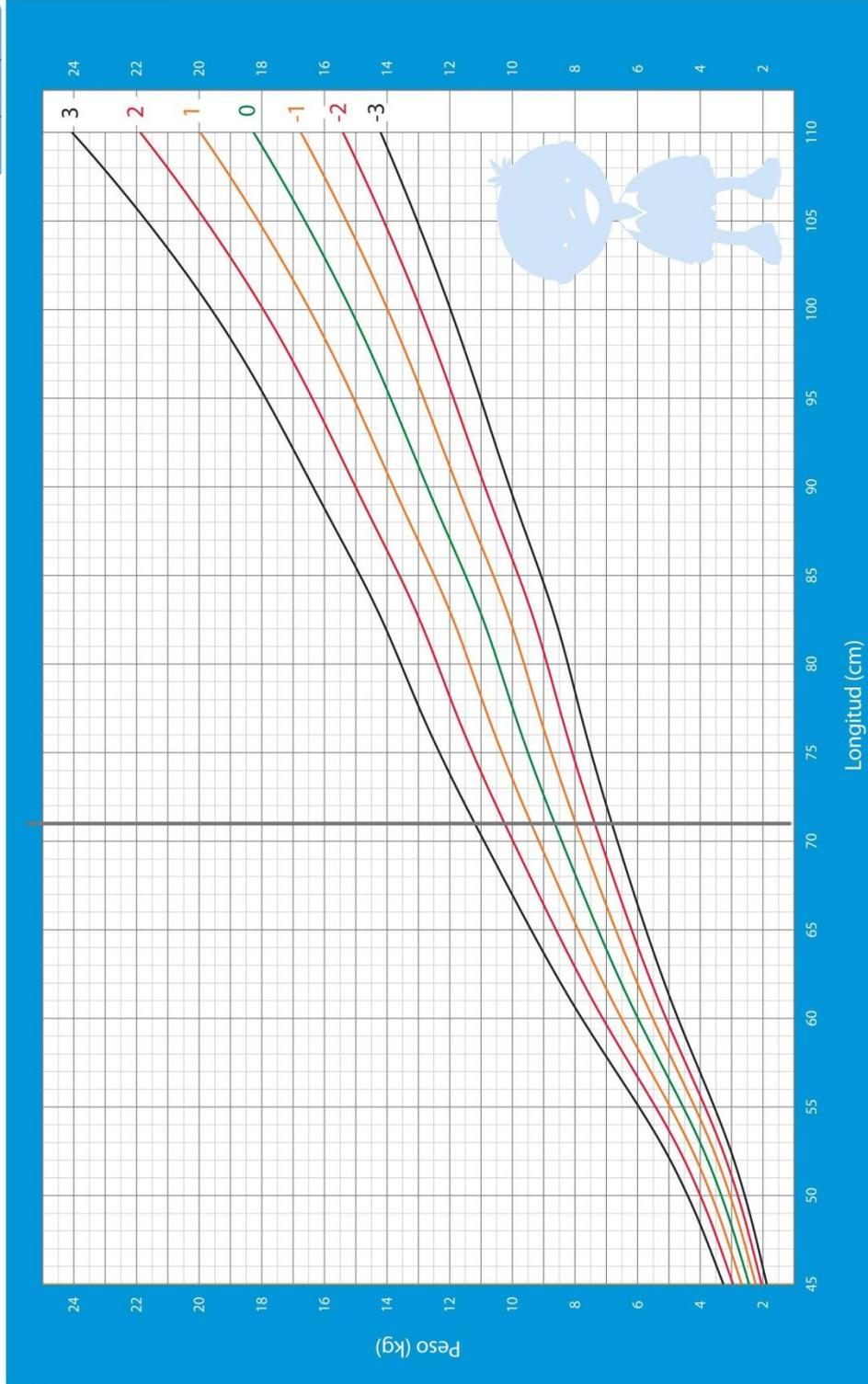


Peso por longitud en NIÑOS de 0 a 2 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre del niño: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 11

“Tablas de peso por longitud de niñas y niños de 0 a 2 años”

Versión Preliminar



PESO POR LONGITUD EN NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
45	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
45.5	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
47	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
48	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
51	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
51.5	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5	6.1
55.5	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6
57	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
57.5	4.0	4.4	4.8	5.2	5.7	6.3	7.0
58	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
58.5	4.2	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
59	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
59.5	4.4	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9	7.7
60	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
60.5	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
61	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
61.5	4.8	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6	8.4
62	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
62.5	5.0	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8	8.7
63	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
63.5	5.2	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1	9.0
64	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
64.5	5.4	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4	9.3
65	5.5	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
65.5	5.5	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7	9.6
66	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
66.5	5.7	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0	9.9
67	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
67.5	5.9	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2	10.2
68	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
68.5	6.1	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5	10.5
69	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6
69.5	6.2	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7

OMS. Organización Mundial de la Salud.



PESO POR LONGITUD EN NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
70	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.5	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0
71	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
71.5	6.5	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2	11.3
72	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
72.5	6.7	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5	11.5
73	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
73.5	6.9	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7	11.8
74	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
74.5	7.0	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9	12.0
75	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	12.2
75.5	7.1	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.3
76	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
76.5	7.3	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4	12.5
77	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
77.5	7.4	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6	12.8
78	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
78.5	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8	13.0
79	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
79.5	7.7	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0	13.3
80	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.1	13.4
80.5	7.9	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3	13.5
81	8.0	8.7	9.4	10.3	11.3	12.4	13.7
81.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.4	12.5	13.8
82	8.2	8.8	9.6	10.5	11.5	12.6	13.9
82.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.6	12.8	14.1
83	8.3	9.0	9.8	10.7	11.8	12.9	14.2
83.5	8.4	9.1	9.9	10.9	11.9	13.1	14.4
84	8.5	9.2	10.1	11.0	12.0	13.2	14.5
84.5	8.6	9.3	10.2	11.1	12.1	13.3	14.7
85	8.7	9.4	10.3	11.2	12.3	13.5	14.9
85.5	8.8	9.6	10.4	11.3	12.4	13.6	15.0
86	8.9	9.7	10.5	11.5	12.6	13.8	15.2
86.5	9.0	9.8	10.6	11.6	12.7	13.9	15.4
87	9.1	9.9	10.7	11.7	12.8	14.1	15.5
87.5	9.2	10.0	10.9	11.8	13.0	14.2	15.7
88	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1	14.4	15.9
88.5	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	16.0
89	9.5	10.3	11.2	12.2	13.4	14.7	16.2
89.5	9.6	10.4	11.3	12.3	13.5	14.8	16.4
90	9.7	10.5	11.4	12.5	13.7	15.0	16.5
90.5	9.8	10.6	11.5	12.6	13.8	15.2	16.7
91	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9
91.5	10.0	10.8	11.8	12.8	14.1	15.5	17.0
92	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2	15.6	17.2
92.5	10.1	11.0	12.0	13.1	14.3	15.8	17.4
93	10.2	11.1	12.1	13.2	14.5	15.9	17.5
93.5	10.3	11.2	12.2	13.3	14.6	16.1	17.7
94	10.4	11.3	12.3	13.5	14.7	16.2	17.9
94.5	10.5	11.4	12.4	13.6	14.9	16.4	18.0

OMS. Organización Mundial de la Salud.



PESO POR LONGITUD EN NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD 3/3

cm	< a 3 DS Emaciación severa	< a 2 DS Emaciación	< a 1 DS Normal	Media Ideal	> a 1 DS Normal con posible riesgo para sobrepeso	> a 2DS Sobrepeso	> a 3DS Obesidad
95	10.6	11.5	12.6	13.7	15.0	16.5	18.2
95.5	10.7	11.6	12.7	13.8	15.2	16.7	18.4
96	10.8	11.7	12.8	14.0	15.3	16.8	18.6
96.5	10.9	11.8	12.9	14.1	15.4	17.0	18.7
97	11.0	12.0	13.0	14.2	15.6	17.1	18.9
97.5	11.1	12.1	13.1	14.4	15.7	17.3	19.1
98	11.2	12.2	13.3	14.5	15.9	17.5	19.3
98.5	11.3	12.3	13.4	14.6	16.0	17.6	19.5
99	11.4	12.4	13.5	14.8	16.2	17.8	19.6
99.5	11.5	12.5	13.6	14.9	16.3	18.0	19.8
100	11.6	12.6	13.7	15.0	16.5	18.1	20.0
100.5	11.7	12.7	13.9	15.2	16.6	18.3	20.2
101	11.8	12.8	14.0	15.3	16.8	18.5	20.4
101.5	11.9	13.0	14.1	15.5	17.0	18.7	20.6
102	12.0	13.1	14.3	15.6	17.1	18.9	20.8
102.5	12.1	13.2	14.4	15.8	17.3	19.0	21.0
103	12.3	13.3	14.5	15.9	17.5	19.2	21.3
103.5	12.4	13.5	14.7	16.1	17.6	19.4	21.5
104	12.5	13.6	14.8	16.2	17.8	19.6	21.7
104.5	12.6	13.7	15.0	16.4	18.0	19.8	21.9
105	12.7	13.8	15.1	16.5	18.2	20.0	22.2
105.5	12.8	14.0	15.3	16.7	18.4	20.2	22.4
106	13.0	14.1	15.4	16.9	18.5	20.5	22.6
106.5	13.1	14.3	15.6	17.1	18.7	20.7	22.9
107	13.2	14.4	15.7	17.2	18.9	20.9	23.1
107.5	13.3	14.5	15.9	17.4	19.1	21.1	23.4
108	13.5	14.7	16.0	17.6	19.3	21.3	23.6
108.5	13.6	14.8	16.2	17.8	19.5	21.6	23.9
109	13.7	15.0	16.4	18.0	19.7	21.8	24.2
109.5	13.9	15.1	16.5	18.1	20.0	22.0	24.4
110	14.0	15.3	16.7	18.3	20.2	22.3	24.7

OMS. Organización Mundial de la Salud.

Clave: XXXX-XXX-XXX



PESO POR LONGITUD EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							1/3
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	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
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9
67	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8

OMS Organización Mundial de la Salud



PESO POR LONGITUD EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
70	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	7.6	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.5
76	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2
79	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
80.5	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7
81	8.4	9.1	9.8	10.6	11.6	12.6	13.8
81.5	8.5	9.1	9.9	10.7	11.7	12.7	13.9
82	8.5	9.2	10.0	10.8	11.8	12.8	14.0
82.5	8.6	9.3	10.1	10.9	11.9	13.0	14.2
83	8.7	9.4	10.2	11.0	12.0	13.1	14.3
83.5	8.8	9.5	10.3	11.2	12.1	13.2	14.4
84	8.9	9.6	10.4	11.3	12.2	13.3	14.6
84.5	9.0	9.7	10.5	11.4	12.4	13.5	14.7
85	9.1	9.8	10.6	11.5	12.5	13.6	14.9
85.5	9.2	9.9	10.7	11.6	12.6	13.8	15.0
86	9.3	10.0	10.8	11.7	12.8	13.9	15.2
86.5	9.4	10.1	11.0	11.9	12.9	14.0	15.3
87	9.5	10.2	11.1	12.0	13.0	14.2	15.5
87.5	9.6	10.4	11.2	12.1	13.2	14.3	15.6
88	9.7	10.5	11.3	12.2	13.3	14.5	15.8
88.5	9.8	10.6	11.4	12.4	13.4	14.6	15.9
89	9.9	10.7	11.5	12.5	13.5	14.7	16.1
89.5	10.0	10.8	11.6	12.6	13.7	14.9	16.2
90	10.1	10.9	11.8	12.7	13.8	15.0	16.4
90.5	10.2	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.5
91	10.3	11.1	12.0	13.0	14.1	15.3	16.7
91.5	10.4	11.2	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8
92	10.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.6	17.0
92.5	10.6	11.4	12.3	13.3	14.4	15.7	17.1
93	10.7	11.5	12.4	13.4	14.6	15.8	17.3
93.5	10.7	11.6	12.5	13.5	14.7	16.0	17.4
94	10.8	11.7	12.6	13.7	14.8	16.1	17.6
94.5	10.9	11.8	12.7	13.8	14.9	16.3	17.7

OMS Organización Mundial de la Salud



PESO POR LONGITUD EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS DE EDAD							3/3
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
95	11.0	11.9	12.8	13.9	15.1	16.4	17.9
95.5	11.1	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0
96	11.2	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2
96.5	11.3	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.4
97	11.4	12.3	13.3	14.4	15.6	17.0	18.5
97.5	11.5	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7
98	11.6	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.9
98.5	11.7	12.6	13.6	14.8	16.0	17.5	19.1
99	11.8	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2
99.5	11.9	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4
100	12.0	12.9	14.0	15.2	16.5	18.0	19.6
100.5	12.1	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8
101	12.2	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0
101.5	12.3	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2
102	12.4	13.4	14.5	15.7	17.1	18.7	20.4
102.5	12.5	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6
103	12.6	13.6	14.8	16.0	17.4	19.0	20.8
103.5	12.7	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0
104	12.8	13.9	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2
104.5	12.9	14.0	15.2	16.5	17.9	19.6	21.5
105	13.0	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7
105.5	13.2	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9
106	13.3	14.4	15.6	16.9	18.5	20.2	22.1
106.5	13.4	14.5	15.7	17.1	18.6	20.4	22.4
107	13.5	14.6	15.9	17.3	18.8	20.6	22.6
107.5	13.6	14.7	16.0	17.4	19.0	20.8	22.8
108	13.7	14.9	16.2	17.6	19.2	21.0	23.1
108.5	13.8	15.0	16.3	17.8	19.4	21.2	23.3
109	14.0	15.1	16.5	17.9	19.6	21.4	23.6
109.5	14.1	15.3	16.6	18.1	19.8	21.7	23.8
110	14.2	15.4	16.8	18.3	20.0	21.9	24.1

OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

Ver



ANEXO 12

“Gráficas de Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niñas y niños de 2 a 6 años”

Versión Preliminar

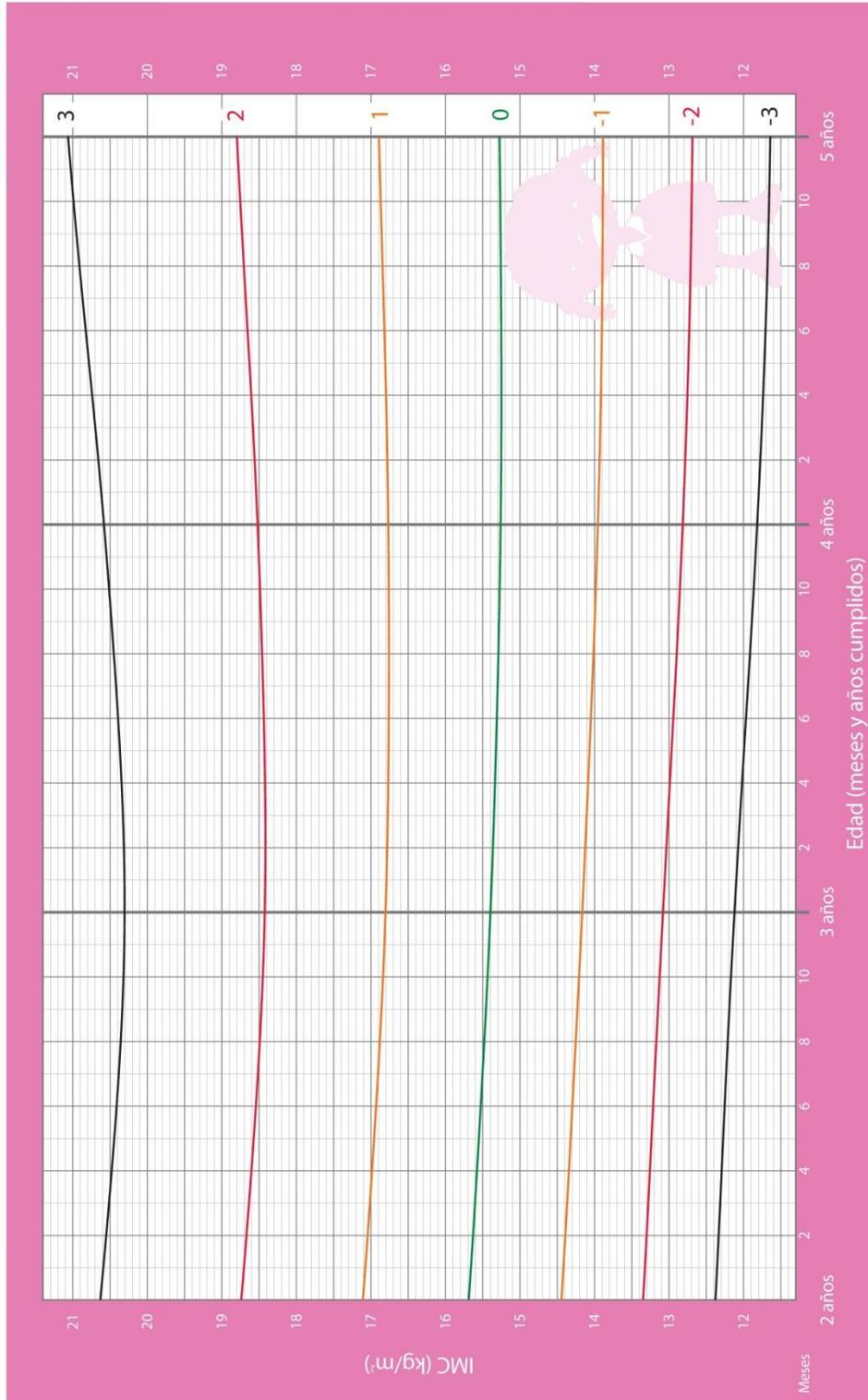


Índice de masa corporal por edad en NIÑAS de 2 a 5 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre de la niña: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

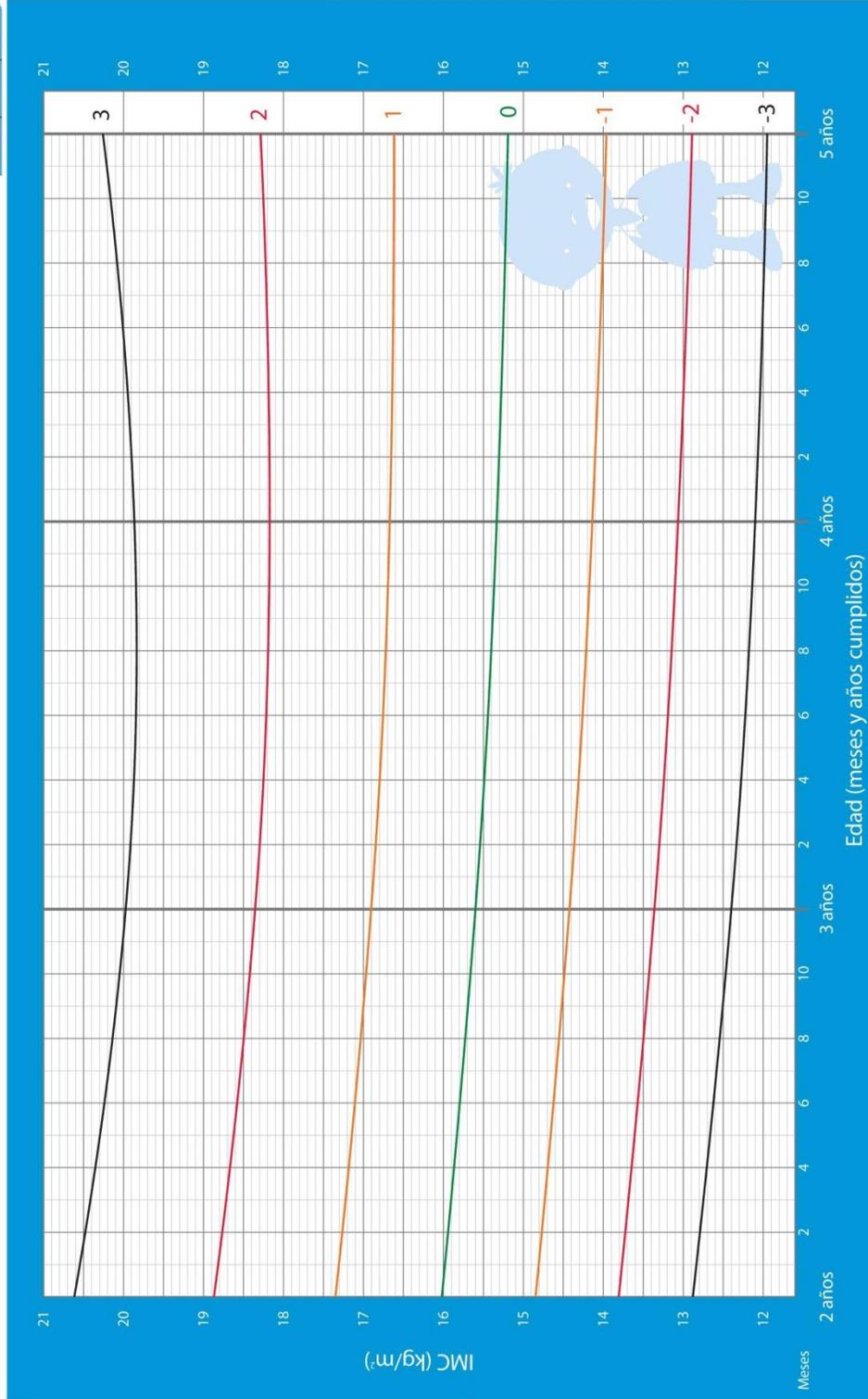


Índice de masa corporal por edad en NIÑOS de 2 a 5 años



Fecha de nacimiento	____/____/____
Fecha de ingreso	____/____/____

Nombre del niño: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

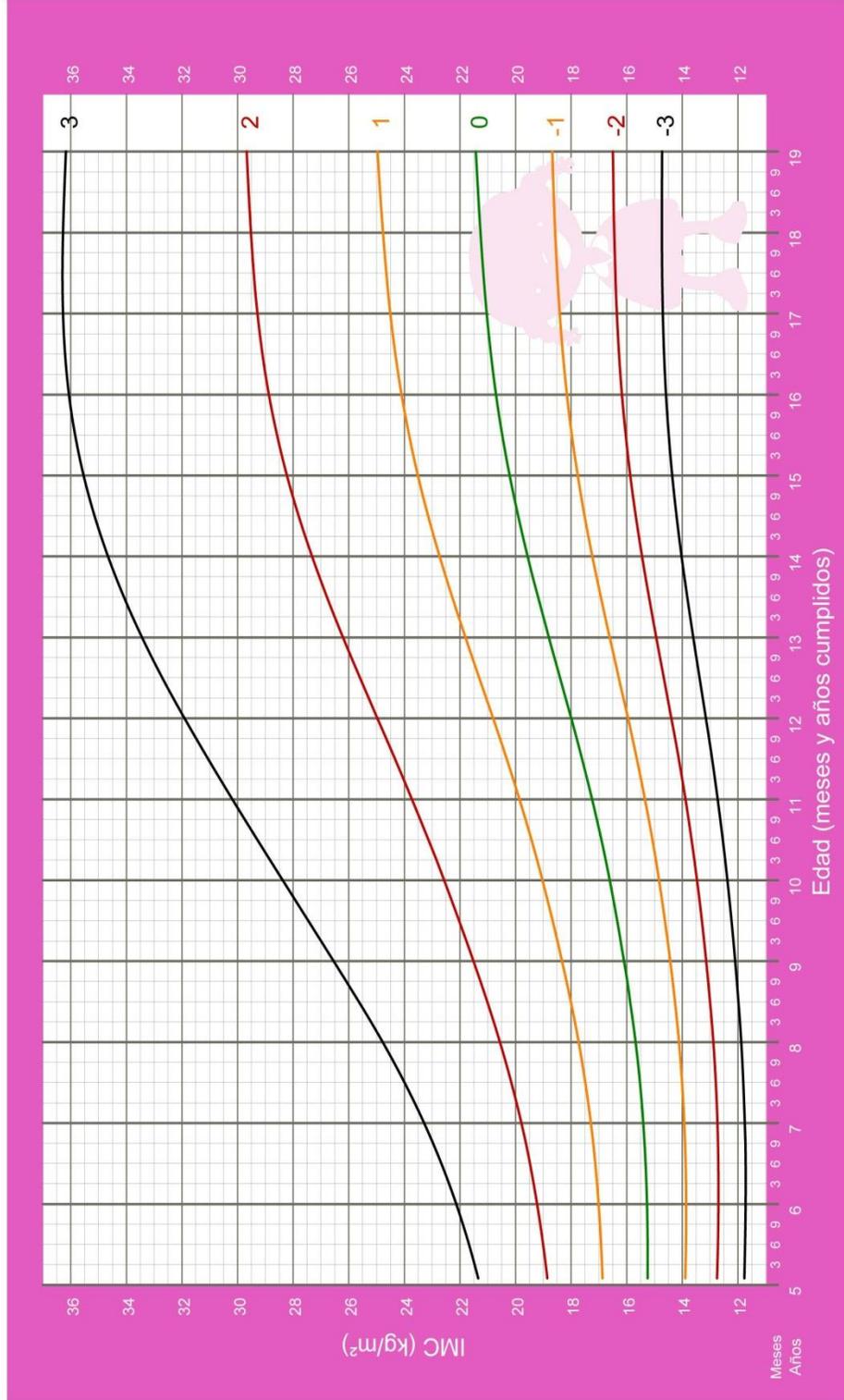


Índice de masa corporal por edad en NIÑAS de 5 a 19 años



Nombre de la niña: _____

Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX

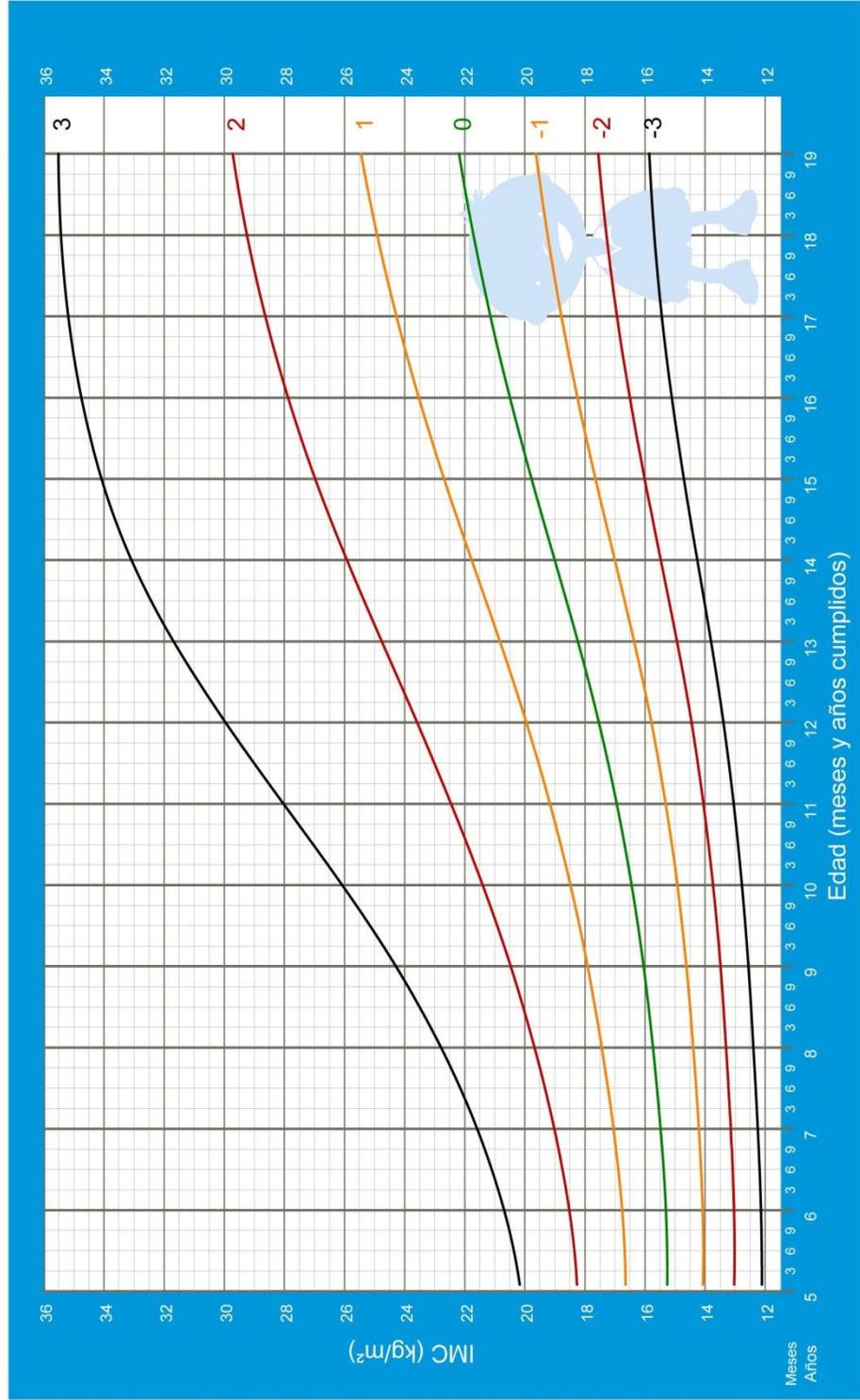


Índice de masa corporal por edad en NIÑOS de 5 a 19 años



Fecha de nacimiento			
Fecha de ingreso			
	Día	Mes	Año

Nombre del niño: _____



OMS Organización Mundial de la Salud

Clave: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 13

“Tablas de Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niñas y niños de 2 a 6 años”

Versión Preliminar



IMC PARA NIÑAS DE 2 A 6 AÑOS							
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
24	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
25	12.4	13.3	14.4	15.7	17.1	18.7	20.6
26	12.3	13.3	14.4	15.6	17	18.7	20.6
27	12.3	13.3	14.4	15.6	17	18.6	20.5
28	12.3	13.3	14.3	15.6	17	18.6	20.5
29	12.3	13.2	14.3	15.6	17	18.6	20.4
30	12.3	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
31	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
32	12.2	13.2	14.3	15.5	16.9	18.5	20.4
33	12.2	13.1	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3
34	12.2	13.1	14.2	15.4	16.8	18.5	20.3
35	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
36	12.1	13.1	14.2	15.4	16.8	18.4	20.3
37	12.1	13.1	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
38	12.1	13	14.1	15.4	16.8	18.4	20.3
39	12	13	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
40	12	13	14.1	15.3	16.8	18.4	20.3
41	12	13	14.1	15.3	16.8	18.4	20.4
42	12	12.9	14	15.3	16.8	18.4	20.4
43	11.9	12.9	14	15.3	16.8	18.4	20.4
44	11.9	12.9	14	15.3	16.8	18.5	20.4
45	11.9	12.9	14	15.3	16.8	18.5	20.5
46	11.9	12.9	14	15.3	16.8	18.5	20.5
47	11.8	12.8	14	15.3	16.8	18.5	20.5
48	11.8	12.8	14	15.3	16.8	18.5	20.6
49	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.5	20.6
50	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
51	11.8	12.8	13.9	15.3	16.8	18.6	20.7
52	11.7	12.8	13.9	15.2	16.8	18.6	20.7
53	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.6	20.8
54	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.8
55	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
56	11.7	12.7	13.9	15.3	16.8	18.7	20.9
57	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.7	21
58	11.7	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21
59	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21
60	11.6	12.7	13.9	15.3	16.9	18.8	21.1
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.

Clave: XXXX-XXX-XXX



IMC PARA NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS							
cm	< a 3 DS	< a 2 DS	< a 1 DS	Media	> a 1 DS	> a 2DS	> a 3DS
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
24	12.9	13.8	14.8	16	17.3	18.9	20.6
25	12.8	13.8	14.8	16	17.3	18.8	20.5
26	12.8	13.7	14.8	15.9	17.3	18.8	20.5
27	12.7	13.7	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
28	12.7	13.6	14.7	15.9	17.2	18.7	20.4
29	12.7	13.6	14.7	15.8	17.1	18.6	20.3
30	12.6	13.6	14.6	15.8	17.1	18.6	20.2
31	12.6	13.5	14.6	15.8	17.1	18.5	20.2
32	12.5	13.5	14.6	15.7	17	18.5	20.1
33	12.5	13.5	14.5	15.7	17	18.5	20.1
34	12.5	13.4	14.5	15.7	17	18.4	20
35	12.4	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20
36	12.4	13.4	14.4	15.6	16.9	18.4	20
37	12.4	13.3	14.4	15.6	16.9	18.3	19.9
38	12.3	13.3	14.4	15.5	16.8	18.3	19.9
39	12.3	13.3	14.3	15.5	16.8	18.3	19.9
40	12.3	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
41	12.2	13.2	14.3	15.5	16.8	18.2	19.9
42	12.2	13.2	14.3	15.4	16.8	18.2	19.8
43	12.2	13.2	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
44	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
45	12.2	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
46	12.1	13.1	14.2	15.4	16.7	18.2	19.8
47	12.1	13.1	14.2	15.3	16.7	18.2	19.9
48	12.1	13.1	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
49	12.1	13	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
50	12.1	13	14.1	15.3	16.7	18.2	19.9
51	12.1	13	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
52	12	13	14.1	15.3	16.6	18.2	19.9
53	12	13	14.1	15.3	16.6	18.2	20
54	12	13	14	15.3	16.6	18.2	20
55	12	13	14	15.2	16.6	18.2	20
56	12	12.9	14	15.2	16.6	18.2	20.1
57	12	12.9	14	15.2	16.6	18.2	20.1
58	12	12.9	14	15.2	16.6	18.3	20.2
59	12	12.9	14	15.2	16.6	18.3	20.2
60	12	12.9	14	15.2	16.6	18.3	20.3
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: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 14
“Indicadores de crecimiento”

Versión Preliminar



INDICADORES DE CRECIMIENTO Parámetros y acciones a realizar

Talla para edad en niñas y niños de 0 a 6 años

Utilice las gráficas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años. XXXX-XXXX-XXXX (anexo 8) y las tablas de talla para la edad de niñas y niños de 0 a 6 años. XXXX-XXXX-XXXX (anexo 9).

Puntos de corte	Talla por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DS	Talla alta*	<ul style="list-style-type: none">· Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica"· Acatar las indicaciones médicas.· Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por arriba de 2 DS	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por arriba de 1 DS	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por abajo de -1 DS	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por abajo de -2 DS	Talla baja**	Pesar y medir al menor cada mes mientras continúe con talla baja.
Por abajo de -3 DS	Talla baja severa**	<ul style="list-style-type: none">· Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica"· Acatar las indicaciones médicas.· Pesar y medir al menor cada mes mientras continúe con talla baja.

* Un niño(a) 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 desordenes 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 el crecimiento de estos menores.



INDICADORES DE CRECIMIENTO
Parámetros y acciones a realizar

Peso por longitud de niñas y niños de 0 a 2 años

Utilice las gráficas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años. XXXX-XXXX-XXXX (anexo 10) y las tablas de peso por longitud para niñas y niños de 0 a 2 años. XXXX-XXXX-XXXX (anexo 11).

Puntos de corte	Peso para la longitud	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DS	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica" • Acatar las indicaciones médicas. • Pesar al menor cada mes hasta que se normalice su peso. • Seguimiento alimentario. Orientación alimentaria a los padres
Por arriba de 2 DS	Sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica" • Acatar las indicaciones médicas. • Pesar y medir al menor cada mes hasta que se normalice su peso. • Seguimiento alimentario. • Orientación alimentaria a los padres
Por arriba de 1 DS	Peso normal con posible riesgo de sobrepeso*	<ul style="list-style-type: none"> • Pesar y medir al menor cada mes mientras se encuentre en este rango de peso. • Orientación alimentaria a los padres.
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por abajo de -1 DS	Peso normal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por abajo de -2 DS	Emaciación	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica" • Acatar las indicaciones médicas. • Pesar y medir al menor cada mes hasta que se normalice su peso. • Seguimiento alimentario. • Orientación alimentaria a los padres
Por abajo de -3 DS	Emaciación severa	No apto para guardería

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



INDICADORES DE CRECIMIENTO
Parámetros y acciones a realizar

Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años

Utilice las gráficas de índice de masa corporal (IMC) en niñas y niños de 2 a 6 años. XXXX-XXXX-XXXX (anexo 12) y las tablas de índice de masa corporal en niñas y niños de 2 a 6 años. XXXX-XXXX-XXXX (anexo 13).

Puntos de corte	Peso por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DS	Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica" • Acatar las indicaciones médicas. • Pesar al menor cada mes hasta que se normalice su peso • Seguimiento alimentario. • Orientación alimentaria a los padres.
Por arriba de 2 DS	Sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica" • Acatar las indicaciones médicas. • Pesar y medir al menor cada mes hasta que se normalice su peso. • Seguimiento alimentario. • Orientación alimentaria a los padres.
Por arriba de 1 DS	IMC normal* Posible riesgo de sobrepeso	<ul style="list-style-type: none"> • Pesar y medir al menor cada mes mientras se encuentre en este rango de peso. • Orientación alimentaria a los padres.
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por abajo de -1 DS	IMC normal	Continuar pesando y midiendo al menor con la periodicidad que se establece según su edad.
Por abajo de -2 DS	Emaciación	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar al menor con "Solicitud de valoración médica" • Acatar las indicaciones médicas. • Pesar y medir al menor cada mes hasta que se normalice su peso • Seguimiento alimentario. • Orientación alimentaria a los padres.
Por abajo de -3 DS	Emaciación severa	No apto para guardería

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

Clave: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 15

Formato: “Relación semanal de niños(as) con alteración de peso”

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATO	ANOTAR
Guardería	Número asignado a la Guardería
Semana del ___ al ___	Día de inicio y término de la semana que corresponde al realizar el reporte "Relación de niños(as) con alteración de peso"
Delegación	Número y nombre de la delegación del IMSS a la que corresponde la Guardería
Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa
Número progresivo	El que corresponda en forma continua
Nombre y apellidos del niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a) con alteración de peso
Sala de atención	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el niño(a)
Peso	Resultado en kilogramos de la medición del niño (a)
Talla	Resultado en metros de la medición del niño (a)
IMC	Resultado de la relación entre el peso y la estatura del niño(a). Aplica para mayores de dos años
Evaluación	Marque con una X en el caso que corresponda
Acciones a realizar	Las acciones a realizadas para cada caso
Elaboró	Nombre completo y firma de la responsable del Servicio de Fomento de la Salud
Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la Guardería



ANEXO 16

“Relación mensual de menores a los que les corresponde revaloración médica”

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATO	ANOTAR
Guardería	Número asignado a la Guardería
Esquema	Esquema de la Guardería
Delegación	Número y nombre de la delegación del IMSS a la que corresponde la Guardería
Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la delegación y la unidad operativa
Mes	Mes para la cual corresponde la "Relación mensual de menores a los que les corresponde revaloración médica"
Número progresivo	El que corresponde en forma continua
Nombre y apellidos del(de la) niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del(de la) niño(a)
Sala de atención	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el(la) niño (a)
Fecha programada para revaloración	Día, mes y año en que corresponde ser revalorado por el médico, el(la) niño(a) con alteración de peso y talla
Elaboró	Nombre completo y firma de la responsable del Servicio de Fomento de la Salud
Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la Guardería



ANEXO 17

“Guía de primeros auxilios para el servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS”

Versión Preliminar



INDICE

- 1 Presentación**
- 2 Objetivo**
- 3 Alcance**
- 4 Responsabilidades**
- 5 Definiciones**
- 6 Criterios para brindar los Primeros Auxilios**
 - 6.1 Criterios generales**
 - 6.1.1 Signos vitales
 - 6.1.2 Valoración primaria ABC
 - 6.1.3 Maniobra de desobstrucción
 - 6.2 Criterios específicos**
 - 6.2.1 Deshidratación
 - 6.2.2 Insolación
 - 6.2.3 Fiebre
 - 6.2.4 Hemorragia nasal
 - 6.2.5 Convulsiones
 - 6.2.6 Desmayo
 - 6.2.7 Mareo
 - 6.2.8 Traumatismo craneoencefálico
 - 6.2.9 Heridas
 - 6.2.10 Hemorragias
 - 6.2.11 Fractura
 - 6.2.12 Lesión en dientes
 - 6.2.13 Lesiones causadas por cuerpos extraños
 - 6.2.14 Lesiones causadas por animales o insectos
 - 6.2.15 Irritaciones causadas por plantas venenosas
 - 6.2.16 Envenenamiento o Intoxicación
 - 6.2.17 Quemaduras



1 Presentación

Un accidente es el resultado de un conjunto de eventos desfavorables que en cierto momento provocan un daño, desafortunadamente en la infancia se presentan muchas ocasiones de este tipo, siendo las lesiones por accidentes la principal causa de muertes en los preescolares.

Una de las primeras situaciones que debemos tener en cuenta, es estar conscientes de los peligros a que están expuestos los(as) niños(as) tanto en el ambiente urbano como en el doméstico; a su vez los(as) niños(as) se enfrentan continuamente a situaciones que por su edad les es difícil de percibir y comprender que son peligrosas.

Es sabido que basta unos segundos de distracción para que el(la) niño(a) corra peligro de hacerse daño. Por consiguiente es importante hacer conciencia de prevenir las situaciones de riesgo, y de vigilar permanente a los menores para disminuir las posibilidades de que ocurra una eventualidad que ponga en peligro su salud.

El propósito de este documento es ayudar al responsable del Servicio de Fomento de la Salud, así como, a cualquier persona de la guardería, a estar preparada para una urgencia antes de que ocurra y proporcionarle una guía práctica de primeros auxilios para urgencias y lesiones comunes que puedan presentarse en los(las) niños(a) durante su estancia en la guardería. Esta guía describe algunas acciones que realizadas con conocimiento, precisión y oportunidad, pueden salvar la vida de los(las) niños(as) que sufren un accidente y/o evitarles daños irreversibles, facilitando su rápida recuperación.

2 Objetivo

Establecer los criterios para atender oportunamente y con conocimiento los posibles accidentes o urgencias médicas que sufran los(as) niños(as) durante su estancia en la guardería y así tratar de evitar daños importantes o irreversibles a la salud.

3 Alcance

La presente guía describe algunas acciones que se deberán de realizar con conocimiento precisión y oportunidad, para evitar daños irreversibles y/o facilitar la rápida recuperación de los(las) niños(as) que sufren un accidente o presentan una urgencia médica durante su estancia en la guardería.



4 Responsabilidades

La guía está dirigida al(a la) responsable del servicio de Fomento de la Salud de las Guarderías del IMSS, quien es el(la) responsable de brindar los primeros auxilios y de coordinar las actividades a realizar en caso de un accidente o urgencia médica.

5 Definiciones

5.1 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

5.2 atención médica de urgencias: Es la atención que se proporciona a todo aquel que presenta un padecimiento agudo que pone en peligro la vida, la función de un órgano o su integridad física y/o mental y requiere de atención inmediata.

5.3 botiquín de primeros auxilios: Es una caja o estuche que estará siempre a la mano, y donde se encuentran los elementos necesarios para prestar en forma satisfactoria los primeros auxilios ante algún accidente o urgencia médica.

5.4 convulsiones: Son contracciones violentas e involuntarias en una parte o todo el cuerpo, causadas por una anomalía en la actividad eléctrica del cerebro.

5.5 cuerpo extraño: Es cualquier elemento ajeno al organismo, que entra a éste ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural.

5.6 deshidratación: Es una condición en la cual el cuerpo no tiene suficiente agua para funcionar correctamente, se presenta cuando un(a) niño(a) tiene pérdida excesiva de líquidos y electrolitos.

5.7 envenenamiento o intoxicación: Es la exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica o venenosa.

5.8 esguince: Es la lesión de los ligamentos que unen los dos huesos que forman una articulación.

5.9 fiebre: También conocida como temperatura o calentura. Es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal.

5.10 fractura: Es la ruptura de un hueso y requiere cuidado médico de emergencia.

5.11 frecuencia cardíaca: Es el número de veces que late el corazón en un minuto, para mantener irrigado de sangre todo el organismo.



5.12 frecuencia respiratoria: Es el número de veces que una persona respira en un minuto.

5.13 hemorragia nasal: Es la salida de sangre por la nariz, también conocida como epistaxis. La ocasiona la ruptura de los vasos sanguíneos y es muy común por la alta vascularización de las fosas nasales.

5.14 herida: Es una lesión traumática que se caracteriza por la ruptura de la piel o mucosa, generalmente se produce por acción directa de agentes mecánicos contra alguna región corporal.

5.15 insolación: Es un desorden caracterizado por el aumento de la temperatura corporal, falta de sudoración, delirio, coma desencadenado por la incapacidad del cuerpo a enfriarse a sí mismo al exponerse por periodos prolongados al calor excesivo.

5.16 primeros auxilios: Son los procedimientos inmediatos y temporales que se aplican en caso de un accidente o enfermedad repentina en tanto se proporciona la atención médica correspondiente.

5.17 quemadura: Es una lesión provocada generalmente por un agente físico como fuego, vapor caliente, líquidos calientes, electricidad, productos químicos, etc.

5.18 signos vitales: Son indicadores de las funciones básicas del cuerpo: temperatura, pulso o frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, entre otras. Expresan de manera inmediata los cambios funcionales.

5.19 temperatura: Es el grado de calor mantenido por el organismo.

5.20 traumatismo: Es una situación con daño físico del cuerpo.

5.21 traumatismo craneoencefálico: Son traumatismos directos en la cabeza o cuero cabelludo y pueden lesionar al cerebro.

5.22 UM de apoyo: Unidad médica del Instituto que brinda servicio a la guardería.

5.23 UM más cercana: Unidad médica de cualquier dependencia que este más cercana a la guardería.

5.24 UMF de adscripción: Unidad de medicina familiar que por derechohabencia le corresponde al(a) niño(a).



6 Criterios para brindar los primeros auxilios

Los Primeros Auxilios son los procedimientos inmediatos y temporales que 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(as) niños(as).

6.1 Criterios generales

6.1.1 Signos vitales

6.1.1.1 Temperatura corporal

Cuando el(la) niño(a) está sano(a), el valor de la temperatura es constante. Ésta puede aumentar generalmente por una infección, aunque también aumenta cuando hay deshidratación, insolación, cuando hay problemas neurológicos o se realiza demasiada actividad física. Por el contrario, la temperatura puede bajar cuando hay una exposición mantenida a un ambiente frío, intoxicaciones, hipoglucemia (baja de azúcar en la sangre) o hipovolemia (disminución del volumen de sangre circulante).

La temperatura normal en niños oscila entre los 36 y 37.5°C. Cuando un(a) niño(a) presenta menos de 36°C, se dice que tiene hipotermia y hay que brindarle calor inmediatamente. Por el contrario, cuando un(a) niño(a) tiene entre 37.6° a 37.9° se dice que tiene febrícula, y hay que aplicar medios físicos para bajar la temperatura. Cuando la temperatura es mayor a los 37.9° entonces el niño tiene fiebre, hay que bajar de inmediato la temperatura y requiere de valoración médica urgente.

6.1.1.1.1 La temperatura corporal se puede tomar de las siguientes maneras:

- Rectal
- Axilar
- Oral
- Timpánica

6.1.1.1.2 Existen varios tipos de termómetros para realizar la medición de la temperatura corporal:

- De mercurio
- Digital
- Ótico (de membrana timpánica)

Sea cual sea el tipo de termómetro que se utilice, asegúrese de usarlo y leerlo adecuadamente para evitar poner en riesgo la salud e integridad física del(de la) niño(a).



6.1.1.1.3 Temperatura rectal

6.1.1.1.3.1 Es la forma más exacta para obtener la temperatura del organismo humano. Esta vía se utiliza sólo con niños(as) menores de un año. No recomendable si el(la) niño(a) presenta diarrea, tiene alguna lesión en el ano o trastornos convulsivos. Se toma con un termómetro rectal de mercurio.

6.1.1.1.3.2 Procedimiento

- Lávese las manos con agua y con jabón.
- 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 haciendo movimientos de la muñeca secos y hacia abajo.
- Repita la acción hasta que el mercurio esté por debajo de 35°C.
- Explique al(la) niño(a) el procedimiento para tomar la temperatura de acuerdo a la técnica específica.
- Limpie el termómetro con una torunda de algodón con agua realizando movimientos de rotación del bulbo hacia la punta.
- Lubrique el termómetro 2 cm.
- Retire al(a la) niño(a) la ropa interior, dejando al descubierto únicamente la región anal.
- Coloque al(a la) niño(a) en decúbito dorsal sobre una superficie plana.
- Realice el aseo perineal si el(la) niño(a) se encuentra sucio(a).
- Sujete ambas piernas del(de la) niño(a) con una mano y flexione las rodillas sobre el abdomen.
- Utilice la otra mano para introducir el termómetro suavemente en el recto del(de la) niño(a) a una profundidad de un centímetro o centímetro y medio aproximadamente.
- Sujete con firmeza al(a la) niño(a) o lactantes mientras el termómetro se encuentre en el recto.
- Sostenga el termómetro entre los dedos índice y anular por espacio de dos a tres minutos.
- Retire suavemente el termómetro del recto del(de la) niño(a).
- 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.
- Vista al(a la) niño(a) y déjelo(a) cómodo(a) y seguro(a).
- Lave el termómetro con agua y jabón.
- Coloque el termómetro en un recipiente con solución antiséptica.

6.1.1.1.4 Temperatura axilar

6.1.1.1.4.1 Es la forma menos exacta para obtener la temperatura del organismo humano, pero se debe utilizar en niños(as) mayores de un año o cuando no es posible usar cualquiera de las otras vías.



6.1.1.1.4.2 Procedimiento

- Lávese las manos con agua y con 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.
- Repita la acción hasta que el mercurio esté por debajo de 35°C.
- Coloque al(a la) niño(a) decúbito dorsal o sentado(a).
- Limpie la región axilar con una gasa o toalla desechable húmeda.
- Coloque el termómetro en la axila del(de la) niño(a).
- Mantenga el brazo del(de la) niño(a) 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(a la) niño(a) cómodo(a) y seguro(a).
- Lave el termómetro con agua y jabón.
- Coloque el termómetro en un recipiente con solución antiséptica.

6.1.1.2 Frecuencia cardiaca

6.1.1.2.1 La frecuencia cardiaca en los(as) niños(as) varía dependiendo de la edad, en recién nacidos(as) es más alta y va descendiendo conforme el(la) niño(a) va creciendo.

La posición del cuerpo afecta directamente a las pulsaciones por minuto, acostados tendremos siempre menos pulsaciones que parados. Se valora el ritmo y la fuerza.

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

- Menores de seis meses de 120 a 170 pulsaciones por minuto.
- Niños(as) de 6 a 23 meses de 110 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños(as) de 2 a 4 años de 110 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños(as) de 4 a 6 años de 100 a 115 pulsaciones por minuto.



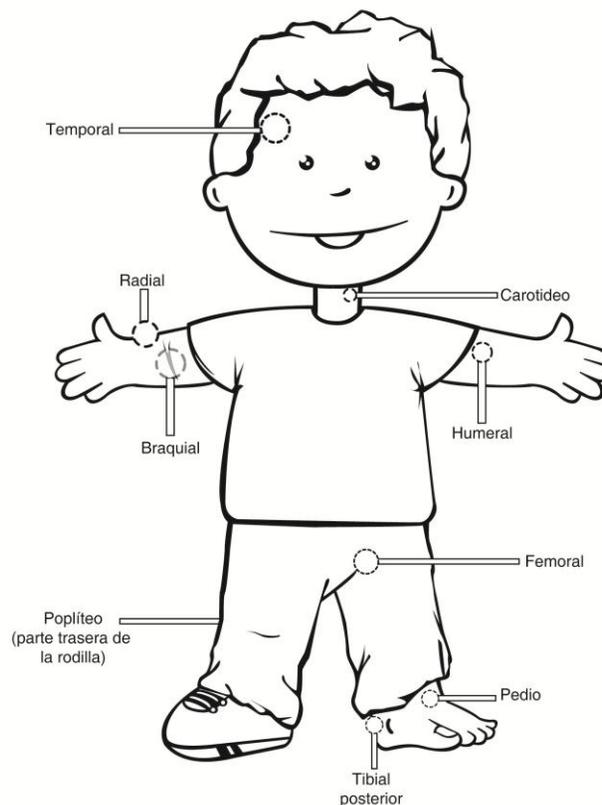
6.1.1.2.2 Procedimiento

- 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.

6.1.1.2.3 Localización del Pulso (Figura 1)

- 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(de la) niño(a).
- 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.

FIGURA 1. Localización del pulso





6.1.1.3 Frecuencia respiratoria

6.1.1.3.1 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), el que luego será transportado a las células por medio de la hemoglobina de la sangre, y eliminación de dióxido de carbono (expiración), residuo que resulta de los procesos metabólicos que ocurren al interior de la célula.

La frecuencia respiratoria normal en descanso es:

- Primeros meses de vida de 30 a 40 respiraciones por minutos.
- Niños(as) de uno a 6 años de 20 a 30 respiraciones por minuto.

6.1.1.3.2 Procedimiento

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

6.1.2 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.

- El primer paso es evaluar la conciencia del(de la) niño(a) preguntándole si lo escucha y cómo se encuentra. En niños(as) más pequeños(as) se pueden sacudir ligeramente, o pellizcarlos en la cara. No sólo busque que el(la) niño(a) le dé una respuesta verbal, puede esperar cualquier movimiento de defensa del tipo de apertura o cierre de ojos, retirada de la cara o manos ante pellizcos, etc.
- Si el(la) niño(a) le responde, realice una valoración más detallada y actúe de acuerdo a los criterios específicos **6.2**. Si, por el contrario, no percibe ninguna respuesta considere al(a la) niño(a) inconsciente, busque a alguien que le apoye y que llame a una ambulancia o prepare un vehículo para trasladar al(a la) niño(a) a la UM más cercana.
- Colóquese a la altura de los hombros del(de la) niño(a), quítele la ropa que esté en el pecho y retire cadenas o collares. Coloque al(a la) niño(a) en decúbito dorsal (boca arriba) con los brazos a lo largo del cuerpo sobre una superficie dura, con hiperextensión de la cabeza (figura 2).



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

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

6.1.2.1.2 El primer paso es evaluar que las vías aéreas se encuentren permeables de la siguiente manera:

- Evalúe la respiración del(de la) niño(a) 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(de la) niño(a) hacia un lado y continúe con la valoración secundaria; si por el contrario, la respiración no está presente continúe con **6.1.3.2** Respiración y ventilación(B).

FIGURA 2. Maniobra de hiperextensión





6.1.2.2 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.

6.1.2.2.1 Respiración boca a boca (mayores de dos años)

Consiste en introducir en los pulmones del(de la) niño(a) 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(de la) niño(a) en extensión, pegue sus labios herméticamente alrededor de la boca del(de la) niño(a) mientras pinza su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantiene en la frente.
- Insufle el aire con fuerza moderada, no más de dos segundos a la vez que mira su tórax y abdomen, y asegúrese de que lo que sube es el tórax. Esta fuerza debe ser muy controlada en un(a) niño(a).
- 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 la maniobra de desobstrucción **6.1.4.**
- Después de realizar 2 insuflaciones seguidas, valore **6.1.3.3 Pulso (C)**

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

En lactantes menores de 12 meses su boca debe de cubrir la boca y nariz del(de la) bebé y se deben de dar entre 20 y 25 insuflaciones por minuto con una fuerza muy controlada. Realice 2 insuflaciones seguidas y luego valore **6.1.3.3 Pulso (C)**

6.1.2.3 Pulso (C)

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

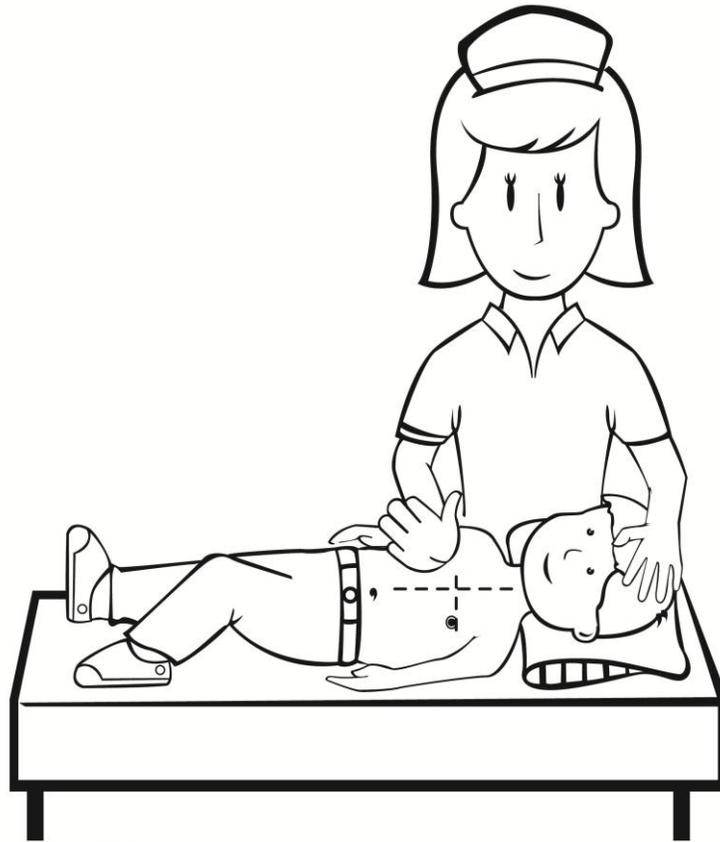
- Localice el pulso en cualquiera de las dos arterias carótidas situadas en el cuello a ambos lados de la tráquea (nuez), para ello utilice los dedos índice y medio (nunca el pulgar) de la mano que tiene en la nuca. (Figura 1)
- Si siente el pulso, siga realizando las respiraciones a ritmo de 1 insuflación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



6.1.2.3.1 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 80 a 100 compresiones por minuto, alternando 5 compresiones por una ventilación (figura 3). Las compresiones serán secas y rítmicas (cuenta... y uno... y dos... y tres... y cuatro... y cinco), en numero de 5, posteriormente vuelve a una insuflación y de nuevo.

FIGURA 3. Masaje cardiaco externo para niños(as) mayores de un año



6.1.2.3.2 Masaje cardiaco externo en lactantes

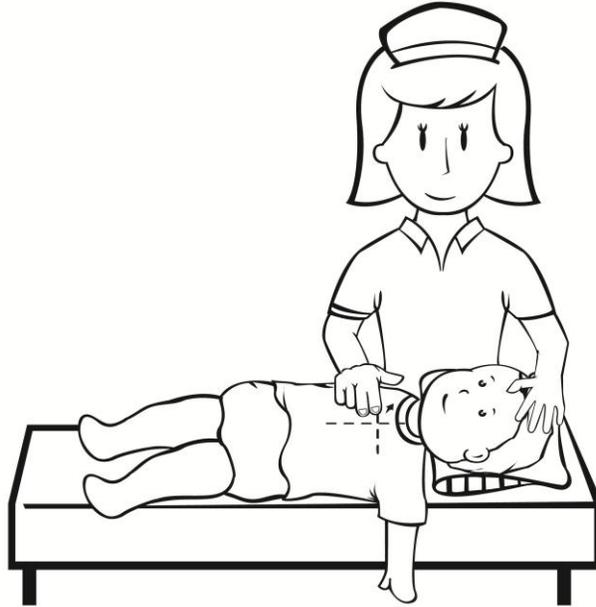
En menores de un año el pulso debe de localizarse en el húmero (figura 1), o tratando de escucharlo directamente del corazón, colocando tu oído sobre el pecho del lactante.

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 100-120 comp/min. Alterne compresiones-ventilaciones: 5/1.



FIGURA 4. Masaje cardiaco externo en lactantes



NOTA: En niños(as) 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" del recorrido muerto, y saber exactamente dónde comienza la verdadera presión sobre el músculo cardíaco.

6.1.3 Maniobra de desobstrucción

6.1.3.1 Las causas de obstrucción de la vía aérea pueden ser:

- Cuerpo extraño
- Epiglotis
- Laringoespasma

6.1.3.2 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(la) niño(a) está consciente, pídale que tosa y trasládalo de inmediato a la UM más cercana para que reciba atención médica de urgencias.

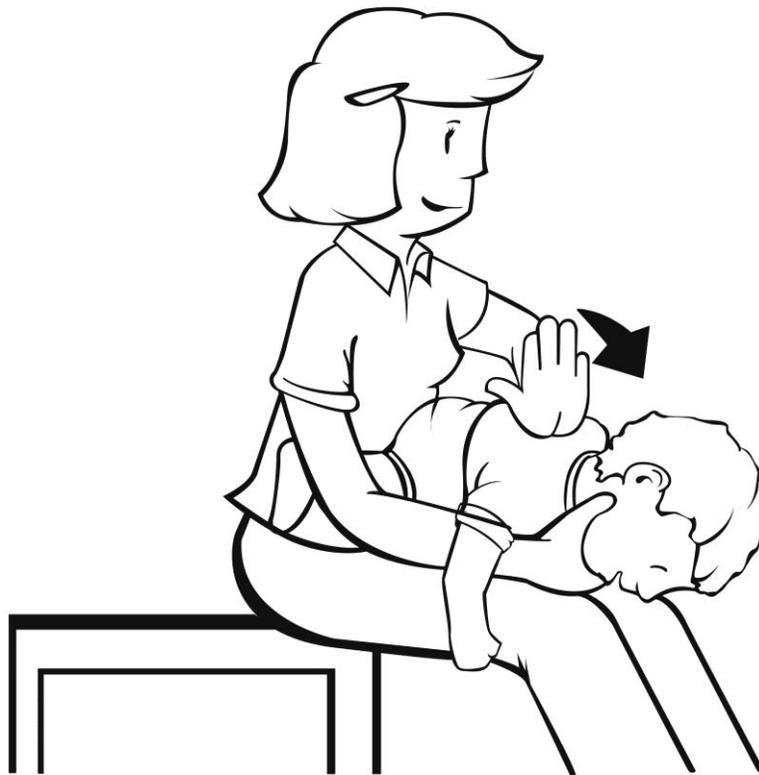
6.1.3.3 Lactantes y niños pequeños

- Coloque al(a la) niño(a) boca abajo sobre su antebrazo, de manera que sostenga con su mano la mandíbula del(de la) pequeño(a) y apoye su antebrazo sobre su muslo. La cabeza del(de la) niño(a) debe quedar más abajo que su tronco. (Figura 5)
- De 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(de la) niño(a) 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 de 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(la) niño(a) expulse el objeto extraño.

FIGURA 5. Maniobra de desobstrucción en lactantes y niños(as) pequeños



6.1.3.4 Maniobra de Heimlich (niños mayores de 8 años)

Esta maniobra tiene diferentes modalidades dependiendo de la posición del(de la) niño(a).

6.1.3.4.1 Si el(la) niño(a) está de pie, colóquese detrás de el(ella) poniendo sus brazos por debajo de los del(de la) niño(a). 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 6. Maniobra de desobstrucción para niños mayores de pie



6.1.3.4.2 Si el(la) niño(a) está sentado(a), colóquese detrás de el(ella) con las rodillas flexionadas para estar en la altura correcta y proceda como el punto anterior 6.1.1.4.1 (Figura 7).

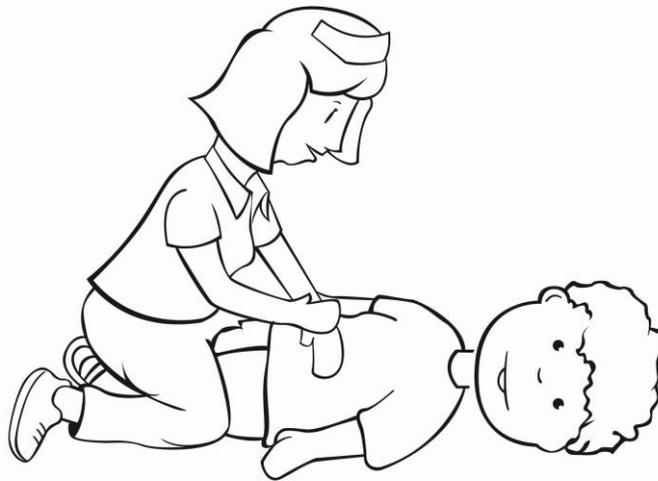
FIGURA 7. Maniobra de desobstrucción para niños mayores sentados





6.1.3.4.3 Si el(la) niño(a) está en el suelo, debe de colocarlo estirado boca arriba y colóquese a horcajadas 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 de colocar la cabeza del(de la) niño(a) ladeada para facilitar la salida del objeto. (Figura 8)

FIGURA 8. Maniobra de desobstrucción para niños mayores acostados





6.2 Criterios específicos

Son aquellos que hay que tomar en cuenta de acuerdo a la naturaleza de la urgencia determinando el estado del(de la) niño(a) mediante la localización de todas sus lesiones. Para ello reevalúe y cuantifique el estado de consciencia, respiración y pulso del(de la) menor. 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(la) niño(a) 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.

6.2.1 Deshidratación

La deshidratación está relacionada con el calor, ésta puede ser seria, además de ser un peligroso efecto secundario de la diarrea, los vómitos y la fiebre. La deshidratación es la complicación y causa más frecuente de muertes por diarrea.

Cuando un menor está deshidratado, es urgente que su cuerpo recupere tanto el agua como las sales que perdió.

6.2.1.1 Signos de alarma

6.2.1.1.1 Deshidratación, si el niño(a) 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

6.2.1.1.2 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



6.2.1.2 Plan de acción

6.2.1.2.1 Deshidratación

- Ofrezcale al(a la) niño(a) “Vida Suero Oral” continuamente hasta que ya no desee más.
- Si el(la) niño(a) vomita, espere diez minutos e inicie más lentamente, a dosis de 1 ml por kg de peso, cada cinco minutos por una hora, y después cada tres y cada dos minutos, si no vomita.
- Continúe hasta que el(la) niño(a) reciba atención médica de urgencia.

6.2.1.2.2 Choque hipovolémico

- Traslade urgentemente al(a la) niño(a) a la UM más cercana para administrar líquidos intravenosos.
- Prepare “Vida Suero Oral” y ofrézcalo con jeringa durante el camino al hospital a 1 ml por kg de peso, cada dos minutos.

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

6.2.2 Insolación

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

6.2.2.1 Signos de alarma

6.2.2.1.1 Agotamiento por calor, si tiene dos o más de los siguientes signos o síntomas:

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



6.2.2.1.2 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.

6.2.2.2 Plan de acción

6.2.2.2.1 Agotamiento por calor

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

6.2.2.2.2 Insolación (golpe de calor)

- Prepare todo para trasladar al menor a la UM más cercana.
- Mientras espera para trasladar al(a la) niño(a) póngalo(a) 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 frías en la frente, nuca, axilas, estomago e ingles, o envuélvalo en sábanas humedecidas con agua fresca, hasta que baje la temperatura, o bien aplicando hielo en las axilas o ingles.
- Si es posible colóquelo(a) frente a un ventilador para favorecer la evaporación del agua y refrescar más rápidamente al(a la) niño(a).
- Una vez bajada la fiebre y si el niño está consciente, ofrézcale abundantes líquidos.

6.2.2.3 IMPORTANTE:

- Si el niño está inconsciente o confundido no intente dar líquidos.
- No de aspirinas ni paracetamol, ya que no servirán para bajar la fiebre y pueden ocasionar un daño orgánico mayor.
- Verifique constantemente la temperatura 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 de éste y el evitar las consecuencias orgánicas graves.



6.2.3 Fiebre

6.2.3.1 Se puede decir que un(a) niño(a) tiene fiebre cuando:

- Al medir la temperatura rectal, se encuentra por arriba de los 38°C.
- Al medir la temperatura ótica, se encuentra por arriba de los 38°C.
- Al medir la temperatura axilar, se encuentra por arriba de los 38°C.

6.2.3.2 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(as) que habitualmente duermen bien.

6.2.3.3 Plan de acción

- Hay que identificar que es lo que causa la fiebre, por lo que es necesario que el(la) niño(a) sea enviado a valoración médica.
- En lo que la madre va por el niño para llevarlo a su UM de adscripción, hay que disminuir la fiebre.
- Ofrezcale abundantes líquidos al(a la) niño(a) de preferencia "Vida Suero Oral".
- Quite el exceso de ropa o cobijas del(de la) niño(a).
- Coloque compresas frescas en la frente, axilas e ingles del(de la) niño(a).
- Si es posible, dele un baño con agua tibia hasta que disminuya la temperatura.
- No use baños fríos, ni frote alcohol.
- Si no logra controlar la fiebre traslade de inmediato al(a la) niño(a) a la UM de apoyo.



6.2.4 Hemorragia nasal

6.2.4.1 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.

6.2.4.2 Signos de alarma

Es necesario trasladar al(a la) niño(a) a la UM de apoyo si:

- La hemorragia no cede después de 15 min.
- La hemorragia nasal es causada por un golpe.
- La hemorragia es resultado de un trauma en el cráneo.

6.2.4.3 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(a la) niño(a).

- Coloque al(a la) niño(a) sentado con la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante para evitar que trague la sangre.
- Si el(la) niño(a) 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 9. Compresa fría





6.2.5 Convulsiones

6.2.5.1 Las convulsiones pueden ser sintomáticas, esto quiere decir, que surge como 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, aproximadamente entre el 3 al 5% de los niños han sufrido una convulsión causada por fiebre.

6.2.5.2 Signos de alarma

- Pérdida de la consciencia brusca, 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).

6.2.5.3 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(a la) niño(a) 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(de la) niño(a) de lado para evitar ahogamiento. No introduzca nada dentro de 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(a la) niño(a) ni un solo momento y manténgase atento(a) en todas las características del evento. La mayoría de las crisis ceden en menos de 15 minutos.
- Traslade al(a la) niño(a) a la UM más cercana hasta que termine el evento, a menos de que la convulsión dure más de 10 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 una bolsa de hielo o paños mojados en agua fría en la frente y en el cuello mientras lo lleva a la UM más cercana.



6.2.5.4 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, 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(a la) niño(a) 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.
- 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 y/o alguna enfermedad.

6.2.6 Desmayo

6.2.6.1 Plan de acción

- Mantenga al(a la) niño(a) acostado y eleve sus piernas.
- Afloje sus ropas.
- Cuando despierte ofrézcale al(a la) niño(a) líquidos endulzados.
- Llévelo de inmediato a la UM más cercana.

6.2.7 Mareo

6.2.7.1 Plan de acción

- Acueste al(a la) niño(a)
- Afloje sus ropas.
- Ofrézcale líquidos.
- En caso de que no pase el mareo, llame a sus padres para que sea llevado a su UM de adscripción.

6.2.8 Traumatismo craneoencefálico

6.2.8.1 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.



6.2.8.2 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.

6.2.8.3 Plan de acción

- Cuando hay un golpe en la cabeza, es probable que exista daño en la columna, por lo que antes que nada debes de inmovilizar al(a la) niño(a), y manejar su cabeza, cuello y tronco como un sólo bloque.
- Revise las vías respiratorias, la respiración y la circulación del(de la) niño(a) y, de ser necesario, inicia la respiración boca a boca y resucitación cardiopulmonar.
- Detenga cualquier sangrado, presionando firmemente con un pedazo de tela limpio sobre la herida. Si la lesión es grave, tenga cuidado de no mover la cabeza del(de la) niño(a). Si la sangre empapa la tela, no la quite, coloque otro pedazo de tela 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.
- Cubra la herida con un apósito de gasa estéril.
- Si el(la) niño(a) está vomitando, gírele la cabeza, el cuello y el cuerpo como una unidad para prevenir el ahogamiento. Esto también protege la columna.
- Traslade al menor a la UM más cercana.

6.2.8.4 Consiga ayuda médica de inmediato si el(la) niño(a):

- se torna inusualmente somnoliento(a),
- se comporta de manera anormal,
- presenta fuerte dolor de cabeza o rigidez en el cuello,
- pierde el conocimiento, incluso brevemente,
- presenta convulsiones y/o
- vomita más de una vez.

6.2.8.5 IMPORTANTES:

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(de la) niño(a): vómitos, dolor de cabeza, visión doble, debilidad en miembros, alteración de la marcha, etc.



NOTA:

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

6.2.9 Heridas

6.2.9.1 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 puede provocar hemorragias que, a veces son abundantes y ponen en peligro la vida del niño; además en ocasiones se produce la necrosis de los tejidos profundos, teniendo siempre latente el peligro del tétanos.

6.2.9.2 Signos de alarma

Busque apoyo médico inmediato si:

- El sangrado es profuso, experimenta un aumento repentino o no se detiene, por ejemplo, después de 10 minutos de presión.
- Hay alteración en la función o sensibilidad.
- El(la) niño(a) está gravemente lesionado(a).
- La herida es grande o profunda, incluso si el sangrado no es profuso, pero continuo.
- Cree que podría ser mejor suturar la herida, cuando esta tenga una profundidad de medio centímetro, 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).

6.2.9.3 Plan de acción

- Lave bien sus manos, cepillándolas con agua y jabón.
- Lave bien la herida con agua y jabón, 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 montada en una pinza. (Figura 10)
- En caso de que existan cuerpos extraños en la herida, no los quite y lleve al(la) niño(a) a la UM de apoyo para que reciba atención médica.
- 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 UM más cercana.
- Una vez limpia la herida, cúbrala con una bandita si es pequeña, o con gasa si hay abundante salida de líquidos, sujetando todo con un vendaje o con tela adhesiva.



FIGURA 10. Limpieza de herida



NOTA:

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

6.2.10 Hemorragias

6.2.10.1 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(a la) niño(a) a la UM más cercana.

6.2.10.2 Plan de acción

- Calme y brinde confianza al(a la) niño(a), ya que ver sangre puede ser muy aterrizante.
- Acueste al(a la) niño(a). Siempre que sea posible, eleve la parte del cuerpo que está sangrando.
- 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 vendaje estéril, un trozo de tela limpio o incluso con una prenda de vestir. 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(a la) niño(a) a la unidad médica más cercana.

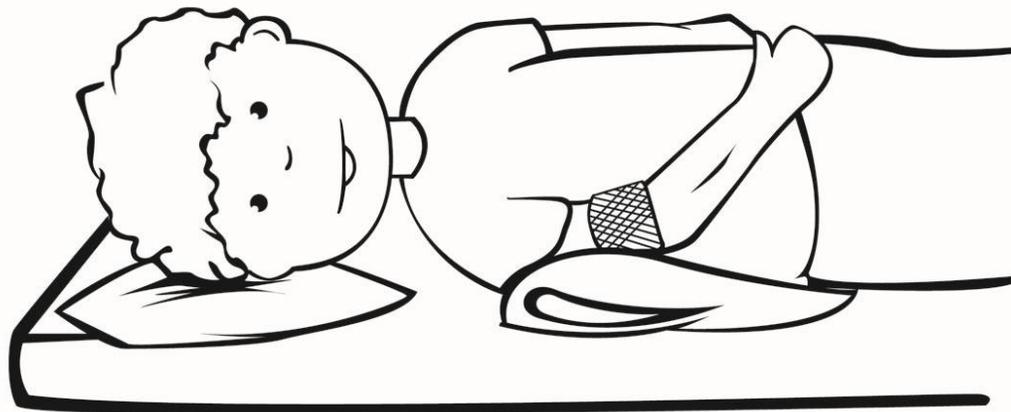


6.2.10.3 Torniquetes

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

Para elaborar un torniquete, utilice vendajes de 5 a 7.5 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 11. Torniquete



6.2.10.4 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.

6.2.11 Fractura

6.2.11.1 Debe sospechar que el(la) niño(a) ha sufrido una fractura si:

- El menor sintió quebrarse el hueso.
- Existe deformidad de la zona.
- Presencia de dolor importante e impotencia funcional.
- Crepitación a la movilidad.



6.2.11.2 Plan de acción

- Si la herida está localizada en la espalda o el cuello del(de la) niño(a), no mueva el cuerpo, salvo que el(la) niño(a) corra peligro inminente. Mover a un niño en estas condiciones puede ocasionar daño serio a los nervios. Solicite apoyo médico por teléfono.
- Si el(la) niño(a) tiene una lesión donde puede verse al hueso sobresalir de la herida y si existe sangrando aplique presión sobre el área del sangrado con una compresa de gasa o un pedazo de paño u otro material similar limpio.
- No lave la herida o intente empujar hacia adentro la parte del hueso que pueda estar visible a través de la piel.
- Si el(la) niño(a) 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 almohadas, camisetas, 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(a la) niño(a) descansando recostado hasta que llegue el apoyo médico.

NOTA: 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 en niño(a) debe ser trasladado a la UM más cercana para que reciba atención médica de urgencia.

En cualquier caso de traumatismo el(la) niño(a) debe recibir atención médica.

6.2.12 Lesiones en dientes

6.2.12.1 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, lávalo con agua directa del chorro sin tallarlo y colócalo de nuevo en su lugar.
- Traslade al niño(a) a la unidad médica de apoyo.

6.2.13 Lesiones causadas por cuerpos extraños

Los cuerpos en el oído, la nariz y las vías respiratorias son más comunes en los niños menores de 5 años, y en el conducto auditivo se encuentran con más frecuencia en los niños entre 2 y 4 años. En ocasiones, algunos insectos entran al oído y se quedan ahí, sin salirse.



6.2.13.1 Cuerpo extraño en ojos

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

6.2.13.1.2 Signos de alarma

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

6.2.13.1.3 Plan de acción

- Evite que el(la) niño(a) 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 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(a) niño(a) a la UMF de apoyo.

En caso de líquidos.

- Lávelo abundantemente con agua colocando la cabeza del niño debajo del chorro del agua.
- Cubra el ojo con una gasa, sujétela con un vendaje flojo y lleve al niño(a) de inmediato a la UMF de apoyo.

6.2.13.2 Cuerpo extraño en oídos

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

6.2.13.2.2 Signos de alarma

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



6.2.13.2.3 Plan de acción

En caso de que se trate de un objeto:

- Coloque al(a la) niño(a) de manera que el oído afectado quede hacia abajo y sacúdalo ligeramente. Si no funciona no trate de extraerlo y llévelo a la unidad médica más cercana.

En caso de que se trate de un insecto:

- Coloque al(a la) niño(a) con la cabeza inclinada de manera que el oído afectado quede hacia arriba.
- Coloque unas gotas de aceite para bebé 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(a la) niño(a) a la unidad médica de apoyo.

6.2.13.3 Cuerpo extraño en nariz

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

6.2.13.3.2 Signos de alarma

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

6.2.13.3.3 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(la) niño(a) 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 este método falla, lleve al(a la) niño(a) a la unidad médica de apoyo.

NOTA: Busque auxilio médico si:

1. No logró extraer el objeto con la técnica de arriba.
2. Hay sangrado por la fosa nasal.
3. Hay sospecha de que el(la) niño(a) inhaló el objeto extraño.



6.2.14 Lesiones causadas por animales o insectos

6.2.14.1 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(as) niños(as) 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 o la reclusa parda, también son serias y pueden ser mortales. La mayoría de las picaduras de arañas, sin embargo, son inofensivas.

6.2.14.2 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.

6.2.14.3 Plan de acción

- Examine las vías respiratorias y la respiración del(de la) niño(a). 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(a la) niño(a) a la unidad médica más cercana.
- Conforte al(a la) niño(a), tratando de mantenerlo(a) calmado(a).
- Quite anillos y artículos que puedan constreñir debido a que el área afectada se puede hinchar.

6.2.14.4 Medidas generales para la mayoría de las picaduras y mordeduras

- Quite el aguijón, si está presente, raspando con la parte posterior de una tarjeta de crédito o 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.
- Cubra el sitio de la picadura con hielo (envuelto en un trozo de tela) por 10 minutos, retírelo por 10 minutos y repita el proceso.
- Lleve al(a la) niño(a) a la UM de apoyo.



6.2.14.5 En casos de arañas y alacranes

- No espere a que el niño presente síntomas graves, llévelo de inmediato a la unidad médica más cercana.
- Se debe llevar el animal a la unidad médica 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.

6.2.14.6 Mordeduras por serpientes

Ocurren cuando una serpiente muerde la piel, si ésta es venenosa, entonces se trata de una urgencia médica.

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

6.2.14.6.1 Signos de alarma

Depende del tipo de víbora o serpiente puede:

- Haber manifestaciones digestivas, como vómitos, dolor abdominal, diarrea, sed intensa.
- Haber shock.
- Presentar Inflamación y hemorragias.
- Producirse una depresión neurológica.
- Aparecer arritmias cardíacas, dolores de cabeza, trastornos respiratorios.

6.2.14.6.2 Plan de acción

- Mantenga al(a la) niño(a) calmado(a).
- 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.
- Si el área de la mordedura comienza a hincharse y a cambiar de color, es probable que la serpiente fuera venenosa.
- Controle la temperatura del(de la) niño(a).



- Si hay signos de shock, como palidez, es preciso acostar al(a la) niño(a), levantarle los pies a más o menos 30 cm de altura y cubrirlo(a) con una frazada.
- Traslada de inmediato al(a la) niño a la unidad médica más cercana.
- Lleve la serpiente muerta, 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.

6.2.14.6.3 IMPORTANTE:

- NO permita que el(la) niño(a) 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(a la) niño(a) nada por vía oral.
- NO levante el lugar de la mordida por encima del nivel del corazón de la persona.

6.2.14.7 Mordeduras por 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 conlleva, a parte de la herida y hemorragia que obviamente provocan, 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.

El mayor peligro consiste en que la herida se infecte, esto es más probable que ocurra con las mordeduras o arañazos de gato y en los casos en los que la herida sea profunda, como por ejemplo, orificio dejado por un diente.

6.2.14.7.1 Plan de acción

- Toda lesión por mordeduras de animales requiere de atención médica de urgencia.
- Si hay hemorragia contrólaela presionando directamente durante 5 minutos con una compresa de gasa esterilizada y levantando la zona herida por encima de la cabeza.
- Lave la región afectada con jabón abundante (detergentes) y agua a chorro durante 10 minutos, y frote con suavidad para no producir traumatismo a los tejidos.
- Desinfecte la herida con agua oxigenada, alcohol al 70% o solución yodatada.
- 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.



6.2.15 Irritaciones causadas por plantas venenosas

6.2.15.1 Ciertas plantas, tanto interiores como de jardín, contienen sustancias perjudiciales, que pueden causar daños al organismo, si se ingieren o bien sólo al tocarlas, por lo que debe procurarse no plantar árboles cuyos frutos u hojas sean tóxicos o peligrosos; en caso de hacerlo situarlos en lugares a los que el niño no pueda llegar. Aquellas plantas de interior susceptibles de producir envenenamiento o irritación deben eliminarse, o colocarse igualmente en sitios al que el niño no llegue.

Es importante enseñar a los niños a no tocar las plantas y las flores.

6.2.15.2 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.
- La erupción puede convertirse en bultos rojos (llamados pápulas) o ampollas grandes y supurantes.

6.2.15.3 Plan de acción

- Quítele la ropa al(a) niño(a).
- 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 causo la irritación a la unidad médica de apoyo para que pueda ser identificada.

6.2.16 Envenenamiento o intoxicación

6.2.16.1 Es muy común en niños(as), 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(as) 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(as) niños(as) son:

- Medicamentos, principalmente antipiréticos.
- Productos de limpieza.
- Cosméticos.
- Gas.
- Plantas caseras.
- Pinturas.
- Alimentos en mal estado.



6.2.16.2 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.
- Fiebre.
- Dolor de cabeza.
- Palpitaciones cardiacas.
- Irritabilidad.
- Pérdida del apetito.
- Pérdida del control de la vejiga.
- Contracciones musculares.
- Nauseas y vómito.
- Entumecimiento u hormigueo.
- Convulsiones.
- Dificultad para respirar.
- Erupciones cutáneas o quemaduras.
- Estupor.
- Pérdida del conocimiento.

En intoxicaciones alimentarias puede haber:

- Nauseas.
- Vómito.
- Dolor abdominal.
- Diarrea.
- Fiebre.

6.2.16.3 Plan de acción

- No importa cuál sea el tóxico con el que tuvo contacto el(la) niño(a), éste debe ser llevado de inmediato a la UM más cercana.
- Si hay compromiso cardiorrespiratorio hay que iniciar con el RCP y trasladar de inmediato a la UM más cercana.



- En caso de intoxicaciones alimentarias con vómito y diarrea hay que prevenir la deshidratación.
- En caso de intoxicaciones por ingestión no alimentarias, no induzca el vómito.
- En caso de intoxicaciones por inhalación debe de alejar a(la la) niño(a) de los vapores o gases, así como abrir ventanas y puertas. Coloque un trapo mojado en boca y nariz del(de la) niño o niña y trasládalo urgentemente a la UM más cercana.
- Verifique si hay más niños(as) que hubieran podido tener contacto con el tóxico.
- Recabe la mayor información posible sobre el evento.

6.2.16.4 IMPORTANTE:

Para el diagnóstico y tratamiento adecuado el médico necesitará saber:

- ¿Con qué se intoxicó el(la) niño(a)?
- ¿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(as) que pudieron estar en contacto con el tóxico?

6.2.17 Quemaduras

6.2.17.1 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.

6.2.17.2 Clasificación

6.2.17.2.1 Primer grado. La quemadura afecta sólo a la primera capa de la piel (epidermis), causando enrojecimiento y dolor pero no ampollas; generalmente estas quemaduras se deben al sol o contactos leves con objetos calientes.

6.2.17.2.2 Segundo grado. Es una quemadura más grave que afecta a las capas de la piel que están por debajo de la capa superior, (dermis) causando ampollas, dolor y enrojecimiento, normalmente se deben a quemaduras importantes por el sol, escaldamiento o contacto con un objeto caliente o con fuego.

6.2.17.2.3 Tercer grado. Son quemaduras graves que afectan a todas las capas de la piel y al tejido que hay por debajo, llegando en ocasiones hasta hueso. La superficie que queda tiene aspecto de cera, son dolorosas ya que los nervios que hay debajo han sido destruidos, en ocasiones, a través de la quemadura, aparecen los músculos o los huesos; estas



quemaduras se deben a electricidad o a un prolongado contacto con fuego o con sustancias calientes.

6.2.17.3 Plan de acción

- Aparte al(a la) niño(a) rápidamente de lo que origino la quemadura (corriente eléctrica, química o ropa caliente o que arde).
- 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 mojada con solución fisiológica.
- Solicite a otra persona que pida apoyo mientras usted valora al(a la) niño(a) y si es necesario inicie reanimación cardiopulmonar.

6.2.17.4 IMPORTANTE

- No quite la ropa de la zona quemada.
- No rompa las ampollas.
- No cubra las heridas con ninguna medicina o remedio.
- No use hielo para enfriar la herida.

Versión Preliminar



ANEXO 18

Formato: "Registro de padecimientos"

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Nombre y número asignado a la guardería
2	Delegación	Número y nombre de la delegación del IMSS a la que corresponde la guardería
3	Fecha	Día, mes y año en el que la guardería realizó el requisitado del formato "Registro de padecimientos" 3220-009-031
4	Hora	Hora en la el(la) niño(a) presentó la alteración de salud
5	Sala	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el(la) niño(a)
6	Nombre del(de la) niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del(de la) niño(a)
7	Signos y síntomas presentados	Detalladamente los signos y síntomas de enfermedad que presentó el niño(a)
8	Accidente	Una (X) en caso de que la alteración de salud del menor es consecuencia de un accidente en la guardería.
9	Padecimiento transmisible	Una (X) en caso de que el(la) niño(a) presenta signos y síntomas de padecimiento transmisible. NOTA: Si es el caso se debe de notificar inmediatamente al epidemiólogo de la Unidad Médica de apoyo.
10	Solicitud de valoración médica	Una (X) en caso de que se le entregue al asegurado "Solicitud de valoración médica"
11	Diagnóstico	El emitido por el médico de la unidad de medicina familiar correspondiente, al recibir del asegurado, la "Solicitud de valoración médica"



No.	DATO	ANOTAR
12	Acciones realizadas	Actividades efectuadas por la responsable del servicio de Promoción y Fomento de la Salud, para atender los signos y síntomas de enfermedad presentados por el niño(a)
13	Ameritó suspensión	Anotar el número de días en el caso de que si ameritó suspensión.
14	Firma de quien registra	Firma de la responsable del servicio de Fomento de la Salud que realizó el registro

Versión Preliminar



ANEXO 19

Formato: “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”

Versión Preliminar



Guardería:	<input type="text" value="1"/>	Esquema:	<input type="text" value="2"/>
Delegación:	<input type="text" value="3"/>	Localidad:	<input type="text" value="4"/>
Fecha de reporte:	<input type="text" value=" / /"/>		<input type="text" value="5"/>
	<small>día mes año</small>		

REPORTE DE ATENCIÓN DE URGENCIA DE NIÑO(A) EN GUARDERÍA

DATOS DEL MENOR	
Nombre del menor:	<input type="text" value="6"/>
Sexo:	<input type="text" value="7"/> a) Mujer b) Hombre
Fecha de nacimiento:	<input type="text" value=" / 8 /"/>
	<small>día mes año</small>
Fecha de ingreso a la guardería:	<input type="text" value=" / 9 /"/>
	<small>día mes año</small>
Diagnóstico de ingreso:	<input type="text" value="11"/>
Nombre del padre o tutor:	<input type="text" value="12"/>
Sala:	<input type="text" value="10"/>
TIPO DE REPORTE	
Motivo de atención de urgencia requerida:	<input type="text" value="13"/>
a) Médica	b) Accidente
	c) Identificación de lesión física o evidencia de maltrato
Área física donde ocurrió o se identificó la urgencia:	<input type="text" value="14"/>
Momento educativo en el que se encontraba el menor:	<input type="text" value="15"/>
Acrividad que realizaba el menor:	<input type="text" value="16"/>
Relato circunstanciado:	<input type="text" value="17"/>
URGENCIA MÉDICA	
<small>(Llenese sólo en caso de urgencia médica)</small>	
Fecha de inicio de los síntomas:	<input type="text" value=" / 18 /"/>
	<small>día mes año</small>
Hora de identificación de síntomas en la guardería:	<input type="text" value=" 19 ."/>
	<small>hrs min</small>
Signos y síntomas identificados:	<input type="text" value="20"/>

3220-009-XXX-(FS)



ACCIDENTE, LESIÓN O EVIDENCIA DE MALTRATO

(Sólo en caso de accidente, lesión o evidencia de maltrato)

Fecha y hora de ocurrencia del accidente o de identificación de lesiones:

/ / : :
 día mes año hrs. min.

Prevalencia: a) Primera vez b) Recurrente

Forma en que ocurrió <input type="text" value="23"/>	Agente que lo ocasionó <input type="text" value="24"/>	Consecuencias <input type="text" value="25"/>	Lugar de la lesión <input type="text" value="26"/>
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 g) Atragantamiento h) Asfixia i) Mordedura o picadura j) Intoxicación o envenenamiento k) Otro	a) Fuego, objeto o sustancia caliente b) Sustancia sólida, líquida o gaseosa c) Objeto punzocortante d) Objeto contundente e) Piso, mueble o pared f) Pie o mano g) Múltiple h) Otro Probable agresor: <input type="text" value="28"/> (Sólo en casos de lesión o maltrato) a) Padre b) Madre c) Padrastro d) Madrastra e) Otro pariente f) Personal de la guardería g) Otro	a) Laceración o abrasión b) Contusión o mallugadura c) Quemadura d) Herida e) Luxación o esguince f) Fractura g) Amputación, pérdida de uña o diente h) Picadura o mordedura i) Múltiple j) Otro	a) Cráneo b) Cara c) Ojos d) Cuello e) Tórax f) Abdomen/pelvis g) Espala/glúteos h) Columna vertebral i) Extremidades superiores j) Extremidades inferiores k) Genitales l) Múltiple m) Otro
Gravedad de la lesión <input type="text" value="27"/>			
a) Leve b) Moderada c) Grave			

¿Se dió aviso al ministerio público? a) Si b) No

Fecha de aviso / /
 día mes año

ATENCIÓN

Profesional que brindó la primera atención médica
 a) Médico del IMSS b) Médico particular c) Personal paramédico d) Otro

Unidad Médica al que fue trasladado:

Fecha y hora en que se establece el primer contacto entre el menor y la atención médica

/ / : :
 día mes año hrs min

¿Diagnóstico final del médico?

Debido a la urgencia el menor requirió de:

	X
Estudios médicos de laboratorio o gabinete	
Hospitalización	<input type="text" value="35"/>
Suspensión temporal del servicio de guardería	
Suspensión definitiva del servicio de guardería	

¿Debido a la urgencia el menor quedó con alguna discapacidad? a) Si b) No

¿Cuál?

¿Debido a la urgencia el menor perdió la vida? a) Si b) No



ACCIONES EN CASOS DE DEFUNCIÓN

(Sólo en caso de defunción)

Fecha de defunción:

día mes año

Resultado del dictamen médico:

¿Se practicó necropsia?

a) Si b) No

Dictámen médico forense (necropsia):

¿Se realizó algún tipo de proceso legal?

a) Si b) No

Especifique:

SEGUIMIENTO

¿Se requirió de seguimiento?

a) Si b) No

Acciones realizadas ante la urgencia:

Fecha de cierre del seguimiento:

día mes año

Observaciones:

Elaboró

Directora de la guardería

Colaboró

Responsable del Servicio de fomento de la Salud

Colaboró

Testigo presencial

Vo.Bo.

Jefe(a) del Departamento Delegacional de Guarderías

3220-009-XXX-(FS)



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Esquema	Esquema en el que opera la guardería.
3	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
5	Fecha de reporte	Anotar la fecha en que se realiza o inicia el registro del formato con día, mes y año.
6	Nombre del menor	Nombre completo y sin abreviaturas del menor comenzando por el apellido.
7	Sexo	Marcar con una X en el recuadro según sea el caso.
8	Fecha de nacimiento	Anotar día, mes y año del nacimiento del menor que requirió atención de urgencia .
9	Fecha de ingreso a la guardería	Anotar día, mes y año en que ingresó del menor a la guardería.
10	Sala	Anotar en el recuadro las siglas de la sala que le corresponde al menor al momento de la urgencia.



No.	DATO	ANOTAR
		TIPO DE REPORTE
11	Diagnostico de ingreso	Anotar el diagnóstico con el que ingresó el menor a la guardería obtenido en la solicitud de examen médico de admisión.
12	Nombre del padre o tutor	Anotar el nombre completo y sin abreviaturas del padre o tutor del menor.
13	Motivo de atención de urgencia requerida	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo al motivo de atención de urgencia.
14	Área física donde ocurrió o se identificó la urgencia	Anotar el área física de la guardería donde ocurrió la urgencia del menor.
15	Momento educativo en el que se encontraba el menor	Anotar el momento educativo en el que se encontraba el menor al momento de la ocurrencia de la urgencia, accidente o identificación de la lesión física o evidencia de maltrato.
16	Actividad que realizaba el menor	Anotar la actividad que se encontraba realizando el menor al momento de que ocurre la urgencia, accidente o se identifica la lesión física o evidencia de maltrato.
17	Relato circunstanciado	Relate en orden cronológico, cómo sucedieron los hechos.



No.	DATO	ANOTAR
-----	------	--------

URGENCIA MÉDICA

(Esta sección será llenada sólo por atención en caso de urgencia médica)

- | | | |
|----|---|--|
| 18 | Fecha de inicio de los síntomas | Anotar la fecha en que se identificaron los síntomas en la guardería con día, mes y año. |
| 19 | Hora de identificación de síntomas en guardería | Anotar la hora en que se identifican los síntomas dentro de la guardería. |
| 20 | Signos y síntomas identificados | Anotar cuales fueron los signos y los síntomas que se identificaron en el menor y por los cuales se requirió de atención médica de urgencia. |

ACCIDENTE, LESIÓN O EVIDENCIA DE MALTRATO

(Esta sección será llenada sólo por atención en caso de accidente o detección de lesión o evidencia de maltrato)

- | | | |
|----|---|--|
| 21 | Fecha y hora de ocurrencia del accidente o identificación de lesiones | Anotar la fecha y la hora en que ocurre el accidente o se identifica la lesión. |
| 22 | Prevalencia | Anotar en el recuadro la opción según sea el caso. |
| 23 | Forma en que ocurrió | Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo a la forma en que ocurrió el accidente o la lesión del menor. |



No.	DATO	ANOTAR
24	Agente que lo ocasionó	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo al agente que lo ocasionó las lesiones del menor.
25	Consecuencias	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo a las consecuencias que ocasionó el accidente o el maltrato identificado en el menor.
26	Lugar de la lesión	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo al lugar del cuerpo en donde se presentó la lesión.
27	Gravedad de la lesión	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo a la gravedad de la lesión.
28	Probable agresor	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo al probable agresor.
29	¿Se dio aviso al ministerio público?	Anotar en el recuadro la opción que corresponda.
30	Fecha de aviso	Anotar la fecha con día, mes y año en que se da aviso al ministerio público, cuando sea el caso.



No.	DATO	ANOTAR
		ATENCIÓN
31	Profesional que brindó la primera atención médica	Anotar en el recuadro la opción que corresponda de acuerdo al profesional de la salud que brindó la primera atención médica.
32	Unidad médica a la que fue trasladado	Anotar el número o nombre de la Unidad de médica a la que fue trasladado el menor.
33	Fecha y hora en que se establece el primer contacto entre el menor y la atención médica	Anotar la fecha y la hora en que se establece el contacto entre la atención médica y el menor.
34	¿Diagnóstico final del médico?	Anotar diagnóstico final o confirmado, emitido por el médico.
35	Debido a la urgencia el menor requirió de:	Marcar con una X la opción que corresponda.
36	¿Debido a la urgencia el menor quedó con alguna discapacidad?	Anotar en el recuadro la opción que corresponda.
37	¿Cuál?	Anotar qué discapacidad, ya sea temporal o permanente con la que quedó el menor debido a la urgencia, accidente o maltrato.
38	¿Debido a la urgencia el menor perdió la vida?	Anotar en el recuadro la opción que corresponda. NOTA: El niño pudo haber perdido la vida al momento del de la urgencia o accidente o posterior pero a consecuencia de éste



No.	DATO	ANOTAR
-----	------	--------

ACCIONES EN CASO DE DEFUNCIÓN

(Esta sección será llenada sólo en caso de defunción de un menor durante su estancia en la guardería o a consecuencia de una urgencia ocurrida durante su estancia en la guardería)

39	Fecha de defunción	En caso de anotar "si" en el número 38, anote la fecha en que perdió la vida el menor.
40	Resultado del dictamen médico	Anotar el resultado que da el médico en el acta de defunción.
41	¿Se practicó necropsia?	Anotar en el recuadro la opción según sea el caso.
42	Dictamen médico forense(necropsia)	Anotar el dictamen del médico forense en el resultado de la necropsia.
43	¿Se realizó algún tipo de proceso legal?	Anotar en el recuadro la opción que corresponda según sea el caso.
44	Especifique	Relate las acciones realizadas durante el proceso legal, en orden cronológico.
45	¿Se requirió de seguimiento?	Anotar en el recuadro el número que corresponda.
46	Acciones realizadas ante la urgencia	Relate las acciones realizadas en orden cronológico, que fueron tomadas durante la urgencia



No.	DATO	ANOTAR
47	Fecha de cierre del seguimiento	Anotar día, mes y año en el que se da por terminado el seguimiento del caso
48	Observaciones	Anotar datos adicionales sobre el acontecimiento y que se consideren relevantes
49	Elaboró	Anotar el nombre y firma de la Directora de la guardería
50	Colaboró	Anotar el nombre y firma de la responsable del Servicio de Fomento de la Salud
51	Colaboró	Anotar el nombre y firma de un testigo presencial
52	Vo. Bo.	Anotar el nombre y firma del jefe(a) del Departamento Delegacional de Guarderías.

Versión Preliminar



ANEXO 20
“Vigilancia epidemiológica en guarderías”

Versión Preliminar



Coordinación de Guarderías

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
GUARDERÍAS**

Guardería: 1 Fecha: 2
 Delegación: 3 Localidad: 4
 Semana epidemiológica: 5 UMF de apoyo no.: 6

Casos por sala de atención: 7

LA LB LC
 MA MB1 MB2 MC1 MC2
 PA PB PC
 Otro

Casos sujetos a vigilancia epidemiológica

Condición patológica	Días laborables de la semana					Casos		
	L	M	M	J	V	Total	Total semana anterior	Total mes anterior
Infección respiratoria aguda (IRA) **								
Enfermedad diarreica aguda (EDA)**			<u>8</u>			<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>
Dermatitis**								
Conjuntivitis**								
Accidentes**								
Enfermedad febril exantemática *								
Hepatitis A*								
Parotiditis (Paperas) *								
Varicela **								
Otros**	<u>12</u>							
TOTAL		<u>13</u>						

3220-009-032(FS)

NOTA: Notifique inmediatamente al responsable de la vigilancia epidemiológica, el mismo día que se presenten; * uno o más casos, ** dos o más casos por sala de atención.

Elaboró

14

Responsable del servicio de
Fomento de la Salud

Vo.Bo.

15

Directora de la Guardería



Coordinación de Guarderías

Medidas realizadas en la guardería

16

CONDICIONES PATOLÓGICAS:

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).- Condición de enfermedad, que en el paciente se observa o refieren, uno o más signos o síntomas agudos como: tos, estornudos, secreción nasal o bronquial, ardor o dolor de garganta o del pecho, dificultad para respirar, secreción o dolor del oído, cualquiera o más de estas manifestaciones, pueden ir acompañadas de fiebre o calosfríos y ataque al estado general.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).- Condición de enfermedad del paciente, en el cual se observa o se refieren dos o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, que pueden ir o no, acompañadas de moco o sangre, fiebre, vómito o deshidratación.

DERMATITIS.- Inflamación de la piel, caracterizada por enrojecimiento de la zona anatómica, con erupción o ulceración, que puede estar acompañada de dolor, ardor o comezón, o vesículas, cuya causa puede ser de tipo irritativa, infecciosa o auto inmune.

ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA.- Condición en la que se presenta fiebre y exantema que puede presentar o no, uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, conjuntivitis o coriza (rinorrea, epifora).

HEPATITIS A.- Condición de enfermedad infecciosa caracterizada por una inflamación aguda del hígado en la mayoría de los casos presenta coloración amarillenta de las conjuntivas oculares, o de la piel, generalmente debida a la acumulación de las bilirrubinas en la sangre.

PAROTIDITIS (PAPERAS).- Condición de enfermedad, en la que el paciente refiere dolor a nivel submaxilar y presenta crecimiento anatómico de la zona dolorosa, puede ir acompañada de fiebre y ataque al estado general.

CONJUNTIVITIS.- Condición de enfermedad en el que el paciente se observa o refieren, que inició con lagrimeo, irritación, conjuntivas enrojecidas de uno o ambos ojos, que puede ser seguida de inflamación de los párpados, molestia a la luz y secreción muco-purulenta de los mismos. Puede ser de origen bacteriano, viral o alérgico. En muchos casos, las personas sólo presentan enrojecimiento de las conjuntivas y escasa secreción del ojo inflamado.

ACCIDENTES.- Condición que se observa o refiere, daño físico en un individuo, que se produce de manera imprevista por agente externo, y que causa lesión temporal o permanente de órganos o tejidos, producto de un hecho imprevisto y rápido.

VARICELA.- Condición de enfermedad que se manifiesta con la aparición en todo el cuerpo de una erupción que produce picazón se asemeja a ampollas, y puede estar acompañada por síntomas gripales.

OTROS.- Se registra aquella condición relacionada con signos y síntomas de enfermedad transmisible y no transmisible que tenga gran importancia para su control en esta entidad y no se describe en las señaladas arriba (**Meningitis, Parálisis flácida aguda, Eventos temporales asociados a vacuna, etc.**)



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR (Anverso)
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Fecha	Día, mes y año del último día hábil de la semana reportada
3	Delegación	Número y nombre de delegación del IMSS a la que corresponde la guardería
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas donde está ubicada la unidad operativa
5	Semana epidemiológica	Número de la semana que corresponda de acuerdo al calendario de semanas epidemiológicas
6	U.M.F. de apoyo No.	Número asignado a la unidad de medicina familiar, que brinda apoyo a la guardería
7	Casos por sala de atención	Anote el número de casos reportados por sala de atención
8	Condición patológica	Suma diaria de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica de todas las salas por condición patológica y día de la semana
9	Total	Suma horizontal, por condición patológica, de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica presentados cada día de la semana
10	Total semana anterior	El resultado total de casos de la semana anterior



No.	DATO	ANOTAR
11	Total mes anterior	El resultado de los casos reportados el mes anterior, de acuerdo al calendario epidemiológico
12	Otros	Número de niños que presentaron condiciones patológicas, no incluidas en los párrafos anteriores
13	Total	Suma vertical de cada columna
14	Elaboró	Nombre completo y firma del responsable del servicio de Fomento de la Salud
15	VoBo	Nombre completo y firma de la directora de la guardería
		(reverso)
16	Medidas realizadas en la guardería	Las medidas que por instrucción del responsable de la vigilancia epidemiológica se realizaron en la guardería, con el fin de mantener las condiciones idóneas para la detección oportuna, atención y prevención de casos sujetos a vigilancia epidemiológica



ANEXO 21

Formato: "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador de guardería"

Versión Preliminar



**SOLICITUD DE TRATAMIENTO AL
NÚCLEO FAMILIAR
DEL TRABAJADOR(A) DE GUARDERÍA**

Guardería No.: 1 Fecha: 2

C. Director de la unidad de medicina familiar No.: 3
P r e s e n t e

Atención: Epidemiólogo de la unidad

Por medio de la presente me permito solicitar a usted el estudio y/o tratamiento al núcleo familiar del trabajador: 4

de esta guardería con No. de Seguridad Social: 5 adscrito a esa unidad, ya

que en el estudio de laboratorio realizado en fecha: 6 en la unidad médica No.: 7 fue detectado como portador de: 8

Atentamente
Directora de la guardería

9

Nombre y Firma

10

Sello de la Guardería

Resultado del tratamiento médico

C. Directora de la guardería No.: 11
P r e s e n t e

Me permito informar a usted con fecha: 12 se concluyó el tratamiento y control al núcleo familiar del trabajador: 13

de esa guardería comunico lo anterior para su conocimiento y control.

Atentamente
Director(a) de la U.M.F. No.: 14

15

Nombre y Firma

16

Sello de la U.M.F.

3220-009-038(FS)



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Fecha	Día, mes y año en que la responsable del servicio de Promoción y Fomento de la Salud, elaboró el formato "Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería"
3	Director(a) de unidad de medicina familiar No.	Número de la unidad de medicina familiar asignada al trabajador(a) que se le aplicará el tratamiento
4	Trabajador(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del trabajador(a) que se enviará a tratamiento, por indicaciones del responsable de la vigilancia epidemiológica
5	No. de seguridad social	El asignado al trabajador(a)
6	Fecha	Día, mes y año en que se realizó el examen microbiológico al trabajador(a)
7	Unidad de medicina familiar No.	Número de la unidad de medicina familiar asignada al trabajador
8	Fue detectado como portador de	Nombre del microorganismo encontrado en el trabajador(a) en el laboratorio
9	Directora de guardería	Nombre completo y la firma de la directora de la guardería
10	Sello de la guardería	El correspondiente a la guardería
11	Directora de la guardería No.	El número de la guardería a la que se le enviará el resultado del tratamiento médico
12	Fecha	Día, mes y año en que el médico da de alta al trabajador(a) por concluir el tratamiento



No.	DATO	ANOTAR
13	Trabajador(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del trabajador(a) que recibió el tratamiento
14	UMF No.	Número de la unidad médica que otorgó el tratamiento
15	Nombre y firma	Nombre y firma del director(a) de la unidad médica que otorgó el tratamiento al trabajador
16	Sello de la UMF	El correspondiente a la unidad de medicina familiar que otorgó el tratamiento

Versión Preliminar



ANEXO 22
“Saneamiento ambiental”

Versión Preliminar



**DETECCION, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL
SANEAMIENTO AMBIENTAL**

Guardería: 1 Fecha: 2
 Hora por turno: 3 Matutino Vespertino

ESPACIOS FISICOS A SUPERVISAR POR TURNO 5

Áreas a supervisar	Piso		Paredes		Puestas		Cunas		Sillas Portabebé y Aláts		Mesas Y Sillas		Muebles de Guarda		W.C.		Bacinicas		Lavabos		Fauna nociva		Colchonetas		Basura, Recolección, Disposición		Ropa, Recolección, Guarda		Baños de Artesa			
	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp	Mat	Vesp		
Administrativa																																
Vestibulo																																
Servicio de Fomento de la salud																																
Escalera																																
Pasillo superior																																
Pasillo inferior																																
Servicio de Alimentación																																
Áreas descanso personal																																
Asoleaderos																																
Patios de recreo																																
Salas de lactantes																																
Salas de maternales																																
Usos múltiples																																
Bodegas																																
Patio de servicio																																
Vestidores de personal																																

XXXX-XXX-XXX

Elabora Responsable del Servicio de Fomento de la salud

Vo. Bo.

6 Matutino
 7 Vespertino
 8 Directora de Guardería



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Fecha	Día, mes y año en que la Responsable del Servicio de Fomento de la salud
3	Hora	Horas en que la Responsable del Servicio de Fomento de la Salud realizan los recorridos por las diferentes áreas de la guardería
4	Áreas a supervisar	Inconsistencias identificadas en cada turno durante el recorrido por las diferentes áreas que integran la guardería
5	Espacios físicos	(X) en el recuadro que corresponda del espacio físico que se detecte en deficientes condiciones de higiene y seguridad, y que ponga en riesgo la salud e integridad física de los(as) niños(as) y personal de la guardería
6	Elabora responsable del servicio de Fomento de la salud	Nombre completo y firma de la Responsable del Servicio de Fomento de la Salud de cada turno
7	Directora de la guardería	Nombre completo y la firma de la Directora de la Guardería



ANEXO 23

“Técnica para ministración de medicamentos”

Versión Preliminar



“TÉCNICA PARA MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS”

Medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal para su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. 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, electrolitos, 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. (Ley General de Salud)

Los medicamentos se clasifican por su naturaleza en

Alopáticos

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

Homeopáticos

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

Referencia: Ley General de Salud.

Vías de Ministración para el servicio de guarderías

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.

Vía nasal: Aplicación de un medicamento o sustancia en gotas en la fosa nasal.

Vía oftálmica: Aplicación de un medicamento o sustancia en gotas en el ojo.

Vía ótica: Aplicación de un medicamento o sustancia en gotas en el conducto auditivo.



Medidas de seguridad a considerar siempre que ministre medicamentos a menores

- Lávese las manos antes y después de ministrar los 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 menor, empleando para los medicamentos líquidos, las siguientes equivalencias:

Una cucharita	5 ml
Una cuchara	10 ml
20 gotas	1 ml

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

Reglas de los cinco correctos para la ministración de medicamentos

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

Material y equipo necesario

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



Técnica para la ministración de medicamentos vía oral

- Seguir las medidas de seguridad y los cinco correctos antes de ministrar un medicamento.
- Agitar las preparaciones líquidas antes de ministrarlas al menor.
- 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 menor.
- Al terminar de servir el medicamento, limpie la boca del frasco con una toallita de papel.
- Coloque al menor 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 menor lo haya ingerido en su totalidad, en caso contrario, minístrele la cantidad que considere le faltó.
- Proporcione agua al menor 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.

Técnica para la ministración de medicamentos vía tópica

- Coloque al menor 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.



Técnica para la ministración de medicamentos vía oftálmica

- Cerciórese de que el medicamento este a temperatura ambiente.
- Acueste al menor sobre una colchoneta.
- Limpie las secreciones en su caso, con una toalla de papel desechable.
- Sostenga el gotero con la punta hacia abajo.
- Baje el párpado inferior y pida al niño que vea hacia arriba, apoye su mano ligeramente en la frente de éste.
- Deje caer las gotas indicadas en la conjuntiva del ojo.
- Indique al menor que cierre el ojo para que el medicamento se extienda en éste.
- Limpie el residuo del medicamento con una toalla de papel desechable.
- Deposite el material utilizado en la bolsa desechable y tirela a la basura.

Técnica para la ministración de medicamentos vía ótica

- Cerciórese de que el medicamento este a temperatura ambiente.
- Acueste al menor sobre una colchoneta con la cabeza de lado y un poco hacia atrás.
- Estire el pabellón de la oreja del menor suavemente hacia abajo y hacia atrás.
- Aplique las gotas con el gotero poco a poco de tal modo que se vayan resbalando y caigan a un lado del oído para que se introduzcan en éste.
- Deje al menor con la cabeza de lado en reposo por un espacio de 5 minutos.
- Limpie el residuo del medicamento con una toalla de papel desechable.
- Deposite el material utilizado en la bolsa desechable y tirela a la basura.

Técnica para la ministración de medicamentos vía nasal

- Cerciórese de que el medicamento este a temperatura ambiente.
- Acueste al menor sobre una colchoneta atrás.
- Coloque una toalla desechable bajo la nariz del menor.
- Aplique las gotas indicadas lentamente, sin tocar la nariz del menor con el gotero.
- Deje al menor en reposo en la misma posición por un espacio de 2 minutos.
- Limpie el residuo del medicamento con una toalla de papel desechable.
- Deposite el material utilizado en la bolsa desechable y tirela a la basura.

Técnica para la ministración de medicamentos inhalados para niños mayores de dos años.

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

Clave: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 24
Formato: "Control diario de medicamentos"

Versión Preliminar



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Delegación	Número y nombre de delegación del IMSS a la que corresponde la guardería
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas donde está ubicada la unidad operativa
4	Semana	Fecha de inicio y término de la semana que corresponda elaborar el formato "Control diario de medicamentos"
5	Sala	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el niño(a)
6	Nombre del niño(a)	Nombre completo sin abreviaturas del niño(a) al que se le ministrará el medicamento, de acuerdo con la receta correspondiente
7	Nombre del medicamento	Nombre completo del medicamento que se ministrará al niño(a)
8	Dosis	Cantidad de medicamento indicada por el médico tratante, de acuerdo con la receta correspondiente
9	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)
10	Observaciones	Las situaciones o reacciones presentadas en el niño(a), así como los motivos en caso de que No se haya ministrado el medicamento



No.	DATO	ANOTAR
11	Elabora responsable del servicio de y Fomento de la Salud	Nombre completo y firma de la responsable del servicio de cada turno que ministró el medicamento al niño(a)
10	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la directora de la guardería

Versión Preliminar



ANEXO 25

Formato: "Informe de atención a menores con discapacidad no dependiente"

Versión Preliminar



Guardería No.: 1 Mes: 2
Localidad: 3 Delegación: 4

Informe de atención a menores con discapacidad no dependiente

Tipificación	Población total al final del mes de reporte												Total										
	LA		LB		LC		LD		ME1		ME2		PA		PB		PC		F	M	Total		
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M							
Atención educativa Múltiples causas de parálisis o compromiso de rehabilitación	5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	18	
Epilepsia																							
Zurdo (left)																							
Paros o vago																							
Talo																							
Múltiples Causas																							
Señalada																							
Fonética normal/difusa																							
Difusa																							
Silbación de cadenas																							
Lesión de cadena																							
Ecológico																							
Efeso																							
Tardío																							
Acodolada																							
Parálisis cerebral																							
Neoplasia																							
Hérnia																							
Paraparesia																							
Diparesia																							
Compensación																							
Lesión de nervio periférico																							
Distorsión de escritura que no limita el movimiento de las articulaciones																							
Dificultad visual																							
Coperni en forma bilateral																							
Agnesia de pabellón auricular																							
Hipocrecia o cresta																							
Trasno de lenguaje																							
Labor y palabra leído con resolución que sigue																							
Trasno de articulación																							
Baño psicomotor leve																							
Dificultad intelectual, nivel: Síndrome de Down, con un coeficiente de desarrollo de 70 o más																							
Otra																							
TOTAL																							

Elaboró **19**

Responsable de Servicio de
Fomento de la salud

Vobo **20**

Directora de la Guardería



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería
2	Mes	Mes que reporta el informe de atención a niñas y niños con deficiencia motora, visual, auditiva, intelectual y de la comunicación ⁴⁵
3	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas donde está ubicada la unidad operativa
4	Delegación	Número y nombre de la delegación del IMSS a la que corresponde la guardería
5	Población al final del trimestre anterior. LA	Los datos de lactantes A, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
6	Población al final del trimestre anterior. LB	Los datos de lactantes B, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
7	Población al final del trimestre anterior. LC	Los datos de lactantes C, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
8	Población al final del trimestre anterior. MA	Los datos de maternas A, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
9	Población al final del trimestre anterior. MB1	Los datos de maternas B1, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
10	Población al final del trimestre anterior. MB2	Los datos de maternas B2, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.



No.	DATO	ANOTAR
11	Población al final del trimestre anterior. MC1	Los datos de maternales C1, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
12	Población al final del trimestre anterior. MC2	Los datos de maternales C2, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
13	Población al final del trimestre anterior. PA	Los datos de Preescolares A, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
14	Población al final del trimestre anterior. PB	Los datos de Preescolares B, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
15	Población al final del trimestre anterior. PC	Los datos de Preescolares C, sexo femenino y masculino atendidos al último día del mes que se reporta.
16	Otras	Nombre específico de otras deficiencias motoras, visuales, auditivas, intelectuales y de la comunicación que no estén incluidas en la tipificación del formato.
17	Total	El resultado de la suma horizontal de cada renglón.
18	Total	El resultado de la suma vertical de cada columna.
19	Elaboró	Nombre completo y firma del responsable del servicio de fomento de la salud
20	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la directora de la guardería

NOTA: F (Femenino)
M (Masculino)



ANEXO 26

“Reglas de higiene y técnicas para la lactancia materna en guardería”

Versión Preliminar



REGLAS DE HIGIENE Y TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN GUARDERÍA”

Importancia de la lactancia materna

La leche materna

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





Reglas de higiene (Indicaciones para la mamá)

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

Técnica para la lactancia materna directa.

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





- Es recomendable que la madre sostenga su seno con su mano en forma de C (el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro por debajo del pecho) para facilitar la respiración del bebé, lo que permitirá dirigir fácilmente el pezón.



- Se debe evitar que el bebé quede demasiado apretado sobre el pecho de la madre, ya que el seno tapanía la nariz del bebé y no lo dejaría respirar bien, lo que ocasionaría que éste soltara el pezón constantemente para respirar por la boca y tragaría mucho aire.
- No es recomendable dejar que cada toma se alargue demasiado, ya que el bebé tragaría mucho aire y los pezones de la madre quedarían adoloridos, se considera que diez o quince minutos en cada seno son suficientes. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada bebé, ya que unos comen despacio y otros más rápido.
- Para ayudar al bebé a soltar el seno lo mejor es introducir suavemente el dedo meñique de la madre por la comisura labial del niño, de este modo desaparecerá el efecto de ventosa sobre el pezón y el bebé se retirará.
- Se recomienda alternar ambos senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar la ocasión anterior.
- El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta al bebé más producción de leche tendrá.
- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el bebé quiera sin horario estricto.
- Se recomienda hacer eructar al bebé después de amamantarlo con cada seno, para ayudarlo a eliminar el aire ingerido, así se evitará que el bebé presente cólicos o vómito.
- Revise el pañal, si está sucio cámbielo.



Lactancia materna indirecta.

Beneficios de la lactancia materna indirecta

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

Técnica para la lactancia materna indirecta

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

Preparación:

- Lavado de manos con suficiente agua y jabón.

Estimulación:

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



Extracción:

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



Referencia: Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-043-2002. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

NOTA: Es importante tener en cuenta que la leche materna no se deberá calentar al fuego directo.

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

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

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



Conservación:

- La leche guardada en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas; si se conserva en el refrigerador puede utilizarse para consumo hasta 48 horas.

Clave: XXXX-XXX-XXX



ANEXO 27

“Técnica para la detección de defectos de agudeza visual”

Versión Preliminar



Técnica para la detección de defectos de agudeza visual

Se deberá realizar a todos los menores inscritos en la guardería un mes antes de cumplir cuatro años de edad.

Para la identificación de defectos de agudeza visual en los menores de la guardería se utilizarán las cartas de figuras (opto tipos), de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- Coloque la carta de opto tipos en una pared bien iluminada a la altura de los ojos del menor.
- Coloque al menor sentado en posición recta a una distancia de cinco metros de frente a la carta de opto tipos.
- Solicite el apoyo de la oficial de puericultura o asistente educativa para que le coloque una tarjeta u otro objeto para cubrir uno de los ojos del menor.
- Señale cada una de las figuras de la carta de opto tipos de arriba abajo y de izquierda a derecha y pregunte al menor 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 menor puede identificar correctamente las figuras de la línea del renglón 20/30 ó $V=0.8$ o más.

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

Clave: XXXX-XXX-XXX