

Fomento de la Salud



Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Coordinación del Servicio de Guardería
para el Desarrollo Integral Infantil



Nombre del Documento

Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías de prestación indirecta

Autorización



David Palacios Hernández

Titular de la Dirección de
Prestaciones Económicas y Sociales



Flor García Ortiz

Titular de la Coordinación del Servicio
de Guardería para el Desarrollo
Integral Infantil

Fecha de emisión 12/01/2015

Número de control interno DPES/CG/003/029



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	4
2	Objetivo	5
3	Ámbito de aplicación	5
4	Políticas	5
5	Definiciones	11
6	Descripción de actividades	16
7	Diagrama de flujo	55
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	79
Anexos		
Anexo 1	“Control de inmunizaciones”	
Anexo 2	“Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”	
Anexo 3	“Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) de guardería”	
Anexo 4	“Control de peso y talla”	
Anexo 5	“Relación mensual para la medición de peso y talla”	
Anexo 6	“Relación de niños(as) bajo control alimentario”	
Anexo 7	“Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS”	
Anexo 8	“Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”	
Anexo 9	“Constancia de entrega del niño(a)”	
Anexo 10	“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”	
Anexo 11	“Vigilancia epidemiológica de guarderías”	
Anexo 12	“Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”	
Anexo 13	“Control diario de medicamentos”	
Anexo 14	“Control de niños(as) con discapacidad leve o no dependiente”	
Anexo 15	“Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”	
Anexo 16	“Control para la detección de defectos de agudeza visual”	



1 Base normativa

- Artículo 123 Apartado A, Fracción XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 y sus reformas.
- Artículos 171 de la Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1° de abril de 1970 y sus reformas.
- Capítulo VII del Seguro de Guarderías y de las Prestaciones Sociales; Sección Primera del Ramo de Guarderías, Artículos del 201 al 207; Sección Tercera del Régimen Financiero, Artículos del 211 al 213 de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Título Primero, Capítulo Único, Artículos 4 y 5; Título Cuarto Capítulo Sexto, Artículo 81; Título Séptimo, Capítulo Segundo Sección Primera, Artículo 139, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006.
- Reglamento para la prestación de los servicios de guardería, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997 y sus reformas.
- Título tercero, Capítulo IV, Artículos 55 y 58 Fracción I, Capítulo V, Artículo 61, Fracciones II, IV, V, Artículo 65, Fracciones I, II; Título séptimo, Capítulo I, Artículo 110 y 111, Capítulo II, Artículo 112, Fracciones I, II y III; Título octavo, Capítulo II, Artículo 140, Capítulo III, Artículo 159, Fracciones I, II, III, IV y V, Capítulo IV, Artículos 162 y 163, de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Artículos 1, 2, 3, 10, 11, 12, 20, 70, 71 y 72 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 2011 y sus reformas.
- Artículos 1, 5, 17, 33 y 34 del Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 2012 y sus reformas.
- Título Primero, Artículo 6, Fracciones I, II y IX; Título Segundo, Artículo 13, Fracciones VII y IX, Capítulo Noveno, Artículo 50, Fracciones III, IV, VII, VIII y IX, Capítulo Décimo de la Ley General de Protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de diciembre de 2014.
- Norma que establece las disposiciones para la operación del servicio de guarderías, clave 3000-001-018.



- Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS, clave 3000-001-008.

2 Objetivo

Establecer las políticas, actividades y técnicas para proporcionar el cuidado, atención y seguimiento que fomente la salud de las niñas y niños de la guardería, con la finalidad de vigilar su estado de salud; las condiciones de saneamiento ambiental en la unidad y, de promover acciones para crear una cultura de autocuidado de la salud con impacto al núcleo familiar y al personal de la guardería.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal que labora en el Departamento de Guarderías y en las guarderías del Esquema Vecinal Comunitario Único y Área regular de Guardería Integradora.

4 Políticas

4.1 Generales

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

- NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2013.
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2013.
- NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 2001.
- NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de Febrero de 2011.
- NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de Enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de septiembre de 2012.
- NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013.
- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave 2000-001-020. Fecha de registro 03 de agosto de 2012.



- 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. Fecha de registro 07 de diciembre de 2011.
- Estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

4.1.2 La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto el “Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías IMSS”, clave DPES/CG/003/029 con fecha de emisión 09 de marzo de 2012.

4.1.3 El Jefe(a) de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales y el Jefe(a) de Departamento de Guarderías, deberán difundir y vigilar el cumplimiento del presente procedimiento.

4.1.4 El personal que labora en la guardería, vigilará permanentemente el estado de salud de los niños(as) durante su estancia. Toda sospecha, signo o síntoma de enfermedad dentro de la guardería, deberá notificarse de inmediato al Responsable del servicio de fomento de la salud y éste a su vez a la Directora.

4.1.5 Cuando un niño(a) se ausente, por cuestiones de salud, por ocho días o más, para reincorporarse al servicio deberá presentar “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con el dictamen médico institucional de apto para guardería contenida en la “Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-001-008.

4.1.6 El personal del servicio de fomento de la salud, deberá estar capacitado en atención de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar (RCP).

4.1.7 El Jefe(a) del Departamento de Guarderías, establecerá vinculación con las Coordinaciones de Atención Médica y de Salud Pública de la Delegación para que se brinde oportunamente la atención que requieran los niños(as) de guarderías en caso de que sean enviados para examen médico de admisión, valoraciones médicas, atención por alteración de peso y talla, seguimiento de alimentación especial por intolerancia o alergia, vigilancia epidemiológica, accidentes, maltrato infantil y acciones de prevención y fomento de la salud.

4.1.8 El Jefe(a) del Departamento de Guarderías, dará seguimiento a los niños(as) que requirieron atención de urgencia en guardería, revisará que el formato “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave 3220-009-101 (anexo 10) se encuentre correctamente requisitado y enviará una copia a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, conservará otra copia y devolverá el original a la Directora de la guardería para ser archivado.

4.1.9 Cuando se presente un evento grave en un niño(a) durante su estancia en la guardería, el Jefe(a) de Departamento de Guarderías coordinará las acciones para el seguimiento que el caso requiera con las áreas delegacionales respectivas, y notificará de manera inmediata a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

4.1.10 Los accidentes ocurridos en la guardería se clasificarán por su gravedad o magnitud del evento con la siguiente escala: Lesión menor, lesión moderada, lesión grave sin riesgo vital, lesión



grave con riesgo de muerte, lesión crítica con riesgo de muerte o muerte, para la cual el Jefe(a) del Departamento de Guarderías deberá remitirse a la “Metodología para la calificación de accidentes y evaluación de guarderías”.

4.1.11 Ante la presentación de brotes de enfermedades transmisibles en guarderías, el Jefe(a) de Departamento de Guarderías verificará que se notifique al Director Médico y Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo a la guardería, e informará a la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil.

4.1.12 El personal de la guardería acatará las indicaciones que el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo determine para la realización de los exámenes microbiológicos que apliquen al personal, mobiliario y utensilios.

4.1.13 El personal que labora en la guardería deberá estar capacitado para realizar la técnica de higiene de manos que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4.1.14 La ministración de medicamentos a los niños(as) durante su estancia en la guardería deberá ser avalada por “Receta médica” con fecha de expedición no mayor a 7 días anteriores a su presentación, en caso de que el original de la “Receta médica” particular sea retenida en la farmacia, se recibirá copia autenticada y avalada con la firma del asegurado usuario(a).

4.1.15 La ministración de medicamentos en la guardería dará continuidad al tratamiento iniciado en casa de aquellos que requieran una frecuencia de ministración de cuatro, seis u ocho horas, dentro del horario que al efecto establezca la guardería, considerando la fecha y hora de inicio anotadas por el asegurado usuario(a), en la “Receta médica”.

4.1.16 Se atenderá toda adecuación a la alimentación o indicación de fórmula láctea especial en la dieta de los niños(as), siempre y cuando se deba a una intolerancia o alergia alimentaria y se encuentre prescrita en “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica” y se cuente con el dictamen de aptitud para guardería.

4.1.17 El personal de la guardería deberá fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de los niños(as) y a partir de esta edad, iniciar la alimentación complementaria promoviendo la continuidad de la lactancia materna, hasta los dos años de edad.

4.1.18 Cuando por alguna razón no sea posible realizar los registros de los procesos de fomento de la salud en el Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG), éstos se podrán realizar de manera manual en los formatos respectivos, y descargarse en el sistema en cuanto se reestablezca.

4.2 La Directora de la guardería

4.2.1 Vigilará que las acciones para otorgar el servicio de fomento de la salud se realicen con apego al presente ordenamiento.

4.2.2 Coordinará las acciones necesarias y designará al personal de apoyo en caso de accidente, enfermedad o identificación de lesión física en los niños(as) en la guardería para que se



proporcionen oportunamente los cuidados inmediatos y la atención médica de urgencia e informará al Departamento de Guarderías.

4.2.3 Dará aviso inmediato al Departamento de Guarderías y realizará seguimiento de los trámites correspondientes, en caso de un eventual deceso de un niño(a) en guardería.

4.2.4 Cuando se identifique a un niño(a) con sospecha de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, brote o contingencia, el mismo día notificará al Director Médico, al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo a la guardería y al Jefe(a) de Departamento de Guarderías.

4.2.5 Establecerá coordinación con el Director y el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, para que se realicen las medidas necesarias ante un brote o caso sujeto a vigilancia epidemiológica desde su inicio hasta el cierre.

4.2.6 Establecerá coordinación con el Director de la Unidad Médica de apoyo para llevar a cabo acciones conjuntas para la promoción, prevención y fomento de la salud de los niños(as) de la guardería.

4.3 El Responsable del servicio de fomento de la salud

4.3.1 Vigilará el estado de salud de los niños(as) durante su estancia en la guardería, y acompañará a los que se encuentren aislados o en observación en el Área de fomento de la salud.

4.3.2 Verificará que los documentos y formatos relacionados con el servicio de fomento de la salud, que proporcionen los asegurados usuarios(as), se encuentren debidamente requisitados.

4.3.3 De manera mensual, realizará seguimiento del esquema de inmunizaciones de los niños(as) inscritos en la guardería, y verificará que toda omisión de aplicación de vacuna se encuentre avalada por el médico institucional, con documento que indique la inexistencia del biológico o con copia de la “Cartilla Nacional de Salud” con fecha reprogramada por la Unidad de Medicina Familiar (UMF) y firmada por el asegurado usuario(a).

4.3.4 Registrará en el “Control de peso y talla”, clave 3220-009-094 (anexo 4) el crecimiento de los niños(as) mediante mediciones periódicas de peso y talla, como se indica:

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

4.3.5 Considerará cinco días de margen para la medición de peso y talla y cuando el niño(a) no se haya pesado por inasistencia, se pesará a su reincorporación a la guardería.

4.3.6 Realizará filtro sanitario en el vestíbulo durante el horario de mayor afluencia a la guardería a todos los niños(as), a través de:

- Observación de signos de enfermedad.
- Toma de temperatura.



- Preguntar a la persona que entrega al niño(a), si éste ha presentado signos y síntomas de enfermedad o le ha ocurrido algún evento que pudiera reflejarse en su salud.
- Observar la aplicación de gel antibacterial del personal, asegurados usuarios(as) y niños(as) a su ingreso a la guardería, excepto lactantes.

4.3.7 En caso de que durante el filtro sanitario identifique a un niño(a) con algún signo de enfermedad o aquel que el día anterior se haya ausentado de la guardería, haya presentado sintomatología de enfermedad, haya sido enviado con “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o hubiese convivido con otros con enfermedad transmisible o bien se presente inquieto, llorando, somnoliento, lo trasladará al área de fomento de la salud para la búsqueda intencional y minuciosa de signos y síntomas de enfermedad.

4.3.8 Emitirá “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 para su atención médica, en caso de que se identifique a un niño(a) con signos y síntomas de enfermedad durante el filtro sanitario o durante su estancia en la guardería.

4.3.9 Brindará los cuidados inmediatos a los niños(as) que presenten signos y síntomas de enfermedad o sufran un accidente durante su estancia en la guardería y en su caso, realizará las acciones correspondientes para que reciban atención médica.

4.3.10 Cuando un niño(a) requiera atención médica de urgencia durante su estancia por enfermedad, accidente o porque se identifique lesión física, emitirá “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, acompañará al traslado a la Unidad Médica más cercana y dará seguimiento al caso hasta la reincorporación del niño(a) a la guardería.

4.3.11 Reportará a la Directora los casos de sospecha de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica que identifique durante los recorridos diarios por salas de atención, revisión de “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave DPES/CG/014/006, o por información del personal o de los asegurados usuarios(as).

4.3.12 Realizará las acciones de prevención y control para limitar la transmisión de la enfermedad ante un brote, conjuntamente con la Directora y el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo a la guardería.

4.3.13 Dará seguimiento a la aplicación de exámenes microbiológicos que se realicen al personal, alimentos, mobiliario y utensilios de la guardería, cuando el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, así lo determine.

4.3.14 Verificará que las áreas de la guardería se encuentren en óptimas condiciones sanitarias, mediante recorridos diarios de saneamiento ambiental, para disminuir los factores de riesgo de enfermedades y accidentes.

4.3.15 Asesorará al personal que labora en la guardería y verificará que realice la higiene de manos aplicando la técnica que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) descrita en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) de guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3).



4.3.16 Ministrará medicamentos alopáticos u homeopáticos con registro sanitario, por vía oral, tópica o inhalada; esta última vía sólo se utilizará en los niños(as) mayores de dos años, que lo requieran durante su estancia en la guardería, siempre y cuando la “Receta médica” que los avala contenga:

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

4.3.17 Al recibir los medicamentos por parte del asegurado usuario(a) o persona autorizada, verificará fecha de caducidad y características propias del medicamento a ministrar; aquellos que requieran de conservación especial, los mantendrá en la temperatura indicada por el fabricante.

4.3.18 En caso de adecuación a la alimentación o ministración de fórmulas lácteas especiales en la guardería, verificará que la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica” contenga los siguientes datos:

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

4.3.19 Para el caso de fórmulas lácteas especiales, revisará que las latas que se reciban por parte del asegurado usuario(a) o persona autorizada, sean nuevas y se encuentren debidamente selladas de fábrica.

4.3.20 Verificará que en la “Solicitud de examen médico de admisión” claves 3220-009-161 y 3220-009-175, de los niños(as) con discapacidad leve o no dependiente, se encuentre requisitado el apartado de *Diagnósticos y Procedimientos* y, cuando así lo requiera, presente la constancia semestral de continuidad al programa de rehabilitación que determine el médico tratante.

4.3.21 Mantendrá actualizado el registro de niños(as) con discapacidad leve o no dependiente en el SIAG.

4.3.22 Colaborará permanentemente en las acciones de apoyo a los programas institucionales de educación, promoción, prevención y fomento de la salud dirigidos los niños(as) y personal de la guardería.



5 Definiciones

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

5.2 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.

5.3 asegurado usuario(a): El trabajador o la trabajadora con derecho a la prestación del servicio de guardería y que hace uso del mismo, en términos de lo señalado en los artículos 201 y 207 de la Ley del Seguro Social, vigente.

5.4 asesor de nutrición: Es el personal encargado de planear, coordinar, asesorar y supervisar que la alimentación que se proporcione a los niños(as) tenga pureza bacteriológica, sea suficiente, completa, balanceada, adecuada y variada, con la finalidad de asegurar la satisfacción de las necesidades alimentarias de acuerdo a la edad, además de garantizar la suficiencia de los alimentos y, orientar a los usuarios del servicio, en cumplimiento a la normatividad del IMSS.

5.5 asistente educativa: Personaje que entrega y recibe a los niños(as) y les proporciona atención formativo-asistencial y pedagógica para promover su desarrollo integral, con apego a la normatividad del IMSS.

5.6 brote: Aumento inusual en el número de casos; 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.

5.7 cartilla nacional de salud: Documento oficial y personal que otorga el IMSS a toda la población derechohabiente y oportunohabiente, de acuerdo al grupo de edad y sexo al que pertenece.

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

5.9 caso confirmado: Persona cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta los signos y síntomas propios del padecimiento o del evento bajo vigilancia.

5.10 caso probable: Persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia y que cumple con la definición operacional.

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



5.12 coordinadora del área educativa: Personaje que coordina, asesora y supervisa la realización de actividades formativo-asistenciales y realiza actividades administrativas del servicio de pedagogía, con apego a la normatividad del IMSS.

5.13 deceso: Pérdida de la vida.

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

5.15 discapacidad: Deficiencia física o motriz, intelectual, sensorial y mental o psicosocial que presenta una persona y que al interactuar con diversas barreras pueda impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás. Engloba las deficiencias de las funciones y estructuras corporales, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación en actividades.

5.16 discapacidad leve o no dependiente: Deficiencia física o motriz, intelectual, sensorial y mental o psicosocial que genera una reducción mínima de la capacidad del niño(a) para desempeñar sus actividades cotidianas y no interfiere en su rendimiento. Por lo general, no requiere de atención especializada.

5.17 educadora: Personaje que coordina, asesora y supervisa la aplicación del programa educativo, evalúa el desarrollo de los niños(as) e implementa las acciones de estimulación necesarias; así como orienta a los asegurados usuarios al respecto, con apego a la normatividad del IMSS.

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

5.19 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 infectado, o indirecta por conducto de una planta, animal (huésped intermediario), de un vector o de material contaminado.

5.20 estatura: Talla obtenida por medición en posición vertical para niños(as) mayores de 2 años.

5.21 evento grave: Enfermedades, accidentes, identificación de lesión física sucedidos en guardería, que pongan en peligro la vida de los niños(as) o que tengan como consecuencia su deceso.

5.22 exámenes microbiológicos: Conjunto de técnicas de cultivo e identificación de microorganismos en una muestra tomada de superficies, alimentos o agua, así como en tejidos, fluidos, excreciones y secreciones del cuerpo humano.

5.23 filtro sanitario: Proceso de revisión que se realiza en el vestíbulo, durante la recepción de los niños(as) mediante el cual se inspeccionan sus condiciones de salud. Ante la presencia de brotes o contingencia se verifica la presencia de signos o síntomas del padecimiento bajo vigilancia epidemiológica, para enviarlo a valoración médica y notificar el caso.



5.24 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.

5.25 fórmula láctea especial: Aquélla diferente a las fórmulas lácteas infantiles de inicio y continuación o leche entera que se proporcionan en la guardería, prescritas por el médico para los niños(as) con intolerancia o alergia.

5.26 guardería: Instalación de carácter educativo-asistencial donde se proporciona el servicio y se favorece el desarrollo integral y armónico del niño(a).

5.27 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

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

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

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

5.32 obesidad: Acumulación excesiva de grasa identificada por un peso para la longitud o IMC para la edad, por encima de 3 desviaciones estándar.

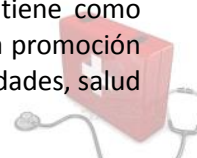
5.33 persona autorizada: Persona mayor de 18 años designada por el asegurado usuario(a) para entregar y recoger al niño(a) en su ausencia o lo represente en caso de que no sea localizado en situaciones de emergencia.

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

5.35 PREVENIMSS: Conjunto de estrategias de educación y promoción de la salud específicas por grupo de edad: “ChiquitIMSS”, “JuvenIMSS”, “Pasos por la Salud”, “Ella y Él con PREVENIMSS” y “Envejecimiento Activo”.

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

5.37 programas integrados de salud: Estrategia de prestación de servicios que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades, salud sexual y reproductiva y atención médica ordenándolas en cinco grupos de edad.



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

5.39 responsable de vigilancia epidemiológica: Médico designado por el Director de la Unidad Médica de apoyo para establecer las acciones de prevención y control en las guarderías bajo su responsabilidad ante los brotes que se le notifique.

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

5.41 salud: Estado completo de bienestar físico, mental, social y en armonía con el medio ambiente y no significa solamente la ausencia de enfermedad o invalidez.

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

5.43 SIAG: Sistema de Información y Administración de Guarderías.

5.44 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.

5.45 talla: Medida de la longitud del niño(a), expresada en centímetros, tomada bajo la técnica establecida.

5.46 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

5.47 UMF de adscripción: Unidad de Medicina Familiar que por derechohabencia le corresponde al usuario.

5.48 Unidad Médica: Todas las Unidades Médicas Institucionales del Régimen Ordinario y de IMSS Oportunidades.

5.49 Unidad Médica de apoyo: Unidad Médica del Instituto asignada para brindar atención en acciones médicas, de vigilancia epidemiológica y atención en casos de urgencia a los niños(as) usuarios y al personal de la guardería.

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

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



5.52 vía inhalatoria: Administración de un medicamento en forma de aerosol que ingresa a través de boca y nariz.

5.53 vía oral: Introducción por la boca de una sustancia o medicamento, el cual puede ser sólido o líquido.

5.54 vía tópica: Administración local de una sustancia o medicamento a través de la piel o mucosas.

5.55 vigilancia epidemiológica: Recolección sistémica 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 en enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y de las infecciones nosocomiales.



6 Procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías de prestación indirecta

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	Generalidades 1. Coordina y verifica diariamente que el Responsable del servicio de fomento de la salud cumpla con lo siguiente: Modalidades A. Control de inmunizaciones. Actividad 2. B. Control de peso y talla. Actividad 29. C. Detección de signos y síntomas de enfermedad, lesión física y atención en casos de urgencia. Actividad 55. D. Vigilancia epidemiológica. Actividad 128. E. Ministración de medicamentos. Actividad 162. F. Control de alimentación por intolerancia y alergias. Actividad 176. G. Atención de niños y niñas con discapacidad leve o no dependiente. Actividad 187. H. Apoyo a programas institucionales de promoción y fomento de la salud. Actividad 197. Modalidad A Control de inmunizaciones Etapas Al ingreso del niño(a)	
Responsable del servicio de fomento de la salud	2. Orienta al asegurado usuario(a) sobre: • El esquema de inmunizaciones con el que debe cumplir el niño(a) • La importancia de que todos los niños(as) cuenten con el esquema de inmunizaciones completo de acuerdo a su edad • Acciones que se llevan a cabo en la guardería para el control de	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	inmunizaciones • Requisitos para justificar la omisión de una vacuna • Requisito de informar y entregar a la guardería, copia y original para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud”, cada vez que apliquen al niño(a) una nueva dosis de vacuna. 3. Solicita al asegurado usuario(a) o personas autorizadas, copia y original para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud”, del niño(a) que ingresa. 4. Verifica en la “Cartilla Nacional de Salud”, que el esquema de inmunizaciones del niño(a) que ingresa a la guardería, se encuentre completo de acuerdo a su edad. Si cuenta con el esquema de inmunizaciones completo 5. Registra en el SIAG, en el apartado “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (anexo 1), las vacunas que se le han aplicado según el esquema de inmunizaciones de la “Cartilla Nacional de Salud”, al día que ingresa el niño(a) a la guardería. Continúa en la actividad 9. No cuenta con el esquema de inmunizaciones completo 6. Orienta al asegurado usuario(a) para que acuda a su UMF y le sean aplicadas las vacunas faltantes al niño(a). NOTA: No será necesario, si el médico familiar avaló la omisión de la vacuna en la “Solicitud de examen médico de admisión”. No se aplicaron las vacunas faltantes	Cartilla Nacional de Salud 10-1C Cartilla Nacional de Salud 01-C1 3220-009-091 (anexo 1) Cartilla Nacional de Salud



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	7. Analiza los casos de los niños(as) que cuenten con vacunas pendientes de aplicar por falta de biológico o por indicación médica y actúa como corresponde, sin que esto impida el ingreso del niño(a) a la guardería. Falta de biológico. Continúa en la actividad 20. Indicación médica. Continúa en la actividad 22. Si se aplicaron las vacunas faltantes	
	8. Recibe al asegurado usuario(a) con copia y original de la “Cartilla Nacional de Salud”, revisa el registro de las vacunas faltantes y actualiza los datos en el formato de “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-0091 (anexo 1) del SIAG. Continúa en la actividad 9. Etapas II Para el seguimiento mensual	Cartilla Nacional de Salud O1-C1 3220-009-091 (anexo 1)
	9. Obtiene del SIAG, la última semana de cada mes, en original y copia la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2).	3220-009-090 (anexo 2) 10-1C
	10. Verifica que los niños(as) que tienen pendiente aplicación de vacuna de los meses anteriores, se encuentren en la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2), en caso contrario los agrega manualmente a la relación.	3220-009-090 (anexo 2) O1-C1
	11. Firma la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2) y entrega a la Directora.	3220-009-090 (anexo 2) O1-C1



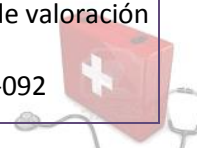
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	12. Valida y firma la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2), devuelve el original al Responsable del servicio de fomento de la salud. 13. Entrega copia de la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2) al Director de la Unidad Médica de apoyo, para que se programen acciones en conjunto para completar el esquema de inmunizaciones de los niños(as). NOTA: Para el Programa de vacunación y el Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS, realiza actividades de la 199 a la 206 respectivamente.	3220-009-090 (anexo 2) 10-1C 3220-009-090 (anexo 2) C1
Responsable del servicio de fomento de la salud	14. Recibe y coloca en el vestíbulo la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2) para conocimiento de los asegurados usuarios(as). 15. Solicita al asegurado usuario(a) o personas autorizadas, copia y original para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud”, de aquellos niños(as) a los que se les debió haber aplicado vacuna, verifica que hayan sido aplicadas y le regresa el original. Si fue aplicada la vacuna 16. Captura en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (anexo 1), que se encuentra en el SIAG, la fecha de las vacunas aplicadas y archiva en el “Expediente del niño(a)”, la copia de la “Cartilla Nacional de Salud” hasta que sea sustituida por una más reciente. Continúa en la actividad 28. No fue aplicada la vacuna	3220-009-090 (anexo 2) O1 Cartilla Nacional de Salud 10-1C 3220-009-091 (anexo 1) Expediente del niño(a) Cartilla Nacional de Salud C1



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	17. Orienta al asegurado usuario(a) para que acuda a su UMF de adscripción y le sean aplicadas las vacunas faltantes al niño(a). 18. Retira del vestíbulo, al finalizar el mes, la “Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”, clave 3220-009-090 (anexo 2) y la sustituye por la del mes que inicia. 19. Verifica que al finalizar el mes estén aplicadas todas las vacunas o exista el comprobante que avale la omisión de la aplicación por falta del biológico o por indicación médica y actúa conforme a lo siguiente: Por falta de biológico 20. Solicita al asegurado usuario(a), copia y original para cotejo, de la “Cartilla Nacional de Salud” con la fecha de vacunación reprogramada, reprograma la fecha de aplicación en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (anexo 1) del SIAG y le regresa el original. NOTA 1: No será necesario solicitar al asegurado usuario(a) comprobante si se tiene notificación por parte de las autoridades Delegacionales correspondientes o de la Unidad Médica de apoyo de la falta del biológico en la localidad. NOTA 2: La copia de la “Cartilla Nacional de Salud” deberá estar firmada por el asegurado usuario(a) avalando la autenticidad de la misma. NOTA 3: Para la vacuna de influenza no se requerirá comprobante que avale la omisión cuando al niño(a) le corresponda, por edad, en los meses de marzo a septiembre, considerando que la vacuna sólo aplica en el periodo invernal. 21. Realiza seguimiento hasta que sean aplicadas al niño(a) las vacunas sin que esto sea causa de suspensión del servicio. Continúa en la actividad 28.	3220-009-090 (anexo 2) Cartilla Nacional de Salud 10-1C 3220-009-091 (anexo 1)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	Por indicación médica	
	22. Obtiene del SIAG la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 y la entrega al asegurado usuario(a) para que acuda a la UMF de adscripción y el médico indique lo que proceda. NOTA: La “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 pertenece a la “Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-001-008.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	23. Registra en el formato “Información al usuario de la atención a los niños(as)”, clave DPES/CG/009/205, los datos del niño(a) al que se le elabora “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 y solicita al asegurado usuario(a) que firme de recibido. NOTA: El formato “Información al usuario de la atención a los niños(as)”, DPES/CG/009/205 pertenece al “Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías de prestación indirecta”, clave DPES/CG/003/028.	Información al usuario de la atención a los niños(as) DPES/CG/009/205 Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	24. Solicita y recibe del asegurado usuario(a) la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, donde el médico especifica los motivos de salud del niño(a) por los cuales en ese momento la vacuna no se debe aplicar.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	25. Registra en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (anexo 1) que se encuentra en el SIAG, la reprogramación de la fecha de aplicación para esa dosis de vacuna y anota, en el apartado de observaciones, el motivo.	3220-009-091 (anexo 1)
	26. Archiva en el “Expediente del niño(a)”, la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092.	Expediente del niño(a) Solicitud de valoración médica 3220-009-092



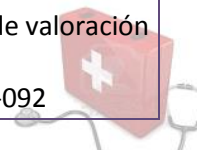
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	27. Realiza seguimiento hasta que sean aplicadas al niño(a) las vacunas que se reprogramaron, sin que esta situación sea causa de suspensión del servicio. Etapas III Al egreso del niño(a) 28. Imprime el formato “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (anexo 1) que emite SIAG, de los niños(as) que egresan o causan baja del servicio de guardería y lo archiva en el “Expediente del niño(a)”. Da por concluido el proceso para este caso. Modalidad B Control de peso y talla Etapas I Al ingreso del niño(a) 29. Orienta al asegurado usuario(a) sobre: • Acciones que se llevan a cabo en la guardería para el control de peso y talla • Qué es el sobrepeso y la obesidad • Las acciones que se realizan en la guardería para la prevención de sobrepeso y obesidad • Acciones que se realizan en la guardería y en coordinación con las Unidades Médicas, cuando se identifica a un niño(a) con sobrepeso u obesidad. 30. Realiza medición de peso y talla del niño(a), conforme a lo descrito en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3), el día que ingresa a la guardería. 31. Registra en el “Control de peso y talla”, clave 3220-009-094 (anexo 4) que se encuentra en el SIAG, los datos obtenidos de la medición de peso y talla del niño(a).	3220-009-091 (anexo 1) Expediente del niño(a) DPES/CG/006/021 (anexo 3) 3220-009-094 (anexo 4)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	32. Analiza en el SIAG el resultado obtenido en las gráficas y tablas de referencia de peso y talla incluidas en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3), que apliquen por sexo y rango de edad.	DPES/CG/006/021 (anexo 3)
	33. Valora el crecimiento de los niños(as) con base en los indicadores descritos en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3) y corrobora en el SIAG el resultado en el “Control de peso y talla”, clave 3220-009-094 (anexo 4).	DPES/CG/006/021 (anexo 3) 3220-009-094 (anexo 4)
	34. Realiza las acciones descritas en el apartado 3.2 Interpretación de resultados de peso y talla de la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3).	DPES/CG/006/021 (anexo 3)
	Etapas II Para el seguimiento mensual	
	35. Obtiene, la última semana de cada mes, la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5) que emite el SIAG.	3220-009-093 (anexo 5)
	36. Coloca en el vestíbulo la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5), para conocimiento de los asegurados usuarios(as).	3220-009-093 (anexo 5)
	37. Solicita a la Coordinadora del área educativa, coordine el traslado al Área de fomento de la salud, de los niños(as) a quienes corresponde control de peso y talla enlistados en la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5).	3220-009-093 (anexo 5)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud y Asistente educativa	38. Realizan la medición de los niños(as) conforme a lo descrito en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3) y a la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5). NOTA: Cuando no se pesó al niño(a) por ausentismo dentro del margen permitido, se deberá pesar el día que se reincorpore a la guardería.	DPES/CG/006/021 (anexo 3) 3220-009-093 (anexo 5)
Responsable del servicio de fomento de la salud	39. Registra los datos obtenidos de la medición de peso y talla del niño(a) en la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5) que se encuentra en el vestíbulo y captura en el SIAG los resultados en el “Control de peso y talla”, clave 3220-009-094 (anexo 4). NOTA: Realiza actividades 33 y 34. 40. Verifica que la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5), que se coloca en el vestíbulo, cuente con los resultados obtenidos de la medición del día, de lo contrario, los registra en ese momento. NOTA: Diariamente el Responsable del servicio de fomento de la salud deberá realizar las actividades de la 37 a la 40. 41. Retira la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5), al final de cada mes, con los resultados de las mediciones realizadas y la sustituye por la relación del mes que inicia. Etapas III Alteración de peso o talla 42. Entrega al asegurado usuario(a) “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, cuando identifique a un niño(a) con	3220-009-093 (anexo 5) SIAG 3220-009-094 (anexo 4) 3220-009-093 (anexo 5) 3220-009-093 (anexo 5) Solicitud de valoración médica 3220-009-092



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	alteración de peso o talla, con base en los criterios descritos en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3), para que acuda a la UMF de adscripción y el médico valore el estado de salud del niño(a). NOTA: Se deberá anexar a la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 copia de la “Gráfica” que documente la alteración de peso o talla.	DPES/CG/006/021 (anexo 3) Gráfica 1C
	43. Indica al asegurado usuario(a) que tiene tres días hábiles para presentar la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 requisitada por el médico o la “Cartilla Nacional de Salud” con la cita programada.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Cartilla Nacional de Salud
	44. Anota en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8) la alteración de peso que presenta el niño(a) durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.	DPES/CG/009/221 (anexo 8)
	45. Solicita al asegurado usuario(a) la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con los resultados emitidos por el médico.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	46. Captura en el SIAG el dictamen médico y la fecha para revaloración que se indican en la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, cuando el niño(a) con alteración de peso o talla requiera seguimiento por indicación médica y archiva en el “Expediente del niño(a)”, la solicitud.	SIAG Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
	47. Requisita, durante la última semana de cada mes, la “Relación de niños y niñas bajo control alimentario”, clave DPES/CG/009/220 (anexo 6), con base en los resultados obtenidos de la medición del peso y la talla en el “Control de peso y talla”, clave 3220-009-094 (anexo 4).	DPES/CG/009/220 (anexo 6) 10-1C 3220-009-094 (anexo 4)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	48. Entrega al asegurado usuario(a) “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 para los niños(as) que les corresponde revaloración médica por alteración de peso y talla, listados en la “Relación de niños y niñas bajo control alimentario”, clave DPES/CG/009/220 (anexo 6), para que acuda a la UMF de adscripción. NOTA: Si el médico indica que el niño(a) no requiere ser revalorado, se atenderán las instrucciones descritas en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3), en el entendido que no será necesario enviar a valoración médica cada mes.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 DPES/CG/009/220 (anexo 6) DPES/CG/006/021 (anexo 3)
	49. Solicita al asegurado usuario(a) la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con los resultados emitidos por el médico y lo archiva en el “Expediente del niño(a)”.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
	50. Entrega copia de la “Relación de niños y niñas bajo control alimentario”, clave DPES/CG/009/220 (anexo 6) a la Coordinadora del área educativa para su conocimiento y al Asesor de nutrición para que se realice el seguimiento y orientación alimentaria en los casos que lo requieran. NOTA: La Coordinadora del área educativa y el Asesor de nutrición deberán firmar de recibido.	DPES/CG/009/220 (anexo 6) 2C
	51. Efectúa seguimiento a los niños(as) con alteración de peso o talla hasta que alcancen su peso o talla normales, de acuerdo las instrucciones descritas en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3).	DPES/CG/006/021 (anexo 3)
	52. Actualiza la “Relación de niños y niñas bajo control alimentario”, clave DPES/CG/009/220 (anexo 6) cada vez que identifique a un niño(a) con alteración de	DPES/CG/009/220 (anexo 6) 2C



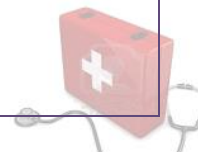
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	peso o talla, y entrega copia actualizada a la Coordinadora del área educativa para su conocimiento y al Asesor de nutrición para que realicen las acciones correspondientes. NOTA: La Coordinadora del área educativa y el Asesor de nutrición deberán firmar de recibido. Etapas IV Al egreso del niño(a)	
	53. Imprime el “Control de peso y talla”, clave 3220-009-094 (anexo 4) del niño(a) que egresa o causa baja del servicio de guardería y lo archiva en el “Expediente del niño(a)”.	3220-009-094 (anexo 4) Expediente del niño(a)
	54. Imprime dos juegos de las gráficas de talla y peso de los del niño(a) del SIAG que egresa o causa baja del servicio de guardería, entrega un juego al asegurado usuario(a) y el otro juego lo archiva en el “Expediente del niño(a)”. Da por concluido el proceso para esta modalidad.	Gráficas 20 Expediente del niño(a)
	Modalidad C Detección de signos, síntomas de enfermedad, lesión física y atención en casos de urgencia a) Detección de signos y síntomas de enfermedad 55. Orienta al asegurado usuario(a) desde que ingresa el niño(a) a guardería y cada vez que haya oportunidad sobre: • Acciones que se llevan a cabo durante el filtro sanitario • Acciones que se realizan en la guardería cuando se identifican lesiones físicas en un niño(a) • Acciones que se realizan en la guardería en caso de que un niño(a) sufra un accidente durante su estancia en la guardería	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	- Compromisos que tienen los asegurados usuarios(as) cuando un niño(a) presenta un problema de salud - Motivos por los cuales se entrega "Solicitud de valoración médica".	
	56. Identifica entre los niños(as), aquellos que presentan signos y síntomas de enfermedad a través de: - Observación directa en el filtro sanitario - Información verbal o vía telefónica del asegurado usuario(a) o persona autorizada - Información verbal del personal de la guardería durante la recepción del niño(a) y hasta su entrega - Información escrita reflejada en el "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención", clave DPES/CG/014/006 - Observación durante recorridos diarios por las salas de atención y demás instalaciones de la guardería. NOTA: El "Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención", clave DPES/CG/014/006 es anexo del "Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías IMSS", clave DPES/CG/003/028. 57. Realiza acciones de filtro sanitario a los niños(as) previo a la entrada a la guardería, con especial atención a los que: - Se hayan ausentado de la guardería - El día anterior presentaron sintomatología de enfermedad - Fueron enviados con "Solicitud de valoración médica", clave 3220-009-092 - Se encuentren inquietos, llorando, o somnolientos - Convivieron con personas que hayan presentado padecimiento transmisible	Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención DPES/CG/014/006 Solicitud de valoración médica 3220-009-092



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	58. Realiza al menos dos recorridos por las salas de atención, registra hora y firma en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave DPES/CG/014/006.	Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención DPES/CG/014/006
	59. Traslada o recibe al niño(a) que presente signos y síntomas de enfermedad, al Área de fomento de la salud para ser valorado, siempre y cuando movilizarlo no ponga en riesgo su integridad, de lo contrario se valorará en el área donde se encuentre.	
	60. Valora y aplica, de acuerdo al caso, las medidas que correspondan, con base en lo descrito en la “Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS”, clave DPES/CG/006/001 (anexo 7).	DPES/CG/006/001 (anexo 7)
	61. Determina si el niño(a) requiere de atención médica. No requiere atención médica	
	62. Anota en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8) los signos o síntomas presentados por el niño(a) durante su estancia en la guardería, así como las acciones realizadas.	DPES/CG/009/221 (anexo 8)
	63. Lleva al niño(a), o solicita lo trasladen a la sala que corresponda. Da por concluido el proceso para este caso. Si requiere atención médica	
	64. Valora si la atención médica que requiere el niño(a) es de urgencia. No es de urgencia	
	65. Informa a la Directora sobre el estado de salud del niño(a).	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	66. Informa, vía telefónica o por cualquier medio disponible, al asegurado usuario(a) o persona autorizada del estado de salud del niño(a) y solicita su presencia en la guardería.	
Responsable del servicio de fomento de la salud	67. Anota signos y síntomas en la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 que emite el SIAG.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	68. Entrega al asegurado usuario(a) o persona autorizada, la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, solicita firma de recibido en el formato “Información al usuario de la atención a los niños(as)”, clave DPES/CG/009/205, para que acuda a la UMF de adscripción, y el médico emita el diagnóstico y tratamiento respectivo.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Información al usuario de la atención a los niños(as) DPES/CG/009/205
	NOTA. El formato “Información al usuario de la atención a los niños(as)”, clave DPES/CG/009/205 es anexo del “Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías de prestación indirecta”, clave DPES/CG/003/028.	
	69. Efectúa seguimiento al estado de salud del niño(a) hasta que se reincorpora a la guardería.	
	70. Recibe del asegurado usuario(a) la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con los resultados emitidos por el médico y dictamen de apto para guardería.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	71. Anota en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8), el diagnóstico del médico.	DPES/CG/009/221 (anexo 8)
	72. Informa a la Directora cuando el diagnóstico emitido por el médico familiar se trate de un padecimiento transmisible sujeto a vigilancia epidemiológica para que se realicen las actividades a partir de la 139.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	73. Archiva la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 en el “Expediente del niño(a)”. Da por concluido el proceso para este caso. Si es de urgencia	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	74. Proporciona primeros auxilios al niño(a), conforme a lo indicado en la “Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS”, clave DPES/CG/006/001 (anexo 7). 75. Informa a la Directora de la situación de urgencia que se presenta.	DPES/CG/006/001 (anexo 7)
Directora	76. Valoran con base en la situación de urgencia y en los servicios médicos a los que tiene acceso la guardería, a qué Unidad Médica debe ser trasladado el niño(a). 77. Coordina las acciones para el traslado del niño(a) dependiendo de la urgencia y la Unidad Médica a la que se trasladará. 78. Informa vía telefónica al Departamento de Guarderías, que el niño(a) va a ser trasladado para atención médica de urgencia. 79. Informa, vía telefónica o por cualquier medio disponible, al asegurado usuario(a) o persona autorizada, la situación de salud que presenta el niño(a) y solicita su presencia en la Unidad Médica a la que será trasladado.	
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	80. Imprime “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 del SIAG para llevarla junto con “Constancia de entrega del niño(a)”, clave DPES/CG/009/222 (anexo 9) y el “Expediente del niño(a)” a la Unidad Médica a la que se traslada. 81. Trasladan o piden apoyo para el traslado del niño(a) a la Unidad Médica.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 DPES/CG/009/222 (anexo 9) Expediente del niño(a)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	82. Entrega “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 y el “Expediente del niño(a)”, al médico.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
	83. Acompaña al niño(a) al servicio de urgencias de la Unidad Médica a la que es trasladado, permanece hasta que haya recibido la atención médica necesaria y cuente con la presencia del asegurado usuario(a).	
	84. Recibe indicaciones del médico las cuales determinan si el niño(a) es apto o no para regresar a la guardería. Si es apto para guardería	
	85. Recibe del médico que proporcionó la atención de urgencia los resultados emitidos en la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, así como el “Expediente del niño(a)”. NOTA: En caso de que el niño(a) haya requerido atención de un servicio de urgencias diferente a la Unidad Médica de apoyo, solicita al médico tratante “Nota médica” para que el asegurado usuario(a) acuda a su UMF y en ésta sea requisitada la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a) Nota médica
	86. Regresa a la guardería con el niño(a). NOTA: Cuando los padres soliciten llevarse al niño(a), la Directora lo entregará con “Constancia de entrega del niño(a)”, clave DPES/CG/009/222 (anexo 9).	DPES/CG/009/222 (anexo 9)
	87. Entrega la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 al Responsable del servicio de fomento de la salud y archiva el “Expediente del niño(a)”.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Responsable del servicio de fomento de la salud	88. Recibe de la Directora la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con los resultados emitidos por el médico.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	89. Anota en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8) el diagnóstico de la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 y la archiva en el “Expediente del niño(a)”.	DPES/CG/009/221 (anexo 8) Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	90. Registran, con apoyo del testigo presencial, el evento, en original y copia del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10).	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 10-1C
Directora	91. Recaba firmas del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10), una vez concluido el seguimiento del caso, envía original y copia al Departamento de Guarderías para su firma.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 01-C1
	92. Recibe original del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10) y lo archiva en el “Expediente del niño(a)”. Da por concluido el proceso para este caso.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 01 Expediente del niño(a)
	No es apto para guardería	
	93. Recibe junto con el asegurado usuario(a), la indicaciones del médico para los siguientes casos: • Alta • Cuando el niño(a) requiere permanecer en observación • O cuando requiera ser referido a otro nivel de atención.	
	94. Recibe del médico que proporcionó la atención de urgencia los resultados emitidos en la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, así como el “Expediente del niño(a)”.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
	NOTA: En caso de que el niño(a) haya requerido atención de un servicio de	Nota médica



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	urgencias diferente a la Unidad Médica de apoyo, solicita al médico tratante “Nota médica” para que el asegurado usuario(a) acuda a su UMF y en ésta sea requisitada la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092.	
	95. Entrega al niño(a) al asegurado usuario(a) o persona autorizada con “Constancia de entrega del niño(a)”, clave DPES/CG/009/222 (anexo 9) y regresa a la guardería.	DPES/CG/009/222 (anexo 9)
Responsable del servicio de fomento de la salud	96. Entrega la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 al Responsable del servicio de fomento de la salud y archiva el “Expediente del niño(a)”.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
	97. Recibe de la Directora la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con los resultados emitidos por el médico.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	98. Anota en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8) el diagnóstico de la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 y la archiva en el “Expediente del niño(a)”.	DPES/CG/009/221 (anexo 8) Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	99. Registran, con apoyo del testigo presencial, el evento, en original y copia del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10).	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 10-1C
	100. Proporcionan seguimiento a la evolución de la salud del niño(a) que recibió atención médica de urgencia, hasta su reincorporación a la guardería. NOTA: Para la reincorporación del niño(a) a la guardería deberá presentar “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092, con dictamen de apto para guardería.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	101. Concluye el requisitado en original y copia del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10) con las acciones de seguimiento y la fecha de cierre del mismo. 102. Recaba firmas del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10), envía original y copia al Departamento de Guarderías para su firma. 103. Recibe original del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10) y lo archiva en el “Expediente del niño(a)”. Da por concluido el proceso para este caso. b) Identificación de lesión física	DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1-C1 DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1-C1 DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1 Expediente del niño(a)
Responsable del servicio de fomento de la salud	104. Identifica entre los niños(as), aquellos que presentan lesión física a través de: • Observación directa de los niños(as) durante el filtro sanitario • Información del personal de la guardería reflejada en el “Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención”, clave DPES/CG/014/006 • Observación durante recorridos diarios por las salas de atención y demás instalaciones de la guardería. 105. Informa a la Directora de la guardería si las lesiones identificadas requieren valoración médica de urgencia o se sospeche maltrato infantil.	Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención DPES/CG/014/006
Directora	106. Informa al asegurado usuario(a) o persona autorizada vía telefónica o por cualquier medio disponible, que el niño(a) será trasladado a la Unidad Médica de apoyo y solicita su presencia. 107. Informa vía telefónica al Departamento de Guarderías del caso y que el niño(a) será trasladado a la Unidad Médica de apoyo.	

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	108. Imprime “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 del SIAG para llevarla junto con el “Expediente del niño(a)” a la Unidad Médica a la que se traslada.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	109. Trasladan al niño(a) a la Unidad Médica de apoyo, para que sea valorado por el médico y determine las acciones a seguir.	
Directora	110. Recibe del médico la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 con el dictamen médico y las acciones a realizar.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
Sin dictamen médico de maltrato infantil		
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	111. Regresan con el niño(a) a la Guardería. NOTA: Cuando los padres soliciten llevarse al niño(a), la Directora lo entregará con “Constancia de entrega del niño(a)”, clave DPES/CG/009/222 (anexo 9).	DPES/CG/009/222 (anexo 9)
Responsable del servicio de fomento de la salud	112. Requisita en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8), el diagnóstico de la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092.	DPES/CG/009/221 (anexo 8) Solicitud de valoración médica 3220-009-092
	113. Archiva la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 en el “Expediente del niño(a)”.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	114. Registran la atención de urgencia que fue proporcionada en original y copia del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10).	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 10-1C
Directora	115. Recaba firmas del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10), se envía original y copia al Departamento de Guarderías para su firma.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1-C1



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	116. Recibe y archiva en el “Expediente del niño(a)” el original del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10). Da por concluido el proceso para este caso.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1 Expediente del niño(a)
Directora	Con dictamen médico de probable maltrato infantil 117. Acompaña al niño(a) en la Unidad Médica de apoyo hasta que se determine su situación legal.	
	118. Colabora con el médico para denunciar ante el Ministerio Público.	
	119. Conserva y archiva una copia de la “Averiguación previa ante el Ministerio Público”.	Averiguación previa ante el Ministerio Público 1C
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	120. Registran la atención de urgencia en original y copia del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10).	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 10-1C
Directora	121. Recaba firmas del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10), se envía original y copia al Departamento de Guarderías para su firma.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1-C1
Responsable del servicio de fomento de la salud	122. Recibe y archiva en el “Expediente del niño(a)” el original del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10). Da por concluido el proceso para este caso.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) O1 Expediente del niño(a)
	c) En caso de deceso	
Directora	123. Recibe parte médico confirmando el deceso del niño(a).	
	124. Informa vía telefónica al Departamento de Guarderías sobre el particular.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	125. Registran, con apoyo del testigo presencial, el evento, en original y copia del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10). NOTA: El requisitado del formato se concluirá hasta que se cuente con el seguimiento del caso.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 10-1C
Directora	126. Recaba firmas del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10), se envía original y copia al Departamento de Guarderías para su firma.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 01-C1
Responsable del servicio de fomento de la salud	127. Recibe y archiva en el “Expediente del niño(a)” el original del “Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/101 (anexo 10). Da por concluido el proceso para este caso. Modalidad D Vigilancia epidemiológica a) Saneamiento ambiental 128. Realiza diariamente, al inicio de la jornada laboral, como mínimo un recorrido por las instalaciones de la guardería, verifica que se encuentren limpias y salubres. 129. Identifica condiciones insalubres de la guardería durante el recorrido y durante todo el horario de servicio de la guardería. 130. Informa a la Directora las condiciones insalubres identificadas y las registra en la “Lista de verificación de mantenimiento e higiene”. NOTA. El formato “Lista de verificación de mantenimiento e higiene” es anexo del “Procedimiento para la administración de recursos materiales en guarderías de prestación indirecta”, clave DPES/CG/003/033.	DPES/CG/009/101 (anexo 10) 01 Expediente del niño(a)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora	137. Informa, el mismo día, vía telefónica y por escrito, la presencia de casos probables o confirmados, de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica, al Director y al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, así como al Departamento de Guarderías.	Correo electrónico o Escrito libre
Responsable del servicio de fomento de la salud	138. Registra la fecha y hora de notificación al Director y Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo en el formato “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave DPES/CG/009/223 (anexo 11). NOTA: Realiza las actividades 64 a la 72.	DPES/CG/009/223 (anexo 11)
	139. Archiva la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 en el “Expediente del niño(a)”.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
	140. Informa a la Directora los casos confirmados de padecimientos transmisibles en la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092
Directora	141. Recibe al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, ante la presencia de brotes.	
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	142. Acompañan al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo en el recorrido por las instalaciones de la Guardería.	
Directora	143. Recibe por escrito del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, los hallazgos y las acciones de control epidemiológico a realizar por el personal de la guardería.	Escrito libre
Responsable del servicio de fomento de la salud	144. Registra las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica en el formato “Vigilancia epidemiológica de guarderías”, clave DPES/CG/009/223 (anexo 11).	DPES/CG/009/223 (anexo 11)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	145. Difunden entre los asegurados usuarios(as) las medidas a implementar ante el brote. 146. Vigilan que se cumpla con las acciones indicadas por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo.	
Directora	147. Solicita la presencia de la Coordinadora zonal y del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo para difundir entre los asegurados usuarios(as) las acciones implementadas, en caso de cierre parcial por salas o cierre total de la guardería, como medida de bloqueo para contener la transmisión del brote.	
Responsable del servicio de fomento de la salud	148. Envía las muestras indicadas por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo, al laboratorio, para la realización de exámenes microbiológicos a los alimentos, mobiliario y utensilios. 149. Envía al personal que así lo requiera, a la UMF de adscripción, para la realización de los exámenes microbiológicos pertinentes. 150. Obtiene de la Unidad Médica de apoyo, los “Resultados de los exámenes microbiológicos” practicados. 151. Informa los “Resultados de los exámenes microbiológicos”, al Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo. 152. Recibe las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo. 153. Requisita el formato de “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”, clave 3220-	Resultados de los exámenes microbiológicos Resultados de los exámenes microbiológicos 3220-009-104 (anexo 12)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	009-104 (anexo 12), en caso de que exista indicación para el mismo, por parte del Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo.	
Responsable del servicio de fomento de la salud	154. Entrega al trabajador(a), la “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”, clave 3220-009-104 (anexo 12) y verifica que se cumpla con lo indicado por el Responsable de vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica de apoyo.	3220-009-104 (anexo 12)
Directora	155. Recibe del trabajador(a), la “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”, clave 3220-009-104 (anexo 12) con el resultado del tratamiento médico y su conclusión.	3220-009-104 (anexo 12)
	156. Archiva en el “Expediente del trabajador” la “Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”, clave 3220-009-104 (anexo 12).	3220-009-104 (anexo 12) Expediente del trabajador
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	157. Proporcionan seguimiento al control microbiológico de alimentos, mobiliario, utensilios o del personal, según sea el caso, con base en las indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica. Da por concluido el proceso para este caso.	
	c) Alerta epidemiológica	
Directora	158. Atiende las alertas epidemiológicas y las medidas a implementar provenientes de la Unidad Médica de apoyo o del Departamento de Guarderías.	
	159. Informa a la Responsable del servicio de fomento de la salud, así como al resto del personal de la guardería, sobre la alerta epidemiológica y las acciones establecidas por las autoridades.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	160. Informan a los asegurados usuarios(as) de las medidas que se llevarán a cabo en la guardería ante una alerta epidemiológica y solicita su participación en caso necesario. 161. Se mantienen al pendiente de las medidas que al respecto dicten las autoridades y vigilan que éstas sean acatadas por el personal de la guardería. Da por concluido el proceso para este caso. Modalidad E Ministración de medicamentos	
Responsable del servicio de fomento de la salud	162. Orienta al asegurado usuario(a) cuando ingresa el niño(a) a la guardería y cuando así se requiera, sobre: • Requisitos para la ministración de medicamentos en guarderías • Requisitos que debe cumplir la receta médica • Horarios de ministración de medicamentos en la guardería. 163. Recibe del asegurado usuario(a), durante la recepción del niño(a), los medicamentos y la “Receta médica” que avala su ministración. NOTA 1: En caso de “Receta médica” Institucional en hoja rosa, podrá recibirse sin firma del médico tratante. NOTA 2: En caso de que la farmacia retenga el original de la “Receta médica” particular, el asegurado usuario(a) podrá presentar la copia de ésta, siempre y cuando avale con su firma, la autenticidad de la misma. NOTA 3: Si la “Receta médica” no cumple con lo descrito, no se podrán recibir los medicamentos ni el niño(a) en la guardería ese día, como se establece en el “Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería”.	Receta médica Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	164. Solicita al asegurado usuario(a) que anote en la “Receta médica”, la fecha y hora en que el niño(a) inició el tratamiento en casa, y que avale la información con su firma. 165. Recibe los medicamentos y verifica que correspondan con los que indica el médico en la “Receta médica”, así como la fecha de caducidad de los mismos. NOTA: Si los medicamentos no corresponden con los indicados por el médico, no se podrán recibir los medicamentos ni al niño(a) en la guardería ese día, como se establece en el “Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería”. 166. Coloca membrete en cada uno de los medicamentos el cual debe contener los siguientes datos: • Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a) • Siglas de la sala de atención en la que se encuentra inscrito el niño(a) • Vía o forma de ministración • Frecuencia de ministración del medicamento • Duración del tratamiento • Nombre y dosis del medicamento • Fecha de inicio y término del tratamiento • Horario de ministración • Firma de la Responsable del servicio de fomento de la salud que haya membretado el medicamento. NOTA: Se considerará como fecha de inicio del tratamiento, el día en que se ministre la primera dosis del medicamento al niño(a). 167. Coloca la “Receta médica” junto al medicamento que tenga mayor duración en el tratamiento prescrito.	Receta médica Receta médica Reglamento para la Prestación de los Servicios de Guardería Receta médica



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	168. Verifica, previo a la ministración de medicamentos a los niños(as), que: • Los utensilios y materiales a utilizar se encuentren limpios, secos y en buenas condiciones • Los medicamentos estén debidamente membretados. 169. Se traslada con los utensilios, el material y los medicamentos al lugar en que se encuentra el niño(a). 170. Identifica al niño(a) al que corresponde ministrar el medicamento, y solicita apoyo del personal educativo que se encuentra a cargo del niño(a) para efectuar la ministración. 171. Explica al niño(a) con palabras sencillas de acuerdo a su edad, la importancia de tomar el medicamento así como la forma en que será ministrado. 172. Ministra al niño(a), los medicamentos conforme a la dosis y frecuencia indicada en la “Receta médica”, considera los horarios que contempla la guardería para la ministración y lo establecido en la “Guía técnica para el cuidado de salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3). 173. Registra en el “Control diario de medicamentos”, clave DPES/CG/009/106 (anexo 13) los medicamentos ministrados a los niños(as) durante su estancia en guardería. 174. Lava inmediatamente el equipo y desecha el material utilizado, en el caso que aplique, al concluir la ministración de medicamentos a los niños(as). 175. Devuelve personalmente al asegurado usuario(a) o persona autorizada, durante la entrega diaria del niño(a), los	Receta médica DPES/CG/006/021 (anexo 3) DPES/CG/009/106 (anexo 13) Receta médica



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	medicamentos y la “Receta médica” para que continúe el tratamiento en casa. Da por concluido el proceso para este caso. Modalidad F Control de alimentación por intolerancia o alergia 176. Informa al asegurado usuario(a) que: • Sólo se contempla adecuación a la alimentación y/o de fórmulas lácteas especiales por indicación médica cuando un niño(a) presente intolerancia o alergia alimentaria • Bajo ninguna circunstancia se reciben alimentos que no sean los ministrados directamente por la guardería salvo en el caso de fórmulas lácteas especiales • Requisitos que debe contener la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica” para la restricción de algún alimento e indicación de fórmula láctea especial • Requisitos para la restricción de alimentos o ministración de fórmula láctea especial en guardería. 177. Recibe del asegurado usuario(a), la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica” con las indicaciones por intolerancia o alergia alimentaria, y en su caso la fórmula láctea especial correspondiente. NOTA 1: Todo niño(a) con intolerancia o alergia, debe contar con dictamen de aptitud para guardería en “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092. NOTA 2: Si la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica” no cumple con lo descrito, no se podrá recibir al niño(a) en la guardería ese día, ya que bajo esas condiciones no sería posible acatar las indicaciones médicas.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Receta médica Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Receta médica



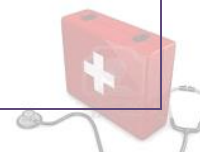
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	178. Recibe la lata de la fórmula láctea especial y verifica fecha de caducidad, que corresponda a la indicada por el médico, que sea una lata nueva y que cuente con sello de fábrica. NOTA 1: Todo niño(a) con intolerancia o alergia alimentaria, debe contar con dictamen de aptitud para guardería en “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092. NOTA 2: Si la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica” no cumple con lo descrito, no se podrá recibir al niño(a) en la guardería ese día, ya que bajo esas condiciones no sería posible acatar las indicaciones médicas.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Receta médica
	179. Coloca membrete en la lata de fórmula láctea especial, el cual deberá contener los siguientes datos: • Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a) • Siglas de la sala de atención en la que se encuentra inscrito el niño(a) • Fecha de inicio de la prescripción • Fecha de término de la prescripción • Fecha en que se abre la lata • Firma de la Responsable del servicio de fomento de la salud que haya membretado la fórmula láctea especial.	
	180. Entrega al Asesor de nutrición lata de fórmula láctea especial debidamente etiquetada, acompañada de copia de la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 o “Receta médica”, con las indicaciones prescritas. NOTA: El Asesor de nutrición deberá firmar de recibido.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 1C Receta médica 1C
	181. Entrega al Asesor de nutrición copia de la “Solicitud de valoración médica” o “Receta médica”, clave 3220-009-092 con las indicaciones de adecuación a la alimentación.	Solicitud de valoración médica 3220-009-092 1C Receta médica



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	NOTA: El Asesor de nutrición deberá firmar de recibido. 182. Entrega al Asesor de nutrición y a la Coordinadora del área educativa, copia de la “Relación de niños y niñas bajo control alimentario”, clave DPES/CG/009/220 (anexo 6) con restricción de alimentación o indicación de fórmula láctea especial por intolerancia o alergia alimentaria. NOTA: La Coordinadora del área educativa y Asesor de nutrición deberán firmar de recibido. 183. Integra, durante la primera semana de cada mes, los niños(as) con restricción alimentaria o con indicación de fórmula láctea especial por intolerancia o alergia, a la “Relación de niños y niñas bajo control alimentario”, clave DPES/CG/009/220 (anexo 6). 184. Proporciona seguimiento para el cumplimiento de las indicaciones médicas de niños(as) con restricción alimentaria o con intolerancia o alergia. 185. Solicita al asegurado usuario(a) una nueva lata de fórmula láctea especial, cada vez que el Asesor de nutrición lo considere pertinente. NOTA: El Asesor de nutrición informará con oportunidad al término de la lata o sustitución de la misma por caducidad, para que se solicite al asegurado usuario(a), su reposición. 186. Recibe del asegurado usuario(a) la lata de fórmula láctea especial nueva y entrega la lata vacía o con sobrante que requirió ser sustituida. Continúa en la actividad 178.	1C DPES/CG/009/220 (anexo 6) 1C DPES/CG/009/220 (anexo 6)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	Modalidad G Atención de niños y niñas con discapacidad leve o no dependiente 187. Recibe del asegurado usuario(a) los resultados de la “Solicitud de examen médico de admisión”, clave 3220-009-161 ó 3220-009-175 e identifica al niños(as) con discapacidad leve o no dependiente. NOTA: La “Solicitud de examen médico de admisión”, clave 3220-009-161 ó 3220-009-175 pertenece a la “Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-001-008. 188. Solicita al asegurado usuario(a), el documento que haga constar que el niño(a) recibe rehabilitación, en los casos que el médico familiar así lo determine. 189. Registra en el menú <Expediente> del SIAG el tipo de discapacidad leve o no dependiente que se encuentra anotado en la “Solicitud de examen médico de admisión”, clave 3220-009-161 ó 3220-009-175. 190. Orienta al personal del Servicio de pedagogía sobre el manejo de los niños(as) con discapacidad leve o no dependiente. 191. Coordina acciones con la Educadora, para dar cumplimiento a las indicaciones médico-terapéuticas emitidas para la atención de los niños(as) con discapacidad leve o no dependiente. 192. Verifica con el Responsable del servicio de administración las altas y bajas de los niños(as) con discapacidad leve o no dependiente, que se generen cada mes. 193. Actualiza al final de cada mes, el Registro de niños(as) con discapacidad leve o no dependiente que se encuentra en el SIAG.	Solicitud de examen médico de admisión 3220-009-161 3220-009-175 SIAG “Solicitud de examen médico de admisión” 3220-009-161 3220-009-175 SIAG



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	194. Requisita, durante la primera semana de cada mes, el “Control de niños(as) con discapacidad leve o no dependiente”, clave DPES/CG/009/108 (anexo 14). 195. Revisa en el “Control de niños(as) con discapacidad leve o no dependiente”, clave DPES/CG/009/108 (anexo 14), a que niños(as) con discapacidad leve o no dependiente, corresponde el presentar documento que haga constar que reciben rehabilitación. 196. Solicita al asegurado usuario(a), cada seis meses, el documento que haga constar que el niño(a) con discapacidad leve o no dependiente, recibe rehabilitación, en los casos que el médico familiar así lo determine y archiva en el “Expediente del niño(a)”. Da por concluido el proceso para este caso.	DPES/CG/009/108 (anexo 14) DPES/CG/009/108 (anexo 14) Documento Expediente del niño(a)
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	Modalidad H Apoyo a Programas Institucionales de Promoción y Fomento de la Salud 197. Realizan acciones en coordinación con la Unidad Médica de apoyo, estipuladas en el “Plan de actividades” y el “Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PREVENIMSS”, clave 2210-B03-003. NOTA: El “Plan de actividades” pertenece a la “Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS”, clave 3000-001-008.	Programa de Trabajo Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PREVENIMSS 2210-B03-003
Directora	198. Recibe del Área Médica los lineamientos institucionales de educación, promoción y fomento de la salud, para los diferentes programas. 199. Entrega al Responsable del servicio de fomento de la salud los lineamientos institucionales de educación, promoción y fomento de la salud, para los diferentes programas.	Escrito libre Escrito libre



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	a) Promoción de la lactancia materna	
	200. Orienta a las madres que elijan proporcionar lactancia materna, conforme a la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/009/021 (anexo 3). 201. Coordina actividades con el Asesor de nutrición y la Coordinadora del área educativa, para brindar apoyo a las madres que elijan proporcionar la lactancia materna en la guardería. Da por concluido el proceso para este caso.	DPES/CG/009/021 (anexo 3)
Directora	b) Programa de vacunación universal en guarderías	
	202. Establece coordinación con las autoridades correspondientes para cumplir con el Programa de vacunación universal en guarderías. 203. Proporciona información e indica al Responsable del servicio de fomento de la salud las acciones a realizar.	
Responsable del servicio de fomento de la salud	204. Recibe las indicaciones relativas a los lineamientos emitidos por el Sector Salud para cumplir con el Programa de vacunación universal en guarderías. 205. Comunica al asegurado usuario(a) la fecha de campañas de vacunación y de las actividades de vacunación en guarderías y solicita que firme el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave DPES/CG/009/224 (anexo 15) y lleve la “Cartilla Nacional de Salud” para que el personal de la Unidad Médica registre la aplicación del biológico.	DPES/CG/009/224 (anexo 15) Cartilla Nacional de Salud
Directora y Responsable del servicio de fomento de la salud	206. Reciben al personal de la Unidad Médica de apoyo que acude a la guardería a realizar las actividades de vacunación.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	207. Registra las actividades realizadas en el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave DPES/CG/009/224 (anexo 15) y entrega una copia al personal de la Unidad Médica de apoyo que acudió a la guardería a realizar las actividades de vacunación.	DPES/CG/009/224 (anexo 15) 10-1C
	208. Actualiza en el “Control de inmunizaciones”, clave 3220-009-091 (anexo 1) que se encuentra en el SIAG, los niños(as) que fueron vacunados.	3220-009-091 (anexo 1)
	209. Devuelve al asegurado usuario(a), la “Cartilla Nacional de Salud”, con el registro del biológico aplicado. Da por concluido el proceso para este caso.	Cartilla Nacional de Salud
	c) Apoyo al Programa Institucional PREVENIMSS	
	210. Orienta al asegurado usuario(a) sobre las acciones que se llevan a cabo en el módulo de PREVENIMSS de la UMF cuando el niño(a) cumpla 2, 4, 6, y 18 meses de edad y cada que cumpla años, acorde a las acciones descritas en la “Cartilla Nacional de Salud”.	Cartilla Nacional de Salud
	211. Requisita durante la primera semana de cada mes el “Control para la detección de defectos de agudeza visual”, clave DPES/CG/009/110 (anexo 16).	DPES/CG/009/110 (anexo 16)
	212. Realiza detección de defectos de la agudeza visual a los niños(as) un mes antes de cumplir los cuatro años de edad, con base en la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”, clave DPES/CG/006/021 (anexo 3), con apoyo del personal asignado a la sala de atención, y lo registra en el “Control para la detección de defectos de agudeza visual”, clave DPES/CG/009/110 (anexo 16).	DPES/CG/006/021 (anexo 3) DPES/CG/009/110 (anexo 16)



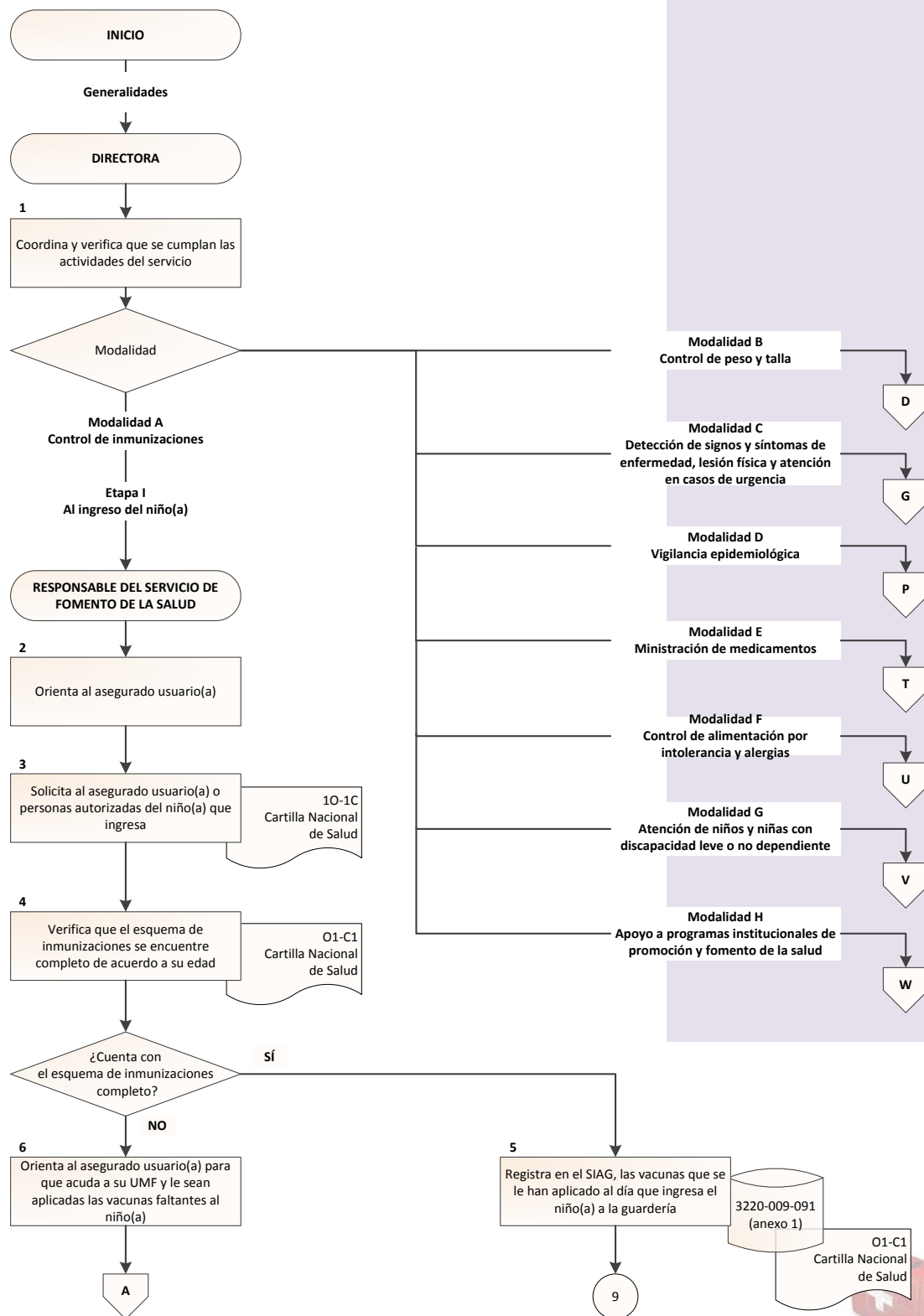
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	213. Requisita el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8) cuando identifique a un niño(a) con alteración de la agudeza visual. 214. Genera por medio del SIAG la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 de los niños(as) con alteración de la agudeza visual. 215. Entrega al asegurado usuario(a) la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 para que acuda a la UMF de adscripción y el niño(a) con sospecha de defecto de agudeza visual, sea valorado por el médico; solicita firma de recibido en el formato “Información al usuario de la atención a los niños(as)”, clave DPES/CG/009/205. 216. Solicita y recibe del asegurado usuario(a) la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 debidamente requisitada por el médico y registra en el formato “Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”, clave DPES/CG/009/221 (anexo 8) el diagnóstico e indicaciones médicas. 217. Archiva “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092 en el “Expediente del niño(a)”.	DPES/CG/009/221 (anexo 8) Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Información al usuario de la atención a los niños(as) DPES/CG/009/205 Solicitud de valoración médica 3220-009-092 DPES/CG/009/221 (anexo 8) Solicitud de valoración médica 3220-009-092 Expediente del niño(a)
Directora	218. Establece coordinación con el Director de la Unidad Médica de apoyo cuando se realicen campañas de aplicación de flúor, ministración de vitamina A o de albendazol. 219. Proporciona información e indica al Responsable del servicio fomento de la salud las acciones que se deben realizar en apoyo a las campañas de aplicación de flúor, ministración de vitamina A o de albendazol.	

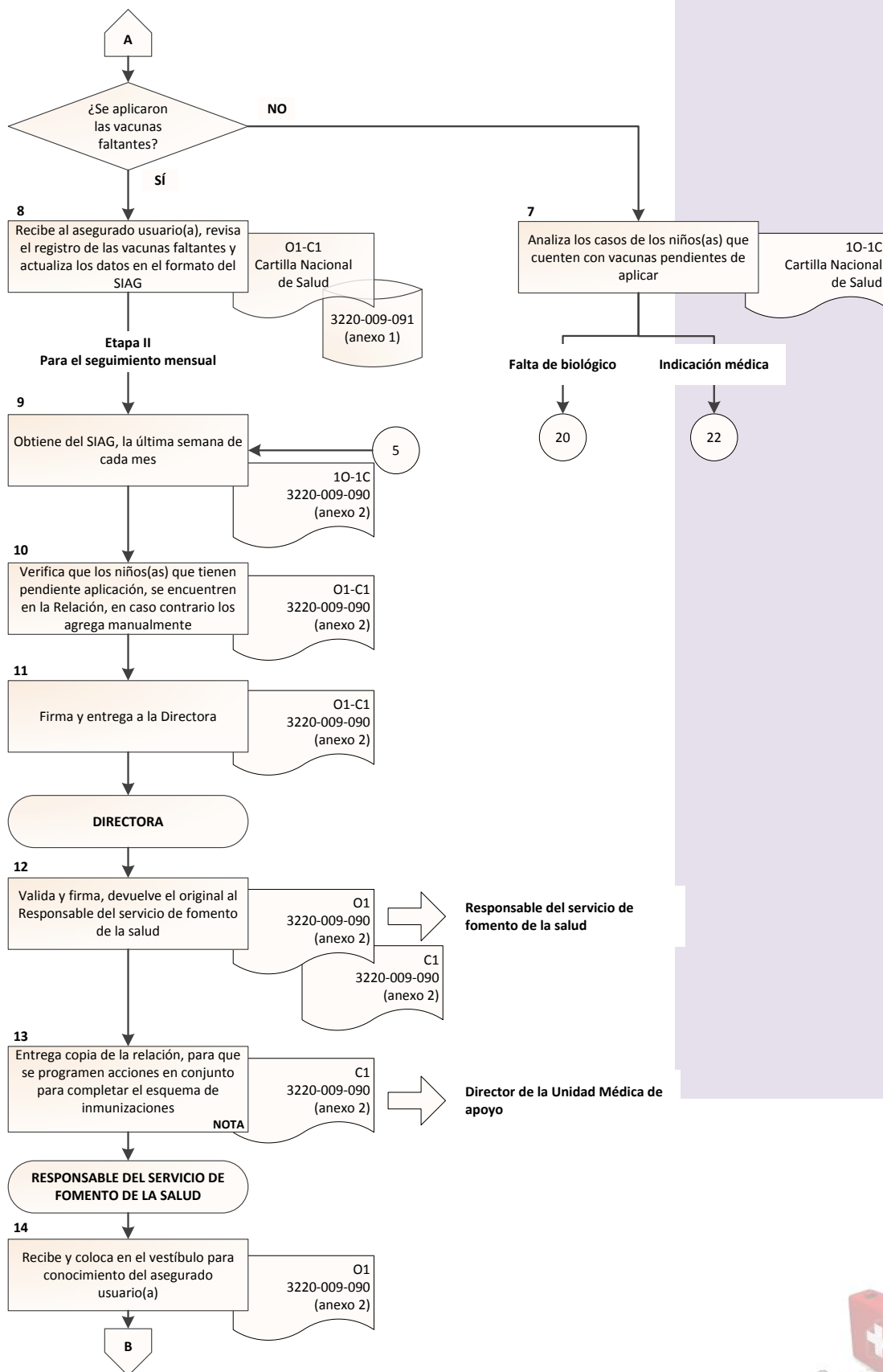


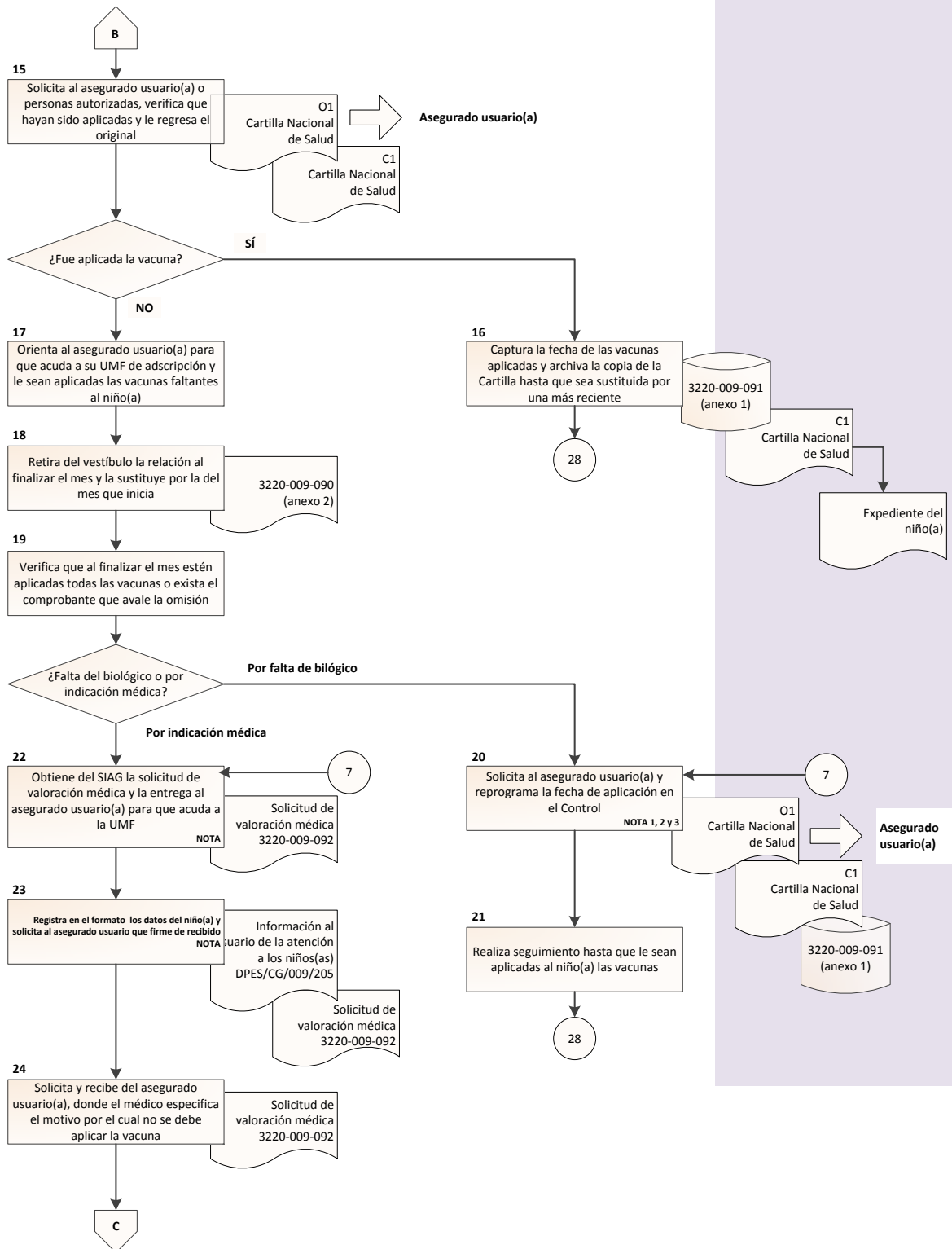
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable del servicio de fomento de la salud	220. Informa al asegurado usuario(a) sobre la fecha para la aplicación de flúor, ministración de vitamina A o de albendazol en la guardería, y solicita firme el “Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”, clave DPES/CG/009/224 (anexo 15) y lleve la “Cartilla Nacional de Salud” para que el personal de la Unidad Médica registre las acciones realizadas. Da por concluido el proceso para este caso.	DPES/CG/009/224 (anexo 15) Cartilla Nacional de Salud
	221. Devuelve al asegurado usuario(a), la “Cartilla Nacional de Salud”, con el registro de la aplicación de flúor, ministración de vitamina A o de albendazol.	Cartilla Nacional de Salud
Fin del Procedimiento		

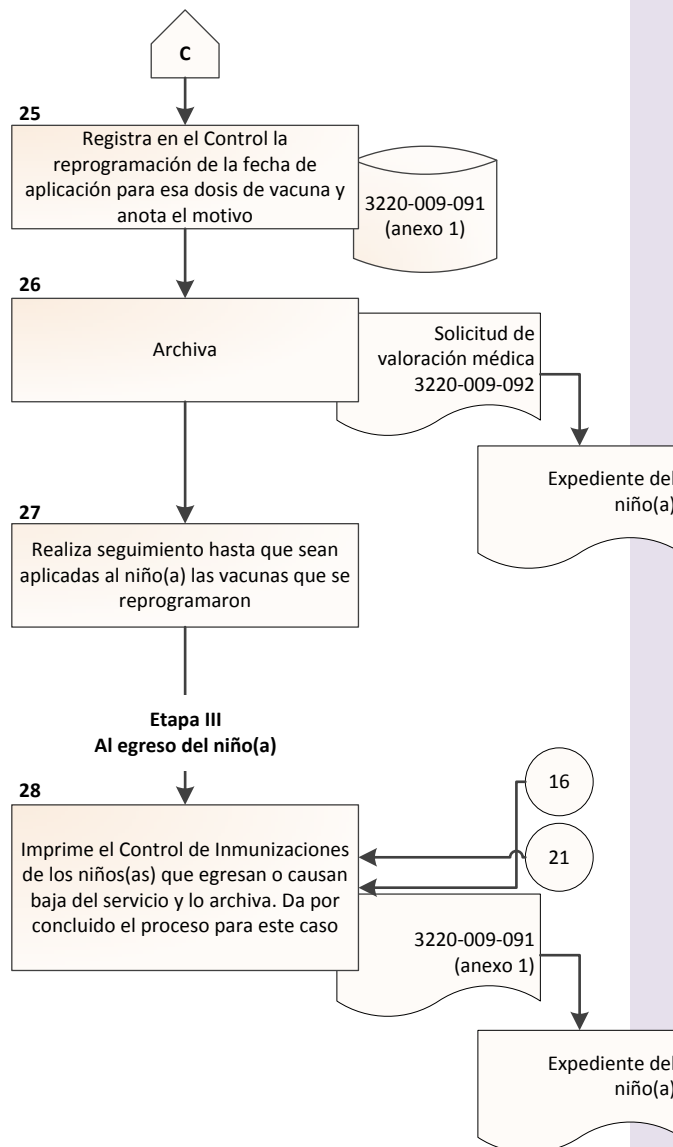


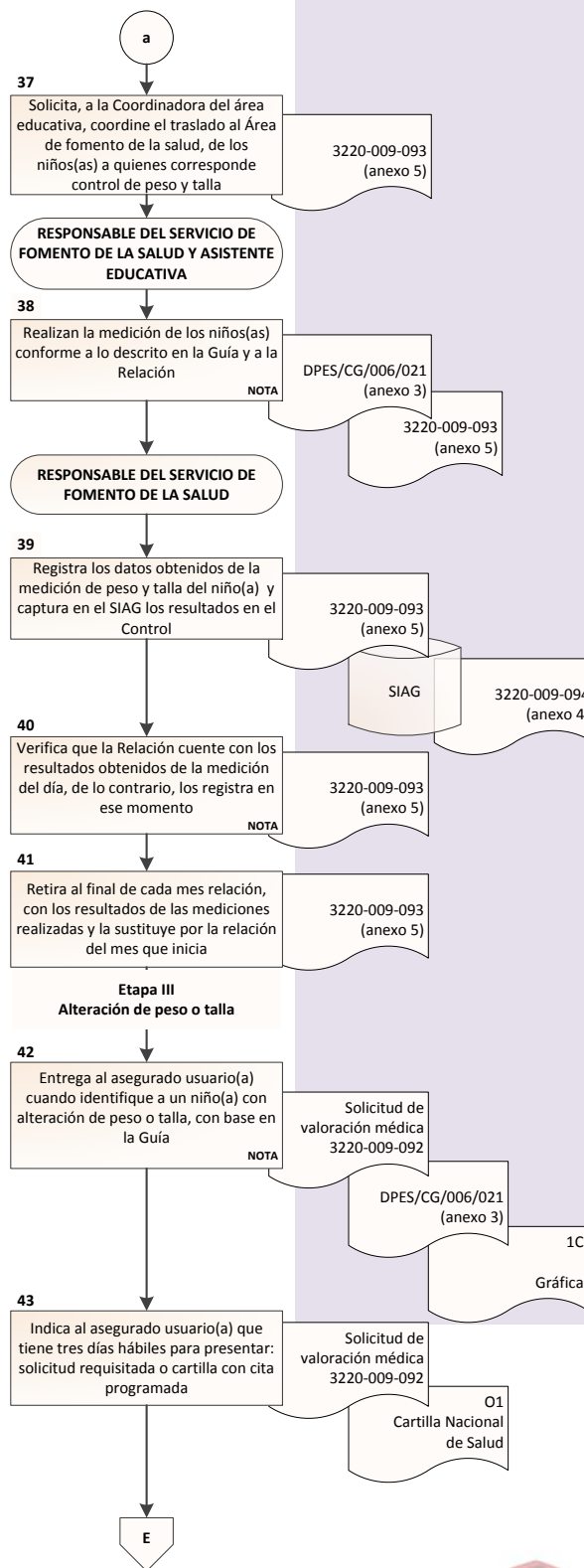
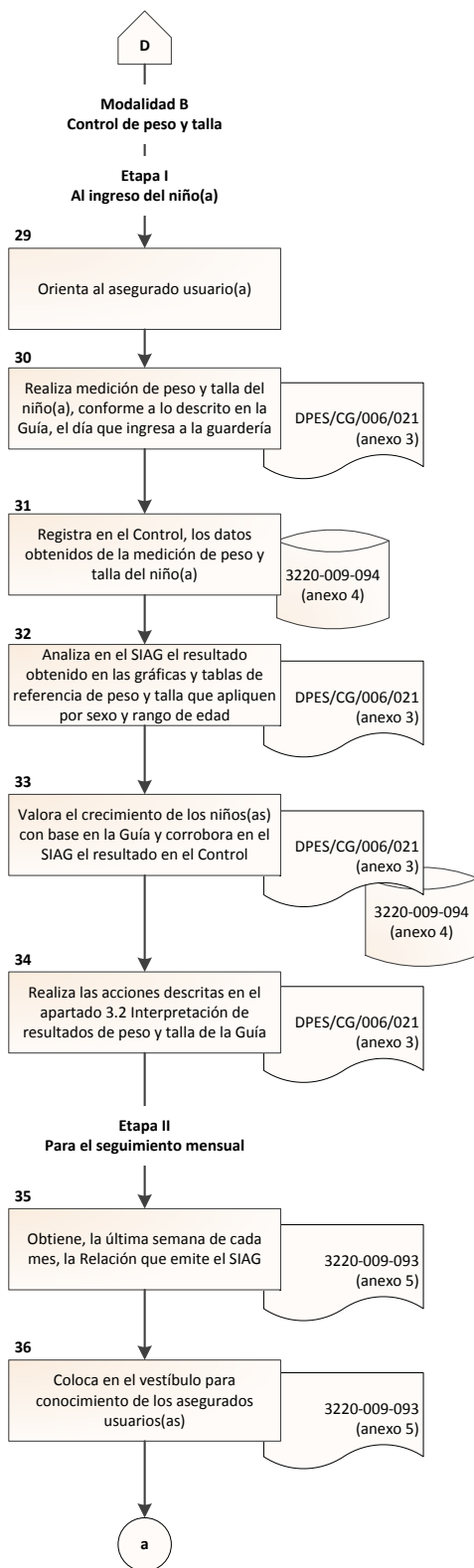
6 Diagrama de flujo del procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías de prestación indirecta.

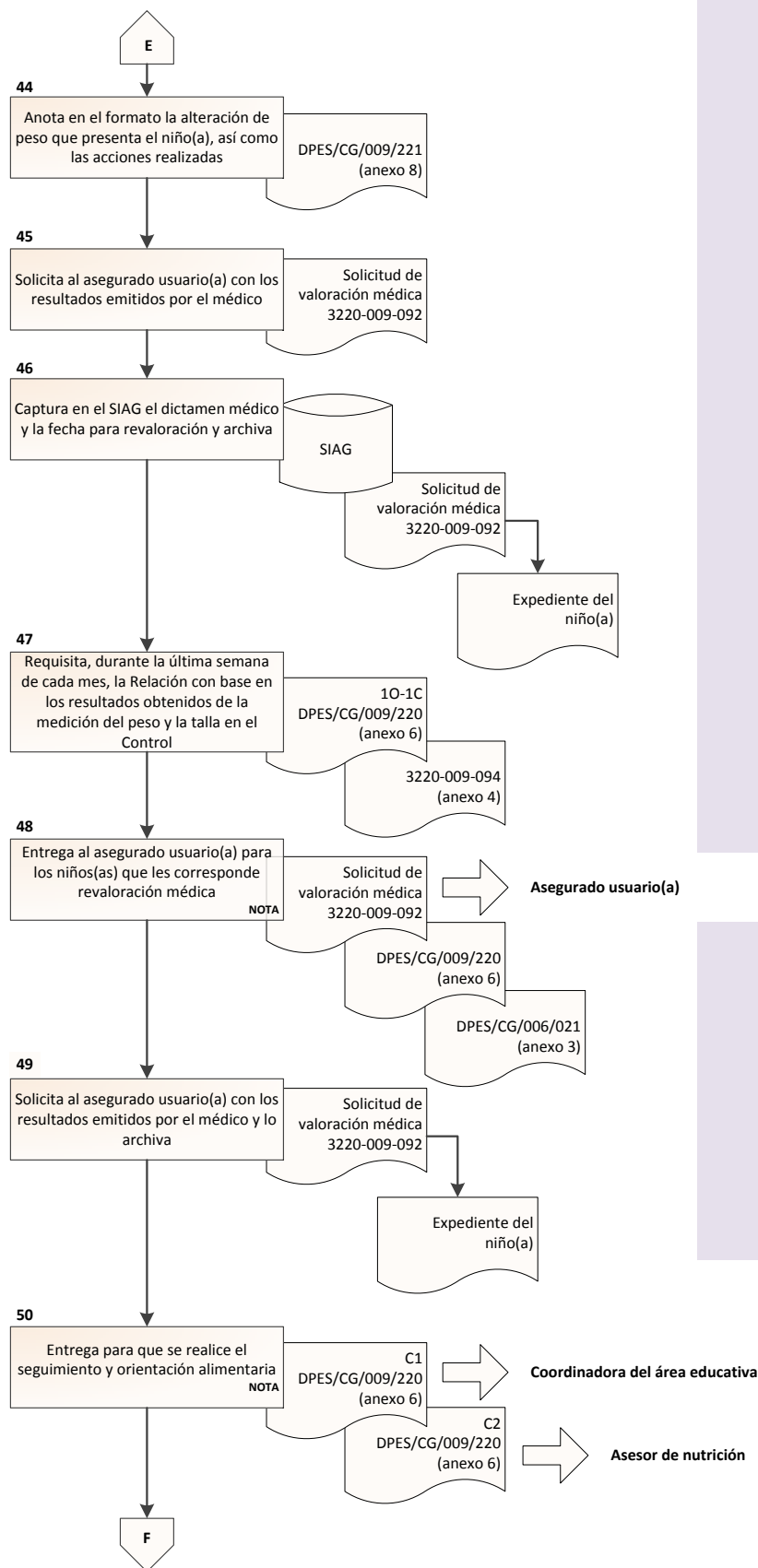


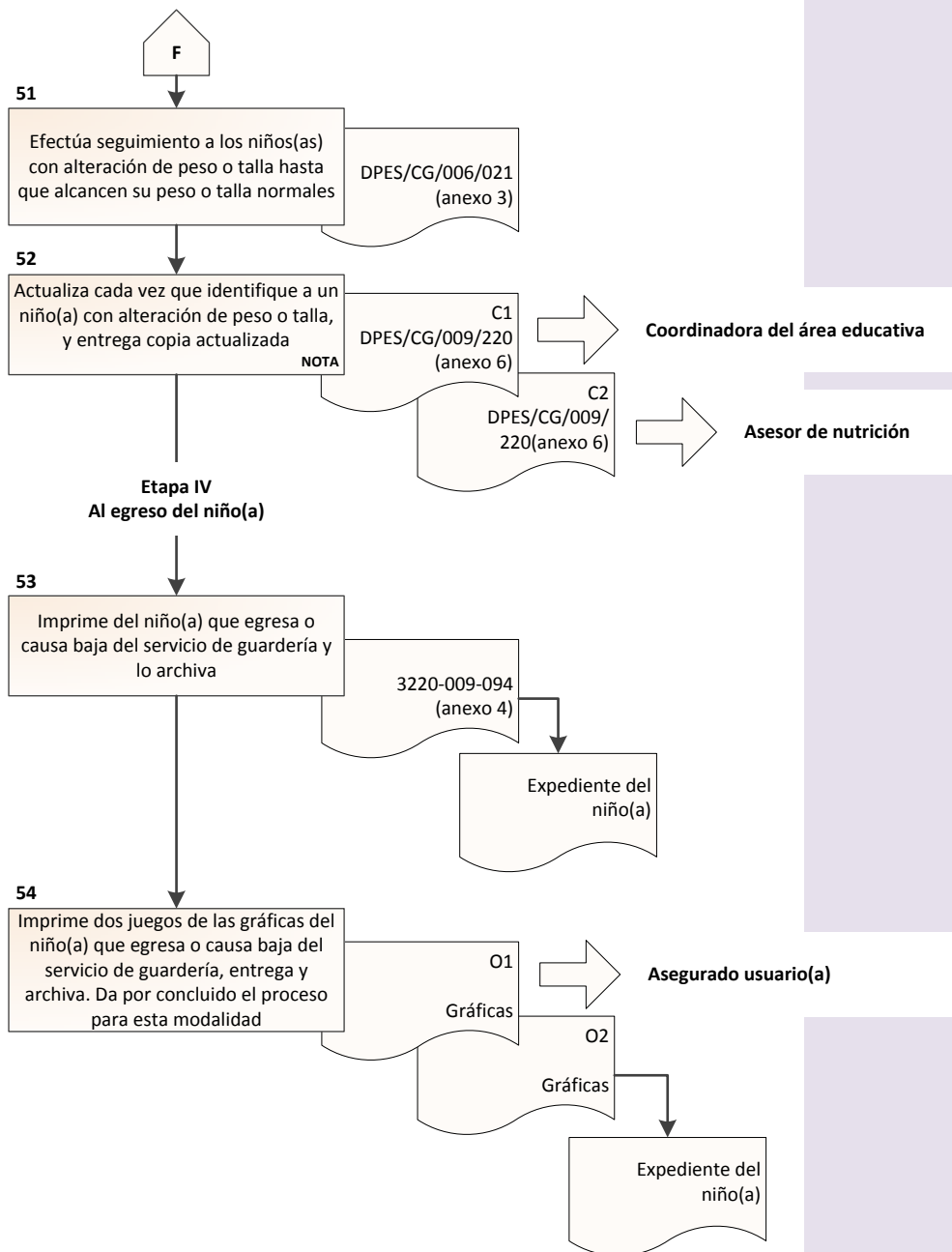


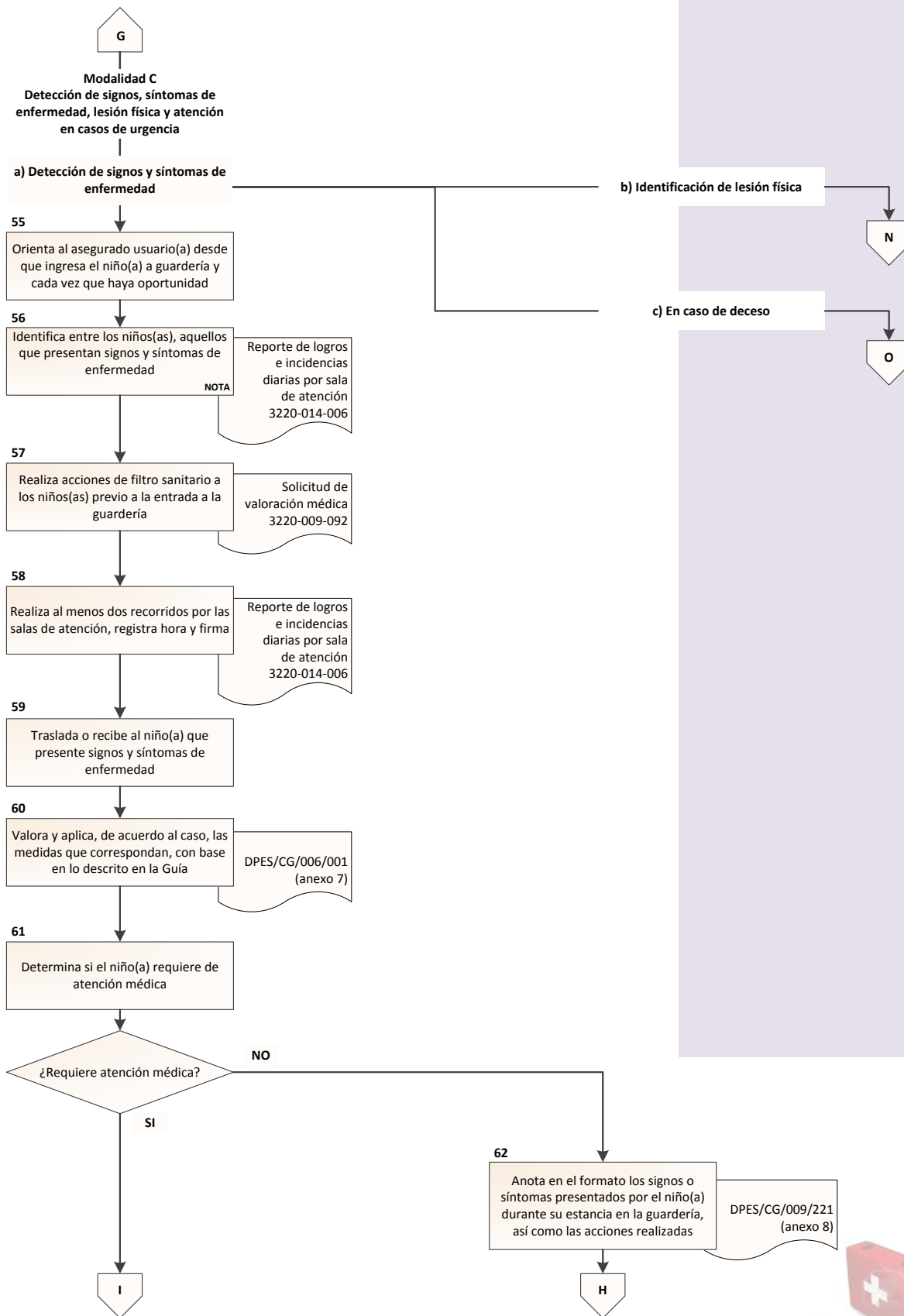


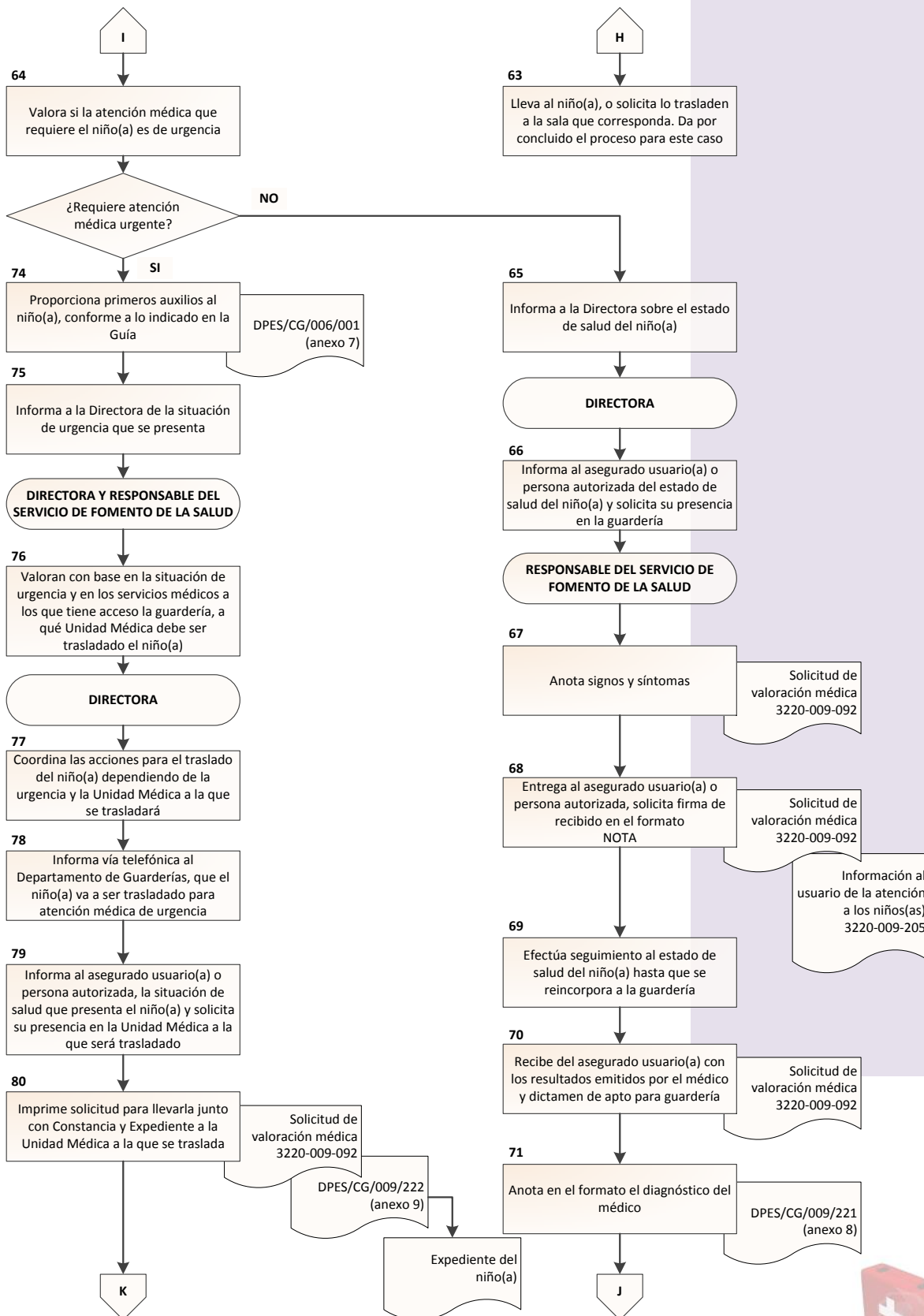


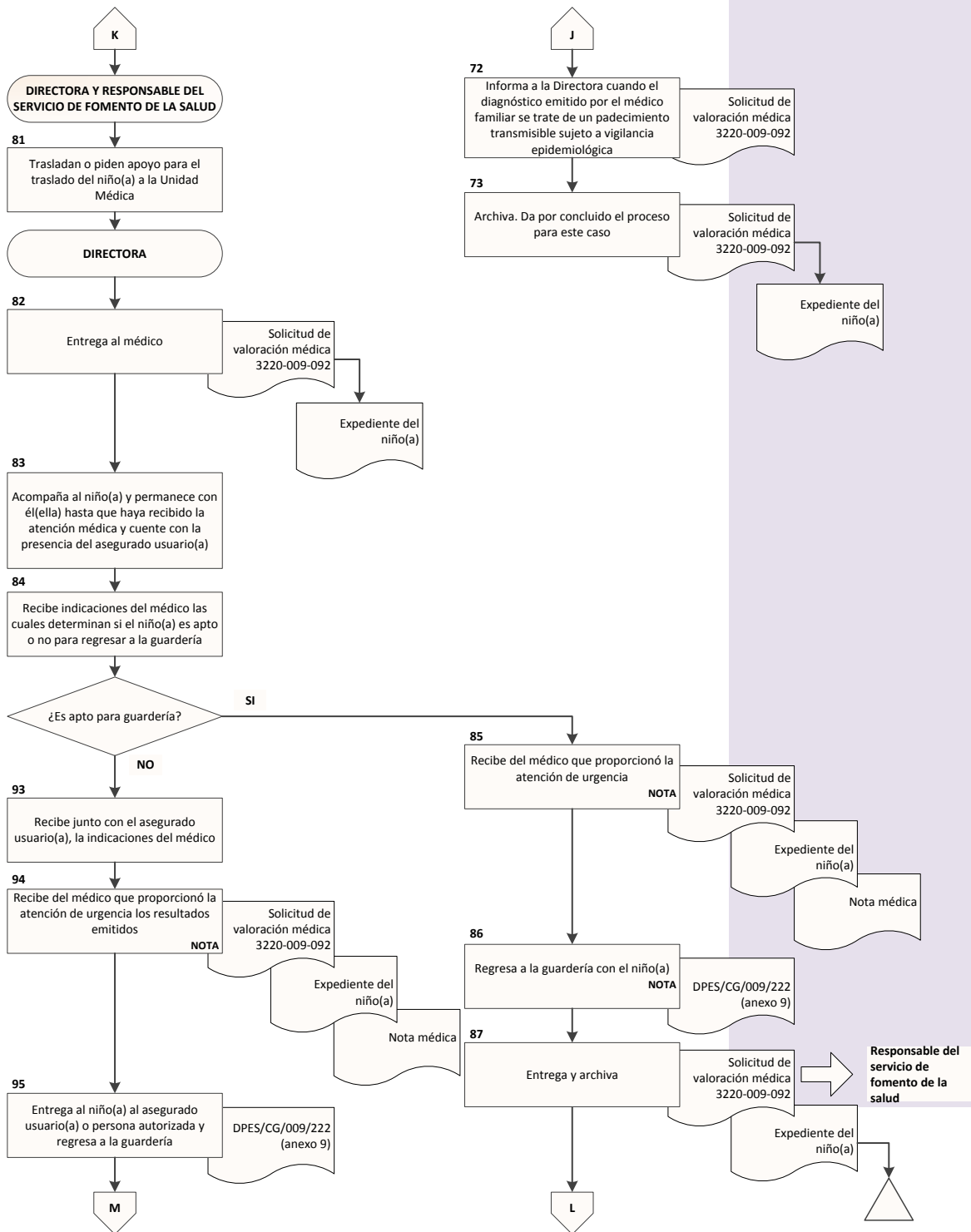


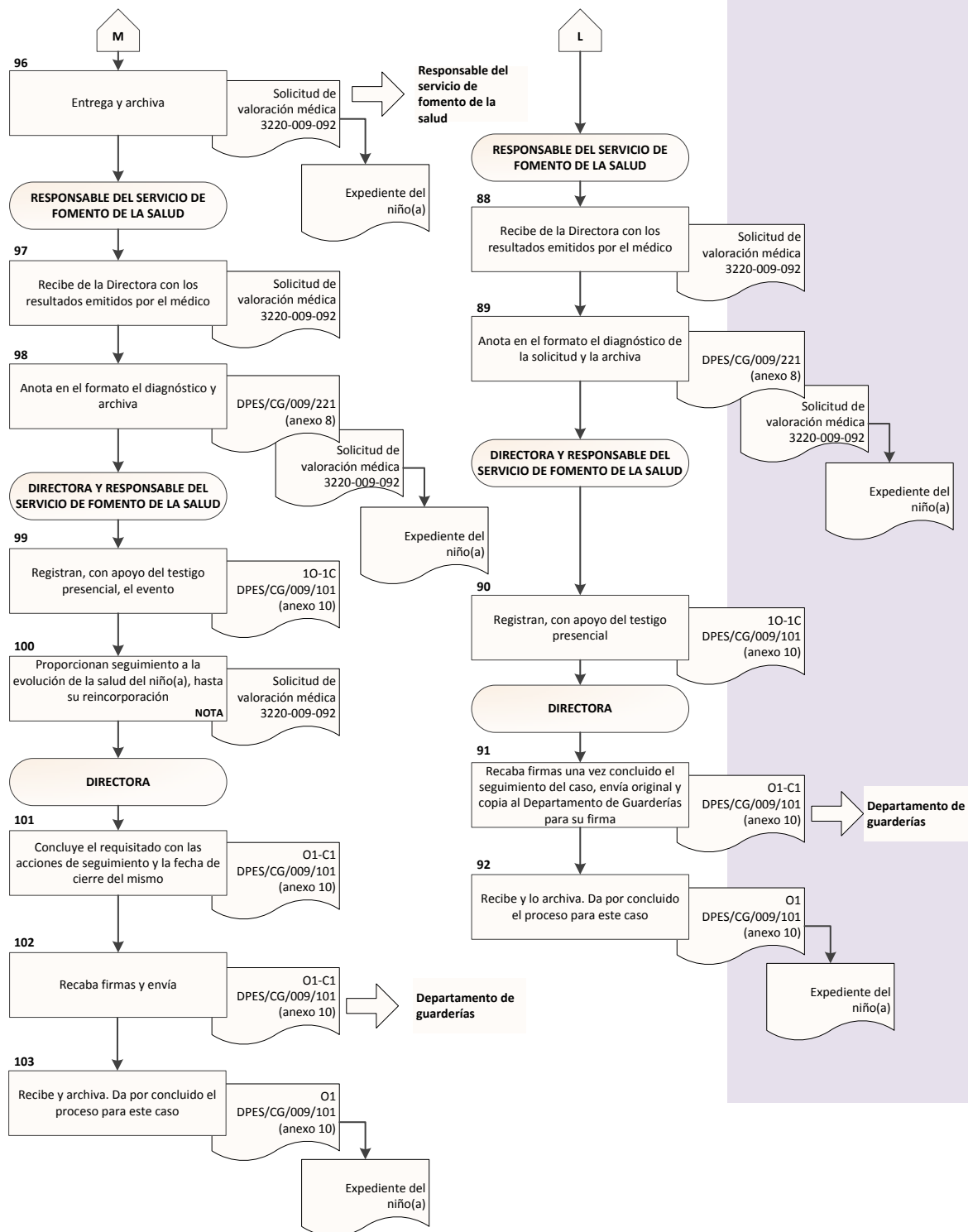


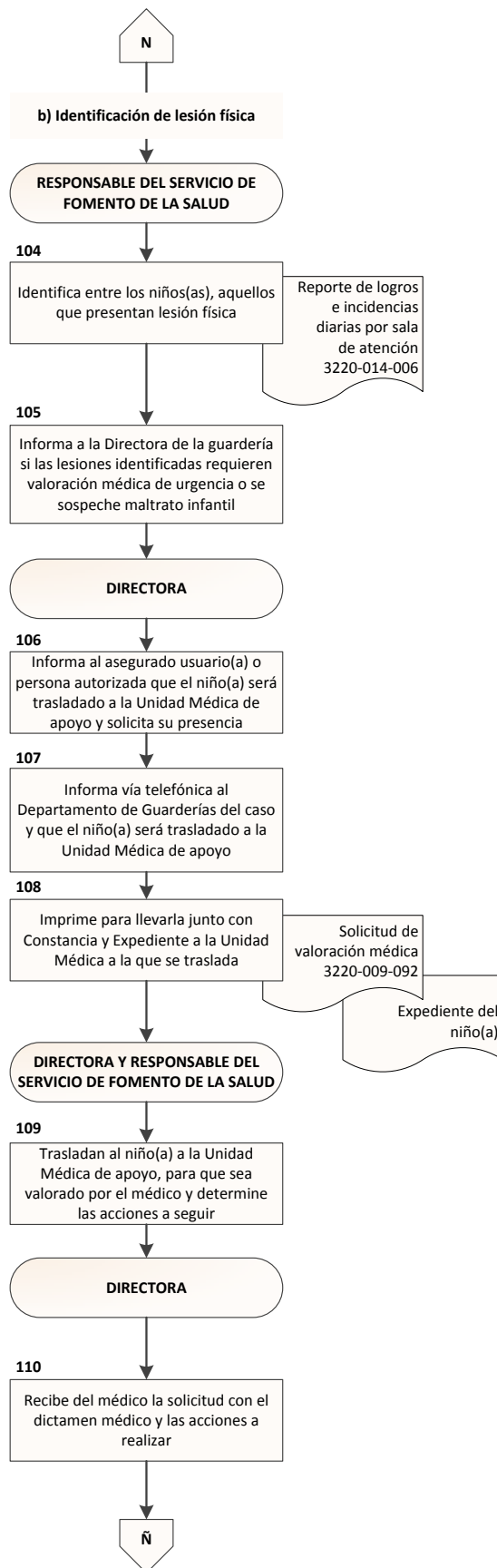


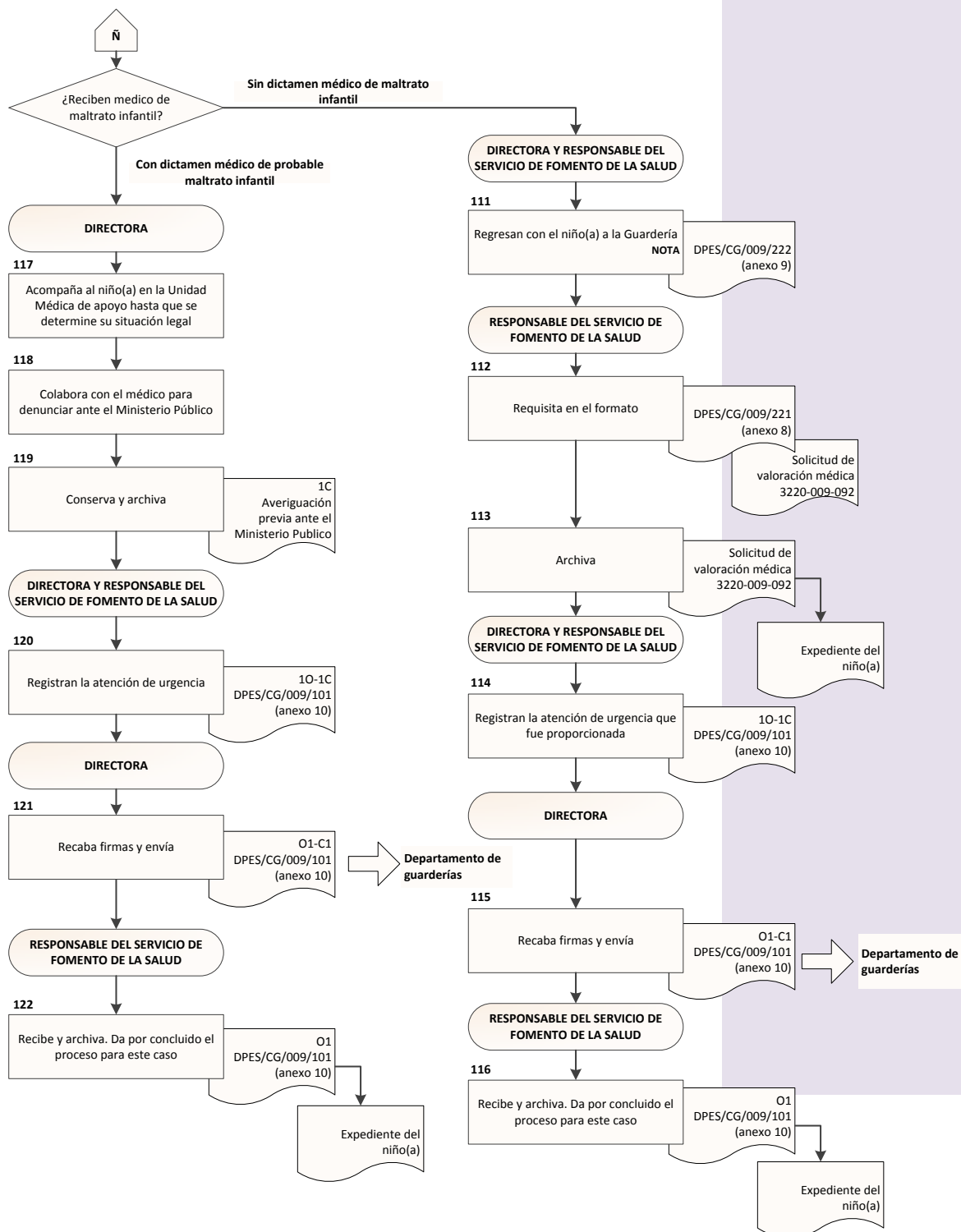


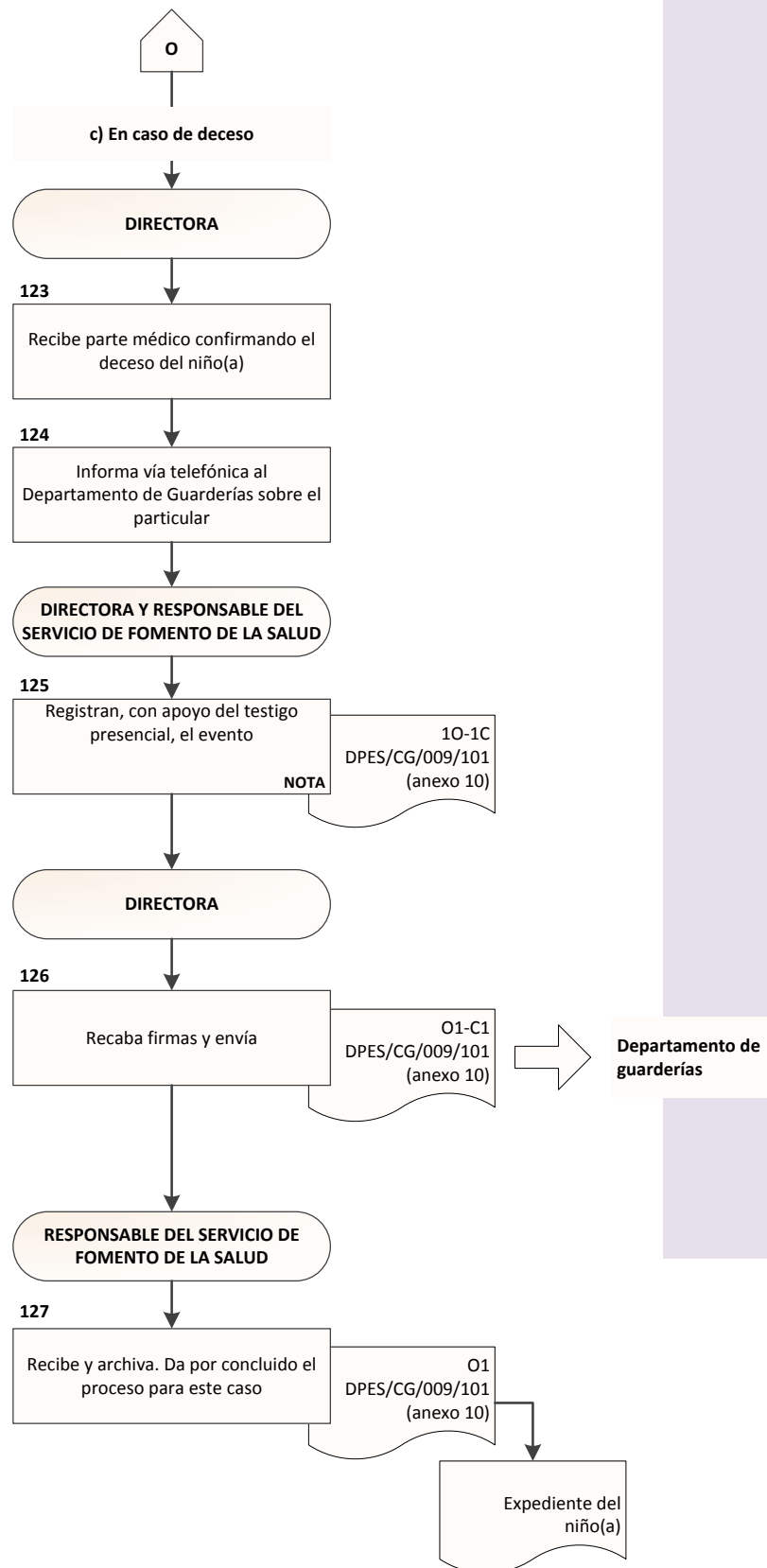


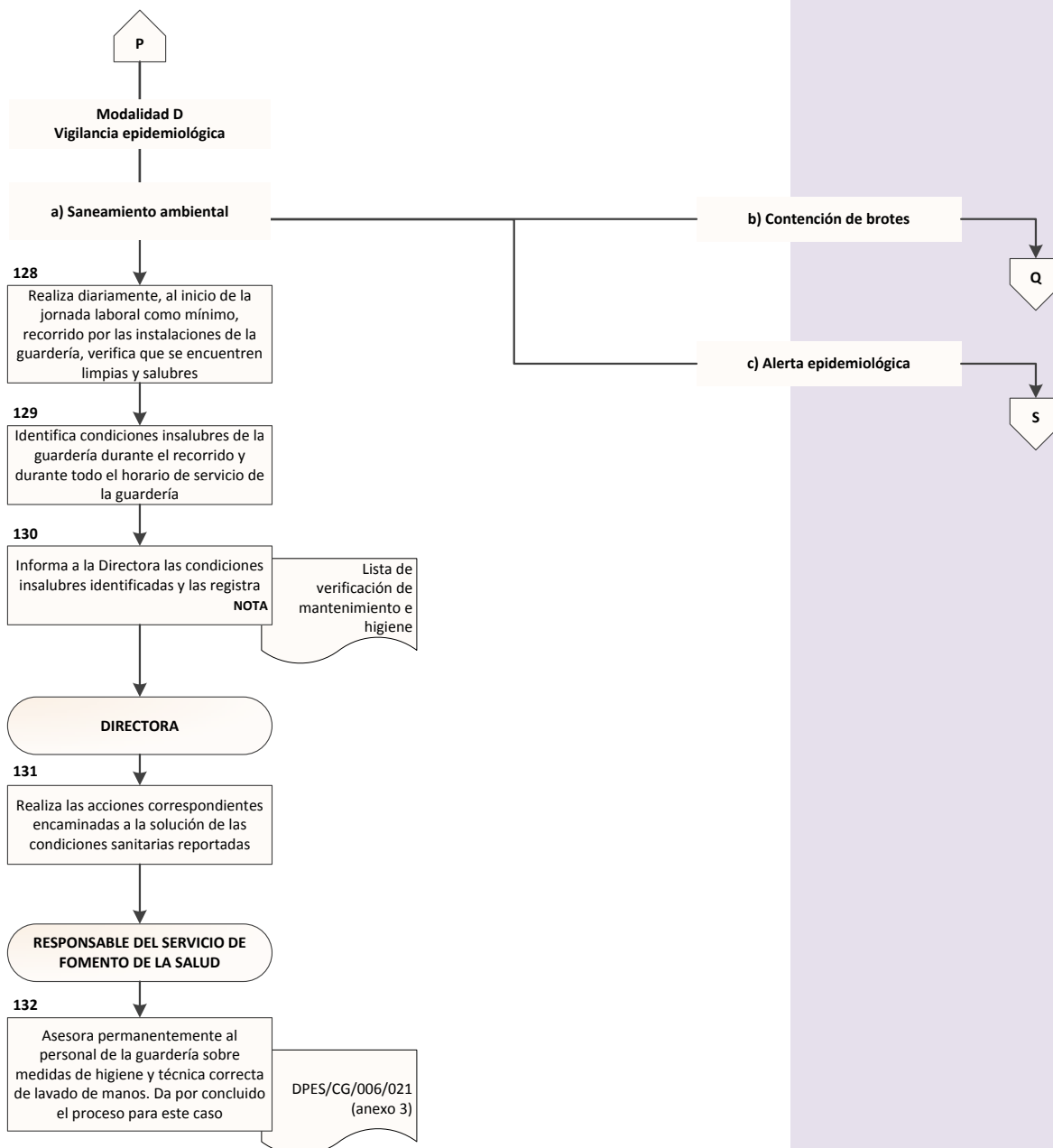


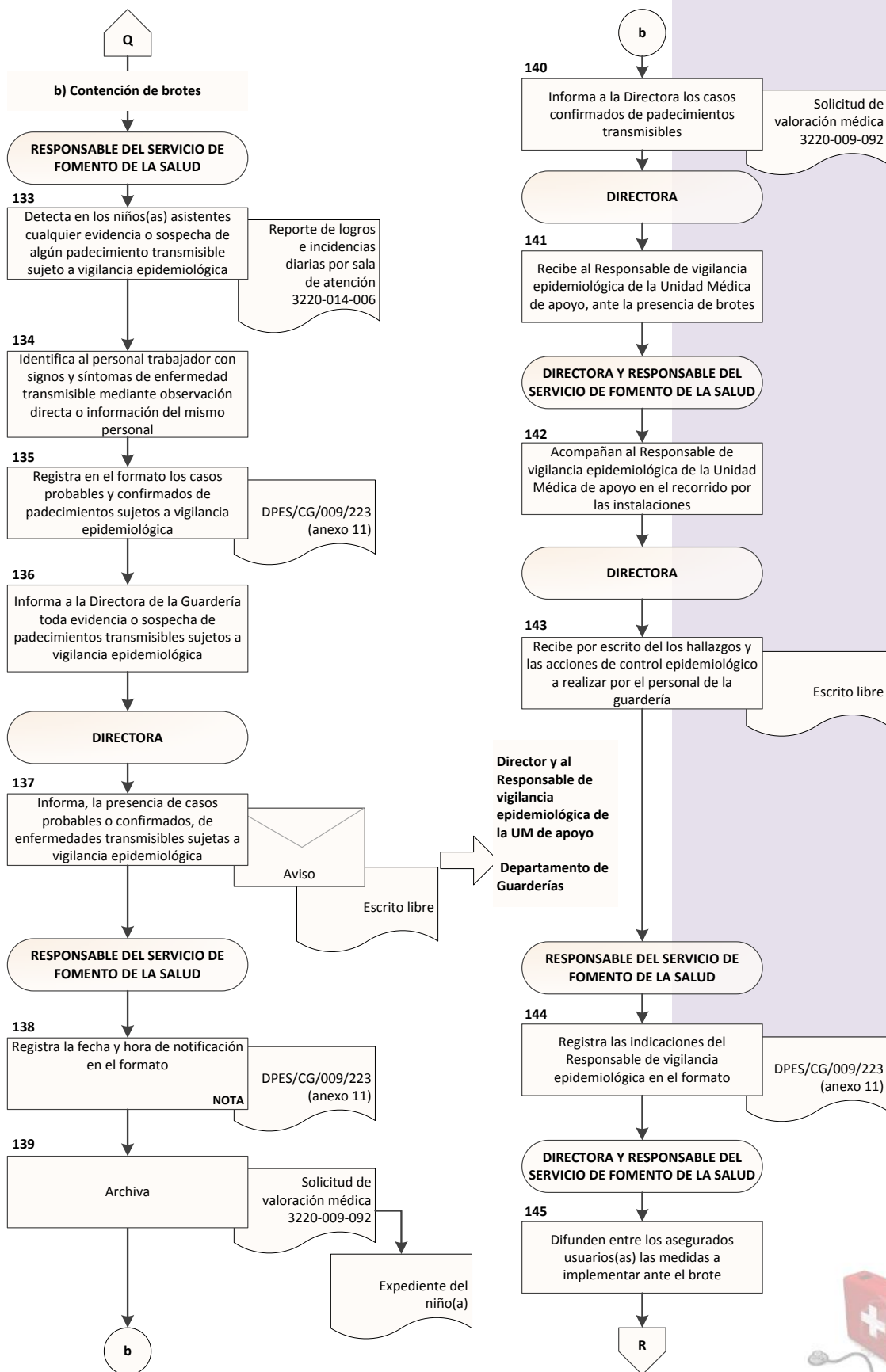


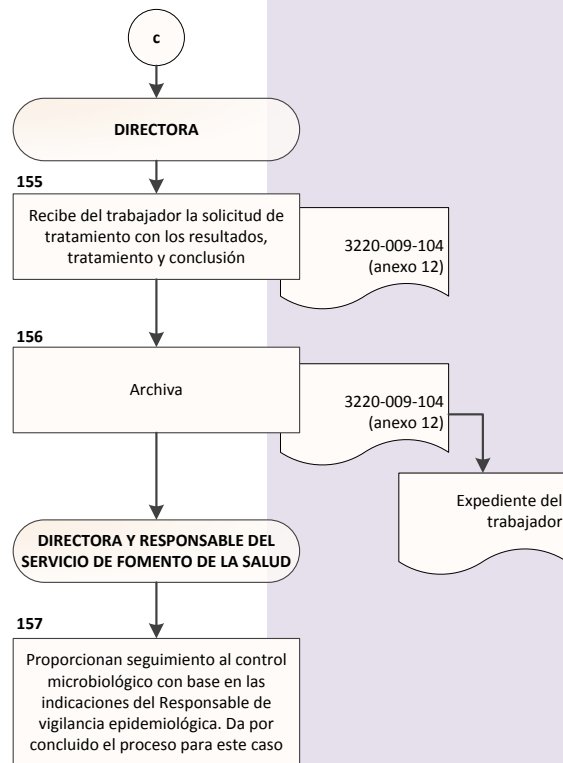
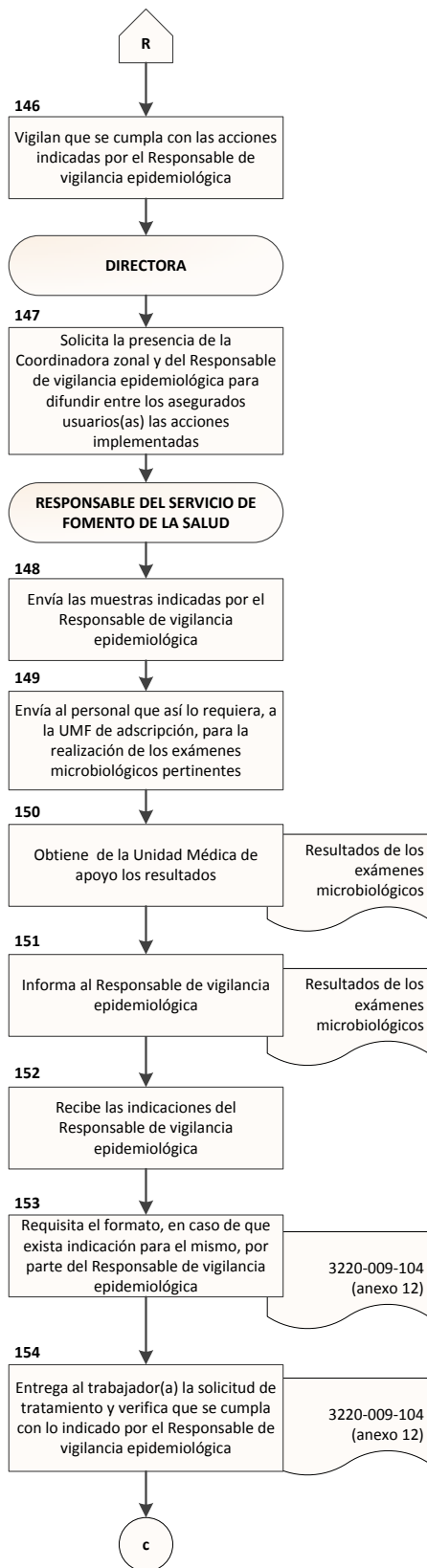


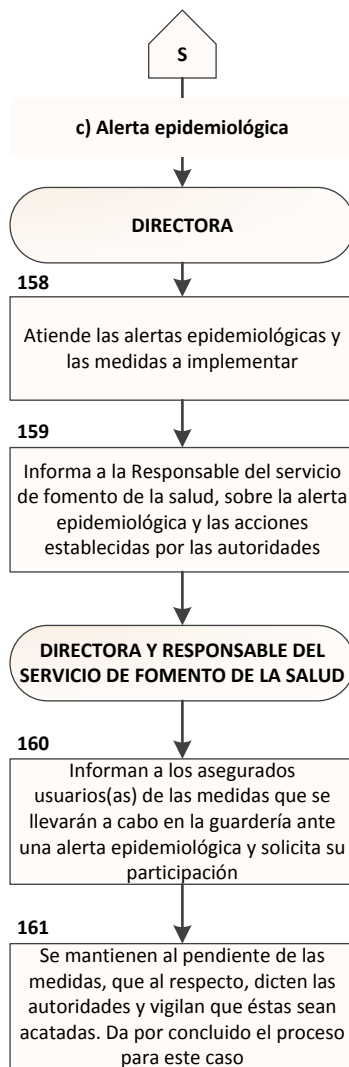


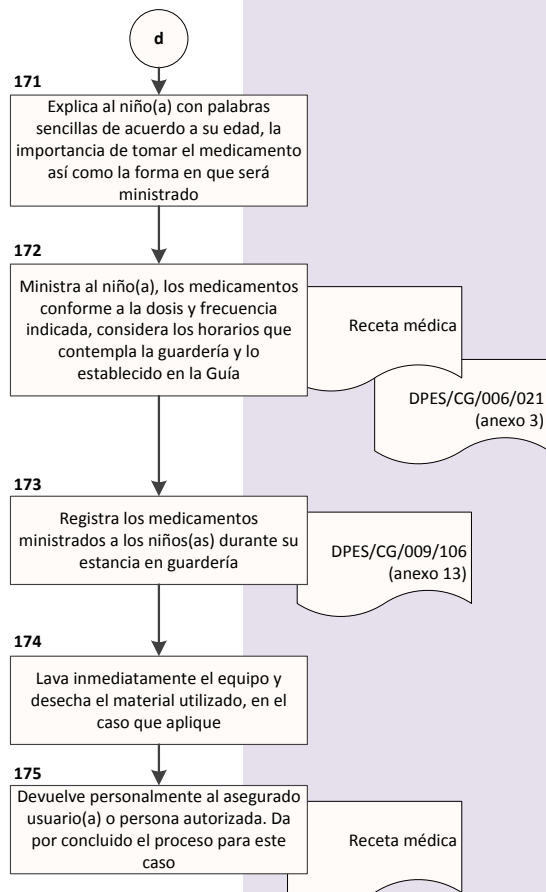
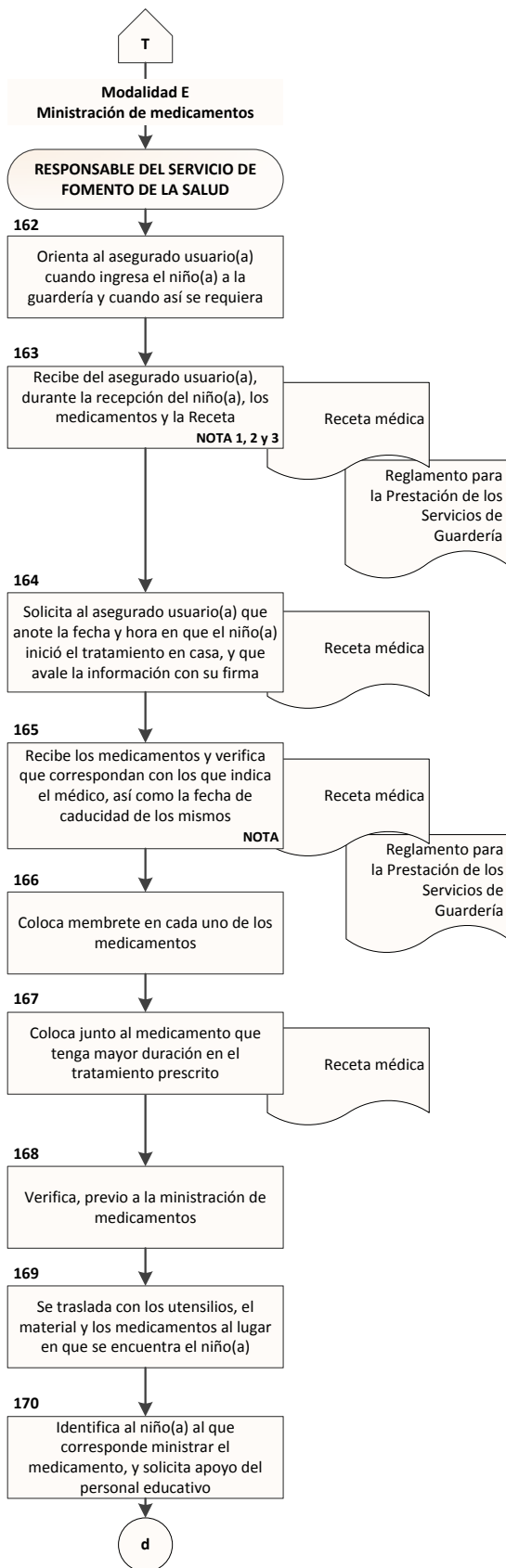


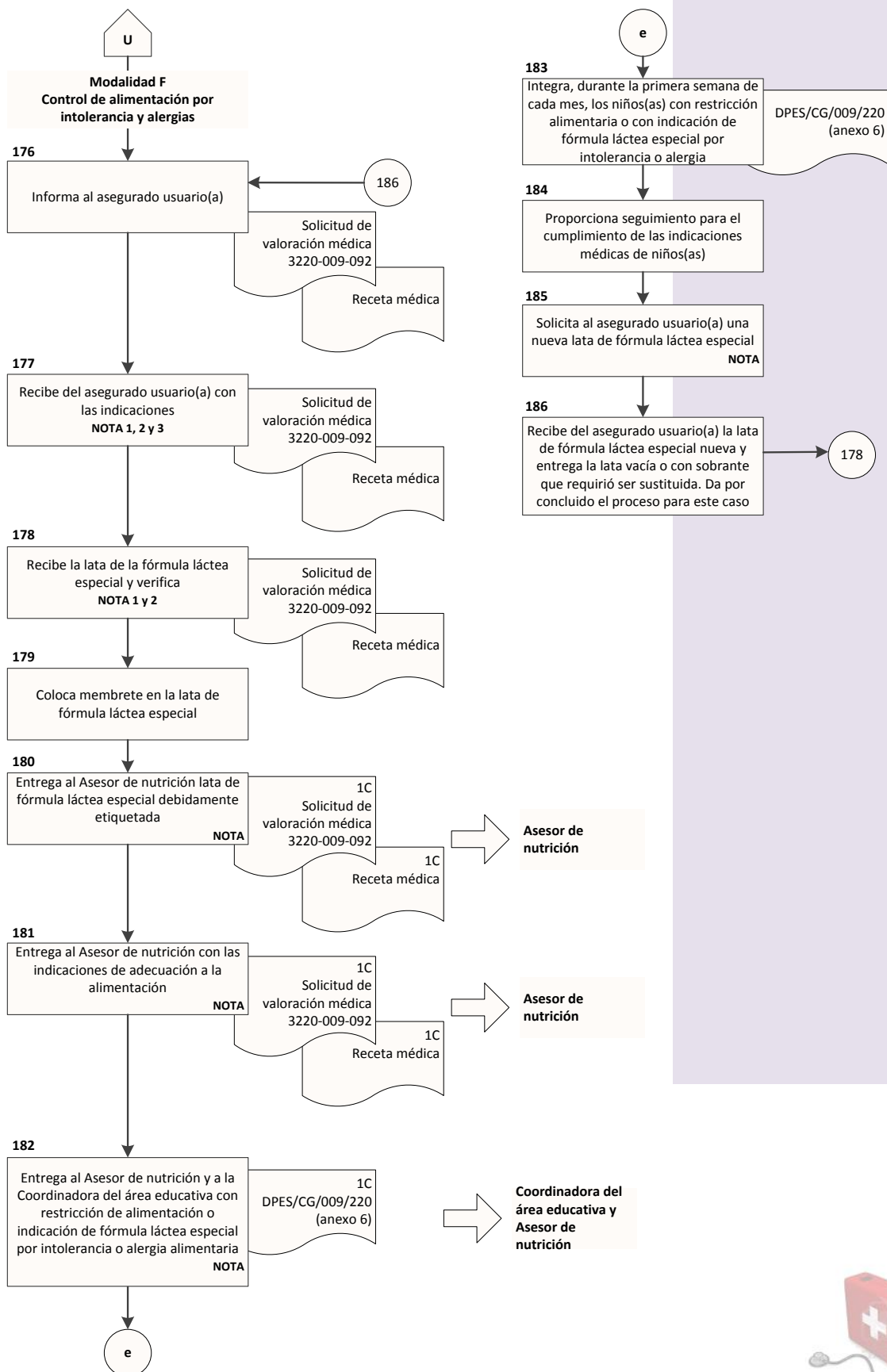


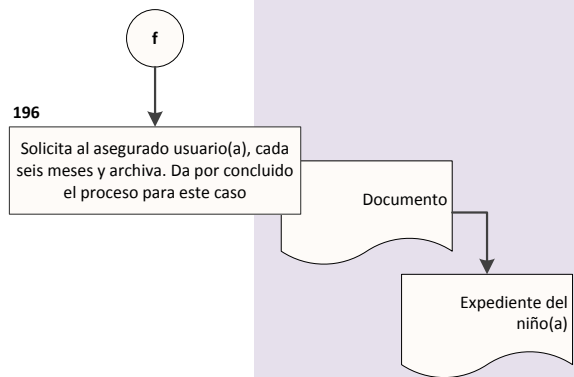
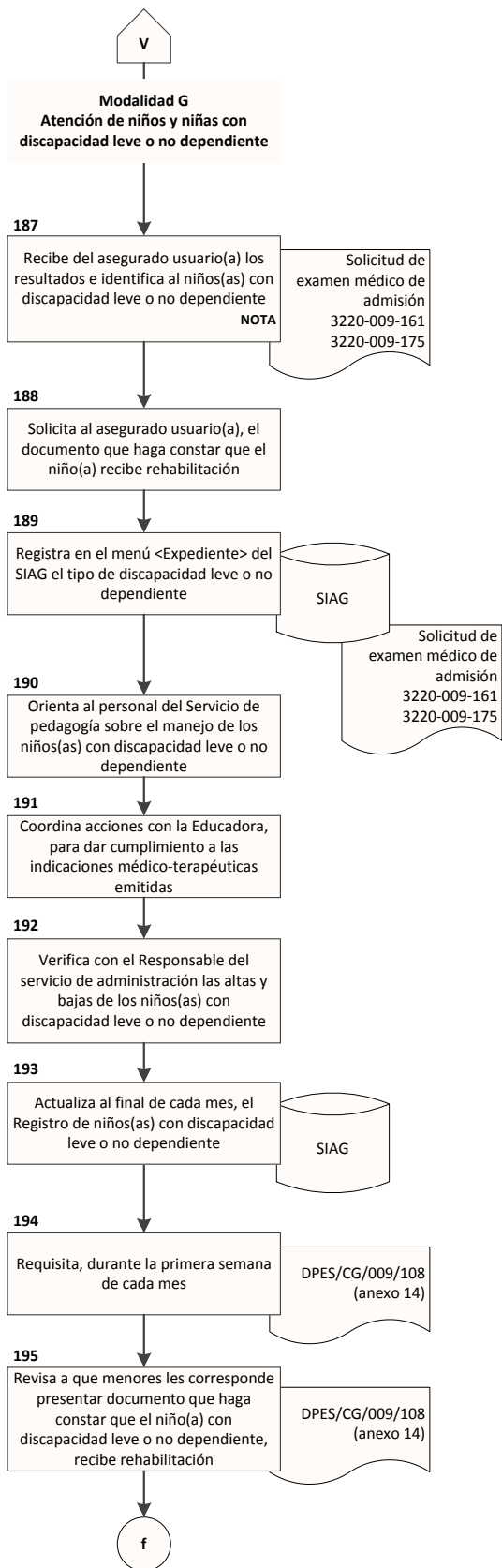


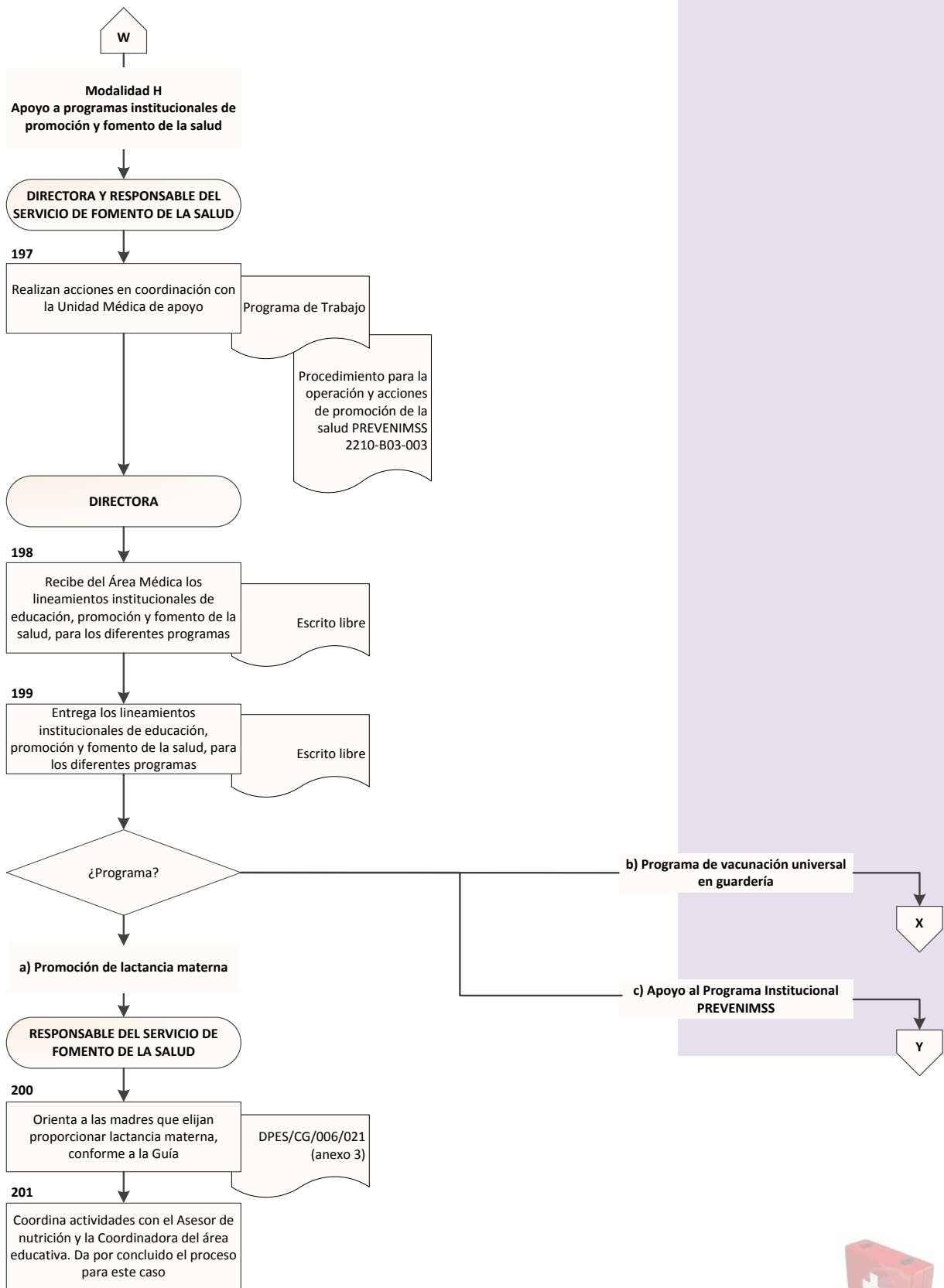


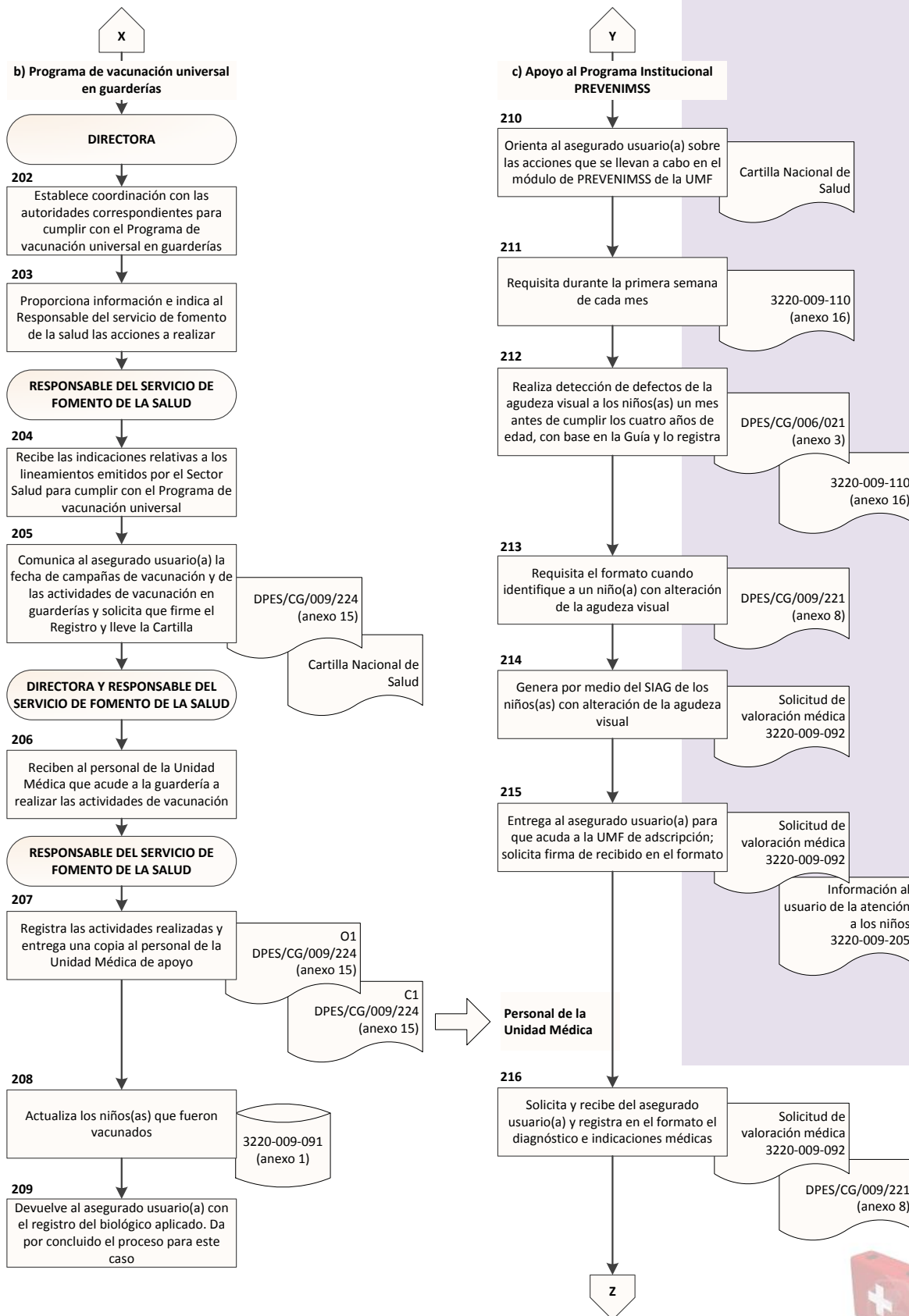


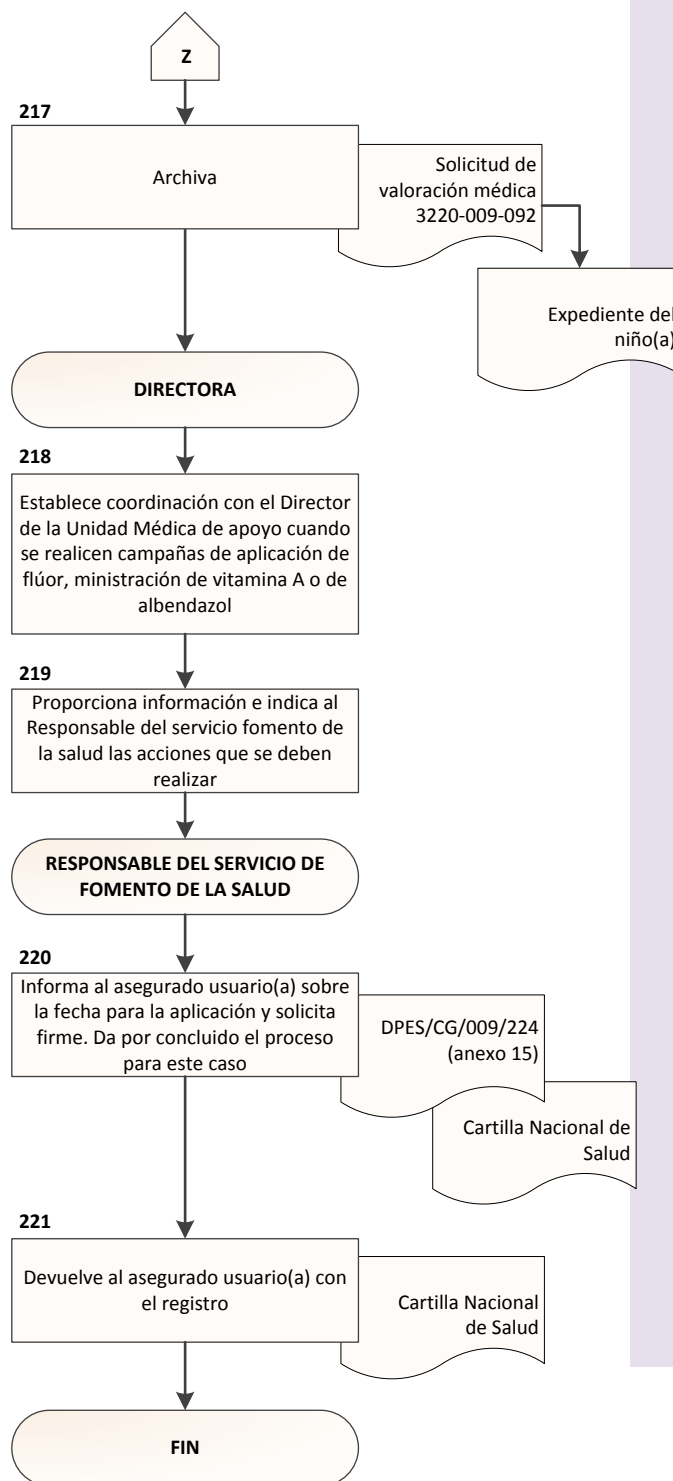












8. Relación de documentos que intervienen en el procedimiento para la operación del servicio de fomento de la salud en guarderías de prestación indirecta

Clave	Título del documento	Observaciones
3220-009-091	Control de inmunizaciones	Anexo 1
3220-009-090	Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna	Anexo 2
DPES/CG/006/021	Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería	Anexo 3
3220-009-094	Control de peso y talla	Anexo 4
3220-009-093	Relación mensual para la medición de peso y talla	Anexo 5
DPES/CG/009/220	Relación de niños y niñas bajo control alimentario	Anexo 6
DPES/CG/006/001	Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS	Anexo 7
DPES/CG/009/221	Registro de actividades del servicio de fomento de la salud	Anexo 8
DPES/CG/009/222	Constancia de entrega del niño(a)	Anexo 9
DPES/CG/009/101	Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería	Anexo 10
DPES/CG/009/223	Vigilancia epidemiológica de guarderías	Anexo 11
3220-009-104	Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería	Anexo 12
DPES/CG/009/106	Control diario de medicamentos	Anexo 13
DPES/CG/009/108	Control de niños y niñas con discapacidad leve o no dependiente	Anexo 14
DPES/CG/009/224	Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS	Anexo 15
DPES/CG/009/110	Control para la detección de defectos de agudeza visual	Anexo 16



Clave	Título del documento	Observaciones
	Cartilla Nacional de Salud	
3220-009-092	Solicitud de valoración médica	Apéndice B de la Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS
DPES/CG/009/205	Información al usuario de la atención a los niños(as)	Anexo 3 del Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías de prestación indirecta
DPES/CG/014/006	Reporte de logros e incidencias diarias por sala de atención	Anexo 2 del Procedimiento para la operación del servicio de pedagogía en guarderías de prestación indirecta
	Averiguación previa del Ministerio Público	
	Expediente del trabajador	
	Receta médica	
3220-009-161 3220-009-175	Solicitud de examen médico de admisión	Apéndice A y A1 de la Norma que establece las disposiciones para la coordinación entre las guarderías y las unidades médicas del IMSS, Clave 3000-001-008
2210-B03-003	Procedimiento para la operación y acciones de promoción de la salud PREVENIMSS	



ANEXO 1
“Control de inmunizaciones”





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	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>
HEPATITS B	HEPATITS B	PRIMERA	AL NACER			
		SEGUNDA	2 MESES			
		TERCERA	6 MESES			
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT+VPI+Hib	DIFTERIA, TOSFERINA TETANOS, 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 TETANOS	REFUERZO	4 AÑOS			
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		TERCERA	6 MESES			
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES			
		SEGUNDA	4 MESES			
		REFUERZO	12 MESES			
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES			
		SEGUNDA	7 MESES			
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES			
SRP	SARAMPION, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO			
		REFUERZO	6 AÑOS			
SABIN	POLIOMIELITIS	ADICIONALES				
SR	SARAMPION Y RUBEOLA	ADICIONALES				
OTRAS VACUNAS	<u>8</u>					

3220-009-091



ANEXO 1
“Control de inmunizaciones”
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 en 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 que no estén dentro del esquema básico de vacunación.

3220-009-0091



ANEXO 2
“Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”





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

[illegible]

Directora de la Guardería



ANEXO 2
“Relación de niños(as) que les corresponde aplicación de vacuna”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Esquema	Esquema de la guardería (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 el formato.
6	Número progresivo	Número que corresponda en forma ascendente.
7	Nombre y apellidos	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 al niño(a), con base al esquema de vacunación de su “Cartilla Nacional de Salud”.
10	Fecha programada para la aplicación	Día, mes y año de la vacuna que le corresponde aplicar al niños(a), con base en la fecha establecida en el esquema de vacunación de la “Cartilla Nacional de Salud” o reprogramación por no aplicación avalada por médico o por falta de biológico.
11	Elaboró	Nombre completo y firma del Responsable del servicio de fomento de la salud.
12	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la guardería.

3220-009-090



ANEXO 3
“Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería”



CONTENIDO

1 Presentación

2 Objetivo

3 Cuidado de la salud del niño(a) en guardería

3.1 Técnica para la medición de peso y talla

3.2 Interpretación de resultados de peso y talla

3.3 Técnica para la higiene de manos

3.4 Técnica para ministración de medicamentos

3.5 Lactancia materna

3.6 Técnica para la detección de defectos de agudeza visual



DPES/CG/006/021

1 Presentación

El control del niño(a) sano consiste en todas aquellas medidas que se realizan para conocer el crecimiento y desarrollo normales de los niños(as), lo cual permitirá apreciar las desviaciones a estos procesos y prevenir o diagnosticar enfermedades. Esto deberá llevarse a cabo por medio de un cuidado continuo y del establecimiento de criterios de referencia para, si es el caso, enviar al niño(a) a evaluación especializada. De esta manera se mejorará la calidad de los servicios y se contribuirá al bienestar de la población infantil.

2 Objetivo

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

3 Cuidado de la salud del niño(a) en guardería

3.1 Técnica para la medición de peso y talla

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

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

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

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

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

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



DPES/CG/006/021



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

- Antes de colocar al niño(a) sobre la báscula, coloca una sábana ligera y vea que la báscula esté en ceros.
- Verifica que la báscula no choque contra la pared u otro mueble, y que no cuelgue la sábana.
- El niño(a) se debe pesar sin zapatos, ropa gruesa y pañal. El niño(a) se acomoda en la báscula acostado o sentado.
- Cuida que el niño(a) se quede lo más quieto posible (si se está moviendo afecta a la medición).
- La lectura de la medición se debe realizar de frente a la escala de medición y registrar inmediatamente en la “Relación mensual para la medición de peso y talla” clave 3220-009-093 (anexo 5).

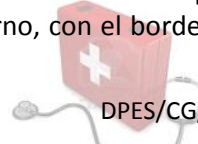


Técnica para la medición de la talla y peso en niños(as) mayores de dos años

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

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

- Hay que retirar la ropa gruesa, los zapatos, gorros y adornos de la cabeza del niño(a).
- Ayuda a subir al niño(a) 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 tocar la superficie vertical del estadímetro, sin que los talones estén elevados, la espalda recta, la cabeza con la vista dirigida al frente debe mantener el plano de Frankfort (línea imaginaria que une al borde superior del conducto auditivo externo, con el borde inferior de la órbita ocular) y los brazos deben colgar libremente a los lados del tronco.



DPES/CG/006/021

- Una vez que el niño(a) está en la posición correcta, se debe deslizar suavemente la pieza móvil del estadímetro hasta tocar la coronilla de la cabeza del niño(a).
- La lectura de la talla se debe realizar de frente a la escala de medición y registrar de inmediato en la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5).



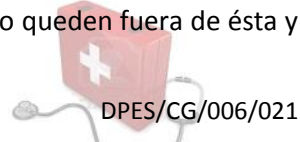
Para la medición del peso se debe asegurar que el niño(a) esté bien parado en el centro de la báscula y que permanezca quieto.

Una vez que el niño(a) está en la posición correcta y permanece quieto se debe realizar la lectura y registrar de inmediato en la “Relación mensual para la medición de peso y talla”, clave 3220-009-093 (anexo 5).



Medición de peso y talla de niños(as) con discapacidad.

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



DPES/CG/006/021

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

3.2 Interpretación de resultados de peso y talla

El peso y la talla son consideradas como las mediciones básicas para la antropometría, además de que sus resultados pueden ser utilizados para interpretarlos en conjunto con otros indicadores. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2009).

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

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

En niños(as) los tres índices antropométricos que se usan con mayor frecuencia son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad. Para obtener el IMC también se conjuntan dos mediciones, el peso y la talla elevada al cuadrado para niños(as) mayores de 2 años.

Los índices antropométricos se pueden expresar en términos de puntaje Z, en percentiles o en la media percentilar. Con ellos es posible hacer una comparación y un diagnóstico del crecimiento del niño(a), a partir de los datos concentrados en tablas y gráficas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para dicha finalidad.

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

Gráficas, tablas e indicadores para evaluar talla.

Edad	Gráficas	Tablas	Indicadores
Niños(as) menores de dos años	Longitud para edad en niños(as) de 0 a 2 años (Gráficas 1 y 2)	Talla para la edad en niños(as) de 0 a 6 años (Tablas 1 y 2)	Talla para la edad en niños(as) de 0 a 6 años (Tabla 3)
Niños (as) mayores de dos años	Estatuta para la edad en niños(as) de 2 a 6 años (Gráficas 3 y 4)		

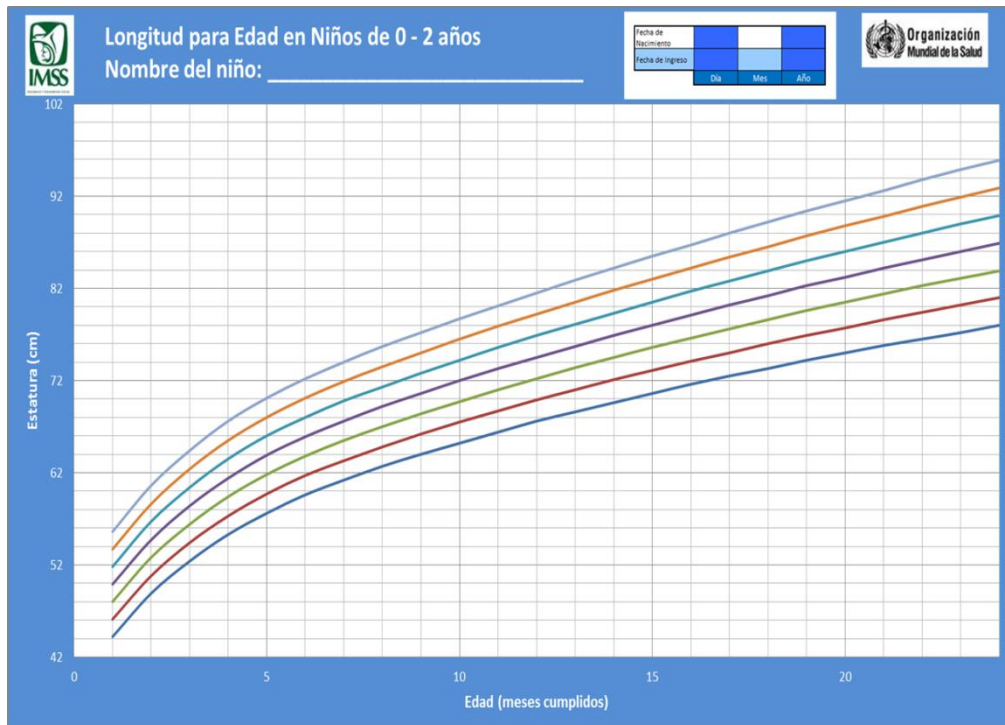


DPES/CG/006/021

Gráfica 1. Longitud para edad en niñas de 0 a 2 años

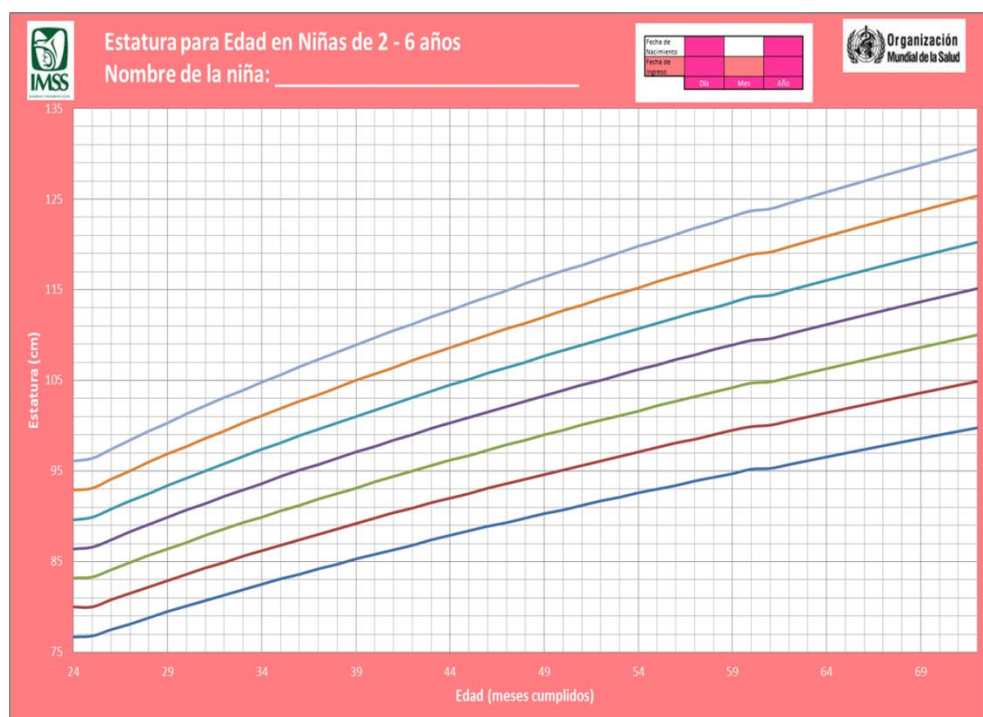


Gráfica 2. Longitud para edad en niños de 0 a 2 años

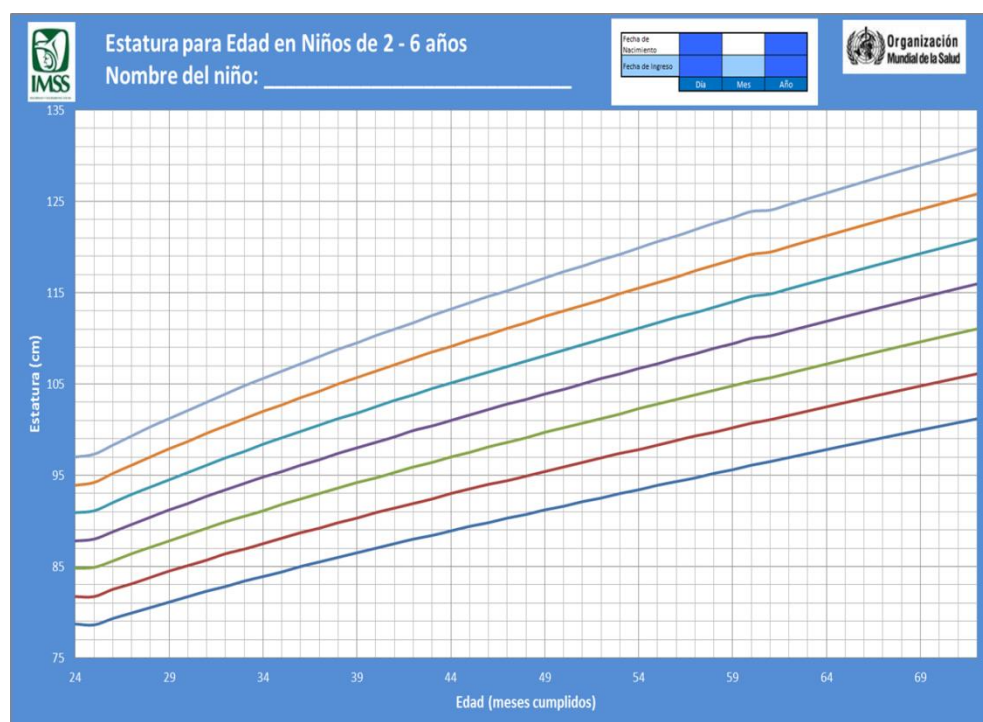


DPES/CG/006/021

Gráfica 3. Estatura para la edad en niñas de 2 a 6 años



Gráfica 4. Estatura para la edad en niños de 2 a 6 años



DPES/CG/006/021

Tabla 1. Talla para la edad en niñas de 0 a 6 años

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

OMS. Organización Mundial de la Salud.



DPES/CG/006/021

Tabla 2. Talla para la edad en niños de 0 a 6 años

TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS								LONGITUD
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2 DE	> a 3 DE	
	Talla baja severa	Talla baja	Normal	Ideal	Normal	Normal	Alta	La medida se realiza con el niño acostado.
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	ESTATURA La medida se realiza con el niño de pie.
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.



DPES/CG/006/021

Tabla 3. Indicadores de talla para la edad en niños(as) de 0 a 6 años
Parámetros y acciones a realizar

Puntos de corte	Talla por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DE	Talla alta*	Enviar al niño(a) con "Solicitud de valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por arriba de 2 DE	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por arriba de 1 DE	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	Talla normal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Talla baja**	Pesar y medir al niño(a) cada mes mientras continúe con talla baja
Por abajo de -3 DE	Talla baja severa**	Enviar al niño(a) con "Solicitud de valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño(a) 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 desórdenes endócrinos por lo que es importante que sea valorado por un médico.

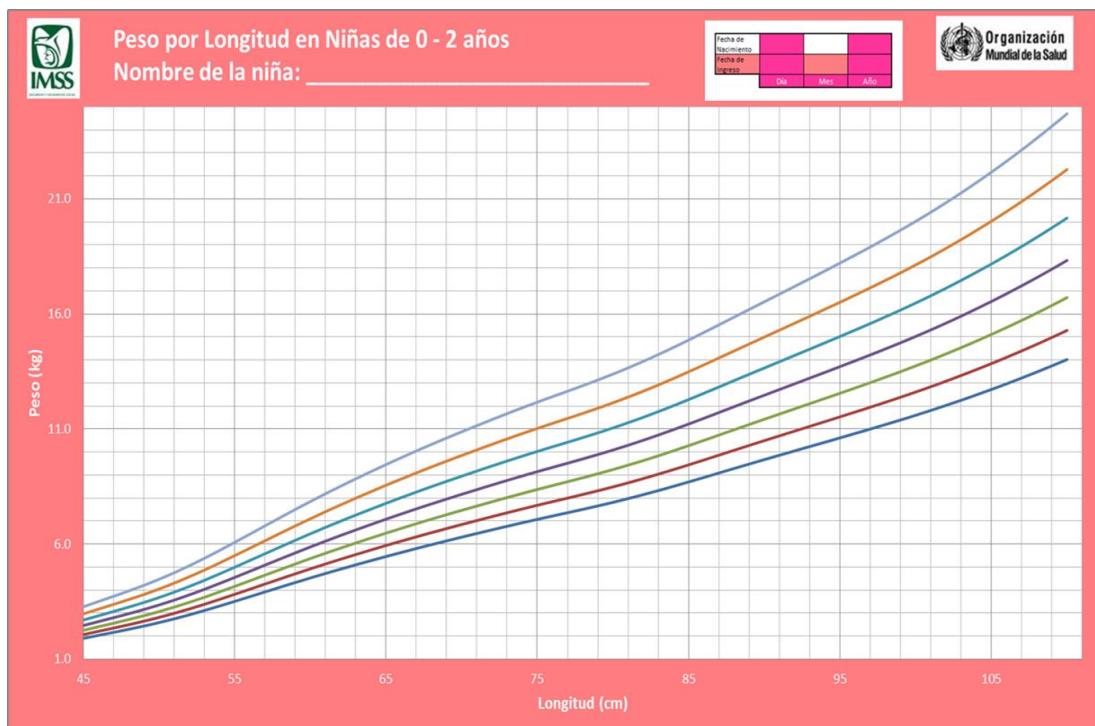
** Es muy posible que un niño con baja talla desarrolle sobrepeso, por lo que es importante vigilar mensualmente el crecimiento de estos niños(as).

Gráficas, tablas e indicadores para evaluar el peso

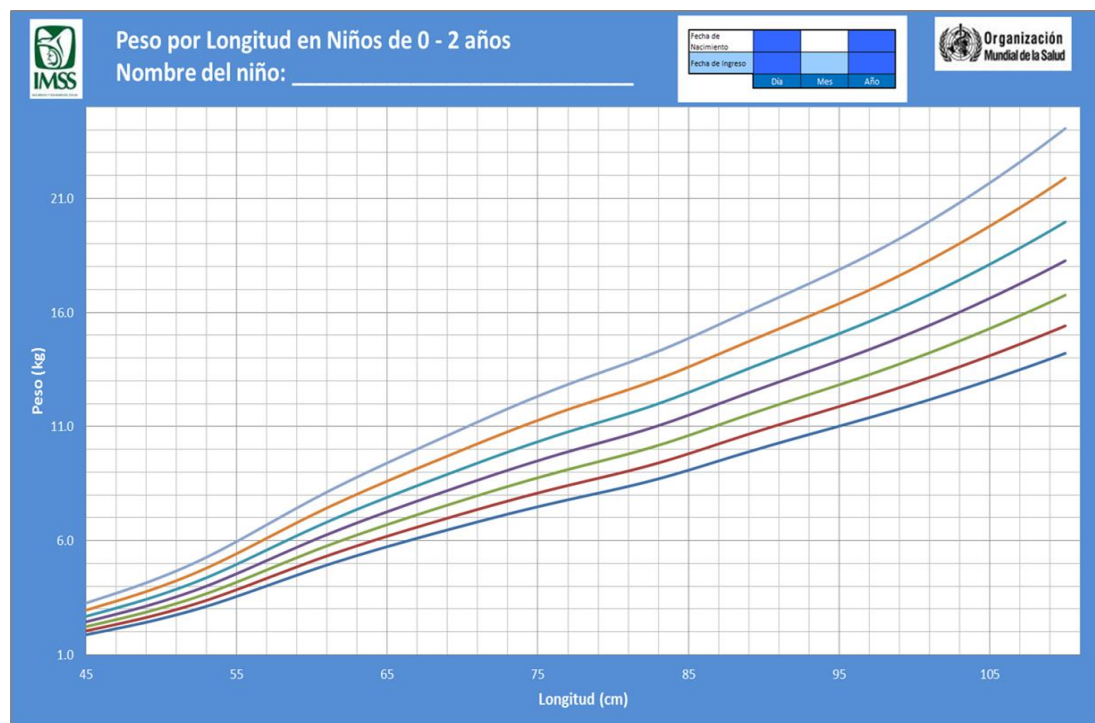
Edad	Gráficas	Tablas	Indicadores
Niños(as) menores de dos años	Peso por longitud en niños(as) de 0 a 2 años	Peso por longitud en niñas/niños de 0 a 2 años	Peso por longitud en niñas/niños de 0 a 2 años
Niños(as) mayores de dos años	Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niños(as) de 2 a 6 años	Índice de Masa Corporal (IMC) para niños(as) de 2 a 6 años	Índice de Masa Corporal (IMC) para niños(as) de 2 a 6 años



Gráfica 5. Peso por longitud en niñas de 0 a 2 años



Gráfica 6. Peso por longitud en niños de 0 a 2 años



DPES/CG/006/021

Tabla 4. Peso por longitud para niñas de 0 a 2 años

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

OMS. Organización Mundial de la Salud.



Tabla 5. Peso por longitud para niños de 0 a 2 años

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

OMS Organización Mundial de la Salud



DPES/CG/006/021

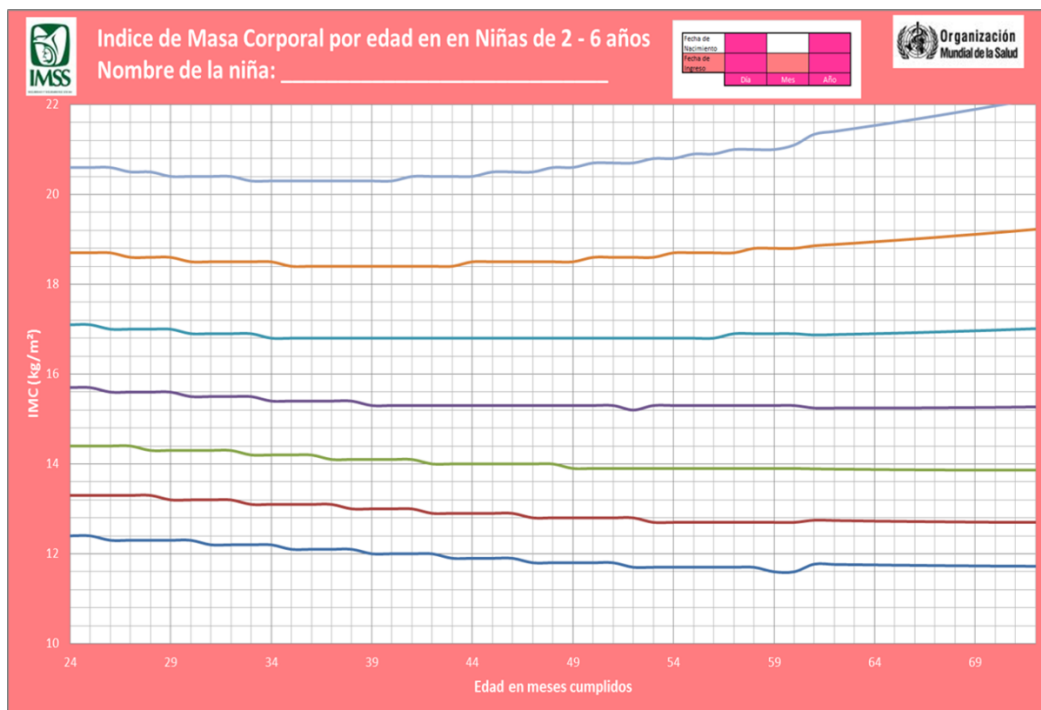
Tabla 6. Indicadores de peso por longitud de niños(as) de 0 a 2 años
Parámetros y acciones a realizar

Puntos de corte	Peso por longitud	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DE	Obesidad	Enviar al niño(a) con "Solicitud de valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar al niño(a) cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario Orientación alimentaria a los padres
Por arriba de 2 DE	Sobrepeso	Enviar al niño(a) con "Solicitud de valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño(a) cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario Orientación alimentaria a los padres
Por arriba de 1 DE	Peso normal con posible riesgo de sobrepeso*	Pesar y medir al niño(a) cada mes mientras se encuentre en este rango de peso Orientación alimentaria a los padres
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	Peso normal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Emaciación	Enviar al niño(a) con "Solicitud de valoración médica" Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño(a) cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario Orientación alimentaria a los padres
Por abajo de -3 DE	Emaciación severa	No apto para guardería

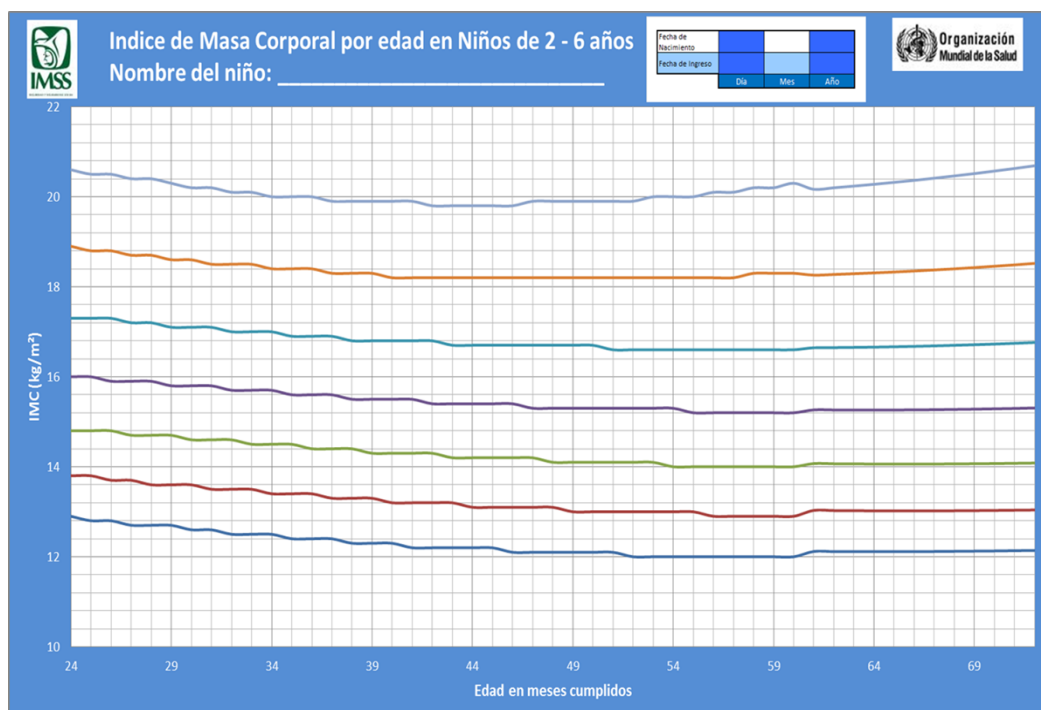
*Un punto marcado entre 1 y 2 DE muestra un posible riesgo para tener sobrepeso, por lo que es importante vigilar mensualmente el crecimiento de estos niños(as).



Gráfica 7. Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niñas de 2 a 6 años



Gráfica 8. Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niños de 2 a 6 años



DPES/CG/006/021

Tabla 7. Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niñas de 2 a 6 años

IMC PARA NIÑAS DE 2 A 6 AÑOS							
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
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.



DPES/CG/006/021

Tabla 8. Índice de Masa Corporal (IMC) por edad en niños de 2 a 6 años

IMC PARA NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS							
Meses	< a 3 DE	< a 2 DE	< a 1 DE	Media	> a 1 DE	> a 2DE	> a 3DE
	Emaciación severa	Emaciación	Normal	Ideal	Normal con posible riesgo para sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
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.



DPES/CG/006/021

Tabla 9. Indicadores Índice de Masa Corporal (IMC) en niños(as) de 2 a 6 años
Parámetros y acciones a realizar

Puntos de corte	Peso por edad	Acciones a realizar
Por arriba de 3 DE	Obesidad	Enviar al niño(a) con “Solicitud de valoración médica” Acatar las indicaciones médicas Pesar al niño(a) cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario Orientación alimentaria a los padres
Por arriba de 2 DE	Sobrepeso	Enviar al niño(a) con “Solicitud de valoración médica” Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño(a) cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario Orientación alimentaria a los padres
Por arriba de 1 DE	IMC normal* Posible riesgo de sobrepeso	Pesar y medir al niño(a) cada mes mientras se encuentre en este rango de peso Orientación alimentaria a los padres
Media	Ideal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -1 DE	IMC normal	Continuar pesando y midiendo al niño(a) con la periodicidad que se establece según su edad
Por abajo de -2 DE	Emaciación	Enviar al niño(a) con “Solicitud de valoración médica” Acatar las indicaciones médicas Pesar y medir al niño(a) cada mes hasta que se normalice su peso Seguimiento alimentario Orientación alimentaria a los padres
Por abajo de -3 DE	Emaciación severa	No apto para guardería

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

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



3.3 Técnica para la higiene de manos

La higiene de manos es la medida de prevención más importante en el control de las enfermedades transmisibles.

Todo el personal debe lavarse las manos al llegar a la guardería y cuando:

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

Material a utilizar:

- Agua
- Jabón líquido
- Toallas desechables

Técnica:

- Abrir la llave y regular el chorro del agua.
- Mojar ambas manos.
- Aplicar jabón líquido suficiente en las manos.
- Hacer suficiente espuma friccionando ambas manos.
- Frotar dorso de ambas manos entrelazando los dedos.
- Frotar las palmas de las manos entrelazando los dedos.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotar con movimientos de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Enjuagar las manos con agua frotando ambas manos hasta retirar completamente el jabón.
- Secar las manos con toallas desechables.
- Servirse de las toallas para cerrar la llave del agua.



DPES/CG/006/021

¿Cómo lavarse las manos?

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



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



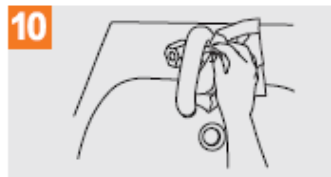
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras,



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

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

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010



DPES/CG/006/021

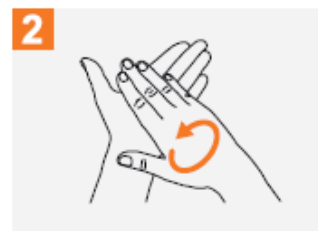
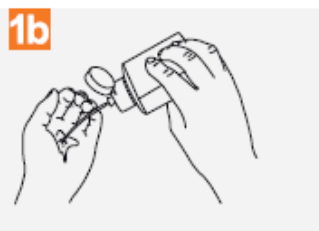
¿Cómo desinfectarse las manos?

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

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



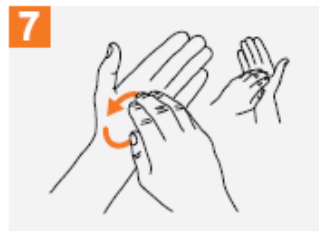
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



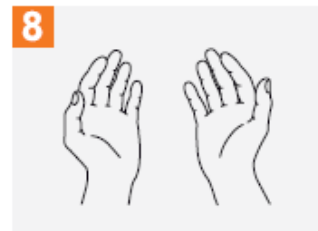
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



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



8 Una vez secas, sus manos son seguras.

**Organización Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

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

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

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



DPES/CG/006/021

3.4 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, electrólitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios. (Ley General de Salud)

Los medicamentos se clasifican por su naturaleza en	
Alopáticos	Homeopáticos
Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas, y se encuentre registrado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos.	Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica, nacional e internacional.

Referencia: Ley General de Salud.

Vías de ministración en el servicio de guardería

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

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

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

Medidas de seguridad para ministrar medicamentos a niños(as)

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

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



DPES/CG/006/021

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

Reglas de los cinco correctos para la ministración de medicamentos

- Niño(a) 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

Ministración de medicamentos por vía oral

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



DPES/CG/006/021



Ministración de medicamentos por vía tópica

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

Ministración de medicamentos inhalados a niños(as) mayores de dos años.

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



DPES/CG/006/021

Medicamentos que requieren refrigeración.

Material y equipo necesario

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

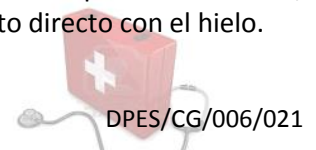


Uso y manejo del termo

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

Manejo para traslado de medicamentos

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



DPES/CG/006/021

3.5 Lactancia materna

Importancia de la lactancia materna

La leche materna:

- Es el mejor alimento que se le puede ofrecer al bebé, ya que aporta una serie de beneficios psíquicos y físicos tanto para la madre como para el recién nacido.
- Es el alimento perfecto para el bebé puesto que cubre todas las necesidades nutritivas, además contiene anticuerpos que protegen al niño(a) 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(a) y lo protege contra enfermedades.
- Posee un efecto tranquilizante sobre el niño(a).
- 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.

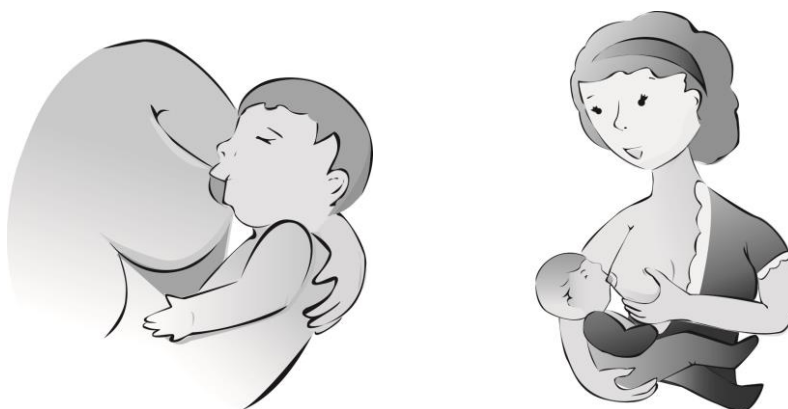
Técnica para la lactancia materna directa.

- 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.



DPES/CG/006/021

- 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(a) 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 taparía 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(a), 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.
- Al final, revise el pañal y si está sucio, cámbielo.



Lactancia materna indirecta

Beneficios de la lactancia materna indirecta

- Es un apoyo para la madre con hijos(as) menores de dos años a fin de que continúe con la lactancia materna.
- Beneficia al bebé ya que la leche materna es básica para la nutrición durante esta edad.
- La lactancia materna indirecta es una solución válida para mantener la lactancia natural en situaciones especiales.
- Es un sistema perfecto para descongestionar el pecho de la madre ya que cuando los 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

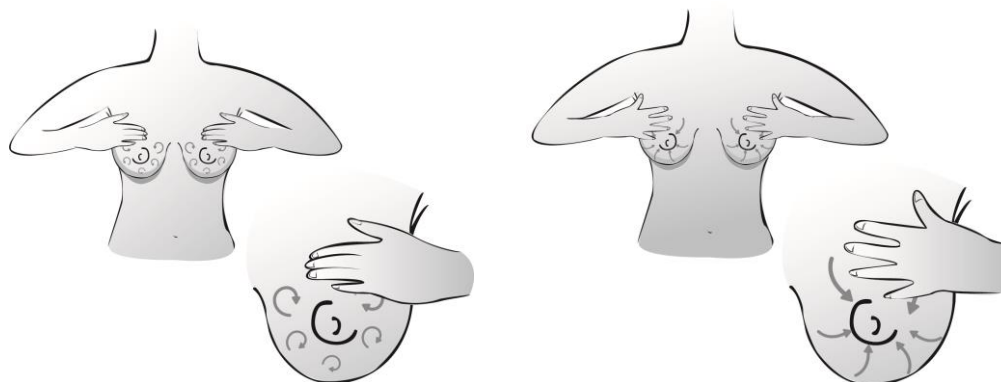
Extracción de la leche materna de forma manual (Indicaciones para la mamá)

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 índice y medio, aproximadamente 3 ó 4 centímetros atrás de él formando una C.
- Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que se muevan del sitio donde los colocó.
- Dar vuelta o girar los dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. Este movimiento oprime y vacía los 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-043-SSA2-2012. 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.
- Tenga especial cuidado al realizar la extracción a fin de no dañar las glándulas mamarias.
- Deje de bombear cuando empiezan a salir gotas o chorrito de leche, a fin de evitar dolor en el seno.



DPES/CG/006/021



Conservación:

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

3.6 Técnica para la detección de defectos de agudeza visual

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

- Coloque la carta de optotipos en una pared bien iluminada a la altura de los ojos del menor.
- Coloque al menor sentado en posición recta a una distancia de tres metros de frente a la carta de optotipos.
- Solicite el apoyo de la Asistente educativa 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 optotipos 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 niño(a) presenta algún trastorno visual.

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



DPES/CG/006/021

ANEXO 4
“Control de peso y talla”





Guardería: 1

Nombre del niño(a): 2

Fecha de nacimiento: 3 Peso al nacer: 4 Talla al nacer: 5

Fecha de ingreso: 6 Edad de ingreso: 7 Peso al ingreso: 8

Talla al ingreso: 9 IMC al ingreso (mayores de dos años): 10

Evaluación de talla al ingreso: 11 Evaluación del peso al ingreso: 12

[illegible]

3220-009-094



ANEXO 4
“Control de peso y talla”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

3220-009-094



ANEXO 4
“Control de peso y talla”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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



3220-009-094

ANEXO 5
“Relación mensual para la medición de peso y talla”



ANEXO 5
“Relación mensual para la medición de peso y talla”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número asignado a la guardería.
2	Esquema	Esquema de 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	Mes y año	Mes y año para la cual corresponde la “Relación mensual para la medición de peso y talla”.
6	Número progresivo	El que corresponde en forma ascendente.
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	Fecha programada	Día, mes y año en que le corresponde ser medido de acuerdo a la periodicidad establecida.
10	Fecha de realización	Día, mes y año en que se realiza la medición del peso y talla de cada niño(a).
11	Peso	Resultado obtenido de cada niño(a).
12	Talla	Resultado obtenido de cada niño(a).
13	IMC	Resultado obtenido de cada niño(a).
14	Elaboró	Nombre completo y firma de la responsable del Servicio de Fomento de la Salud.
15	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la guardería.



3220-009-093

ANEXO 6
“Relación de niños y niñas bajo control alimentario”



Guardería: _____ 1 _____
Delegación: _____ 2 _____ Mes: _____ 3 _____

[illegible]

Elaboró **16**

Responsable del servicio de fomento de la salud

ANEXO 6
“Relación de niños y niñas bajo control alimentario”
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	Mes	Mes para el cual corresponde la relación.
4	Nombre y apellidos del niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a).
5	Sala de atención	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el niño(a).
6	Peso	Resultado en kilogramos de la última medición del niño(a).
7	Talla	Resultado en metros de la última medición del niño(a).
8	Fecha de valoración médica	Día, mes y año en que se llevó a cabo la consulta en que fue valorado el niño(a).
9	Diagnóstico	El que anote el médico en la solicitud de valoración médica o receta médica por el cual el niño(a) se encuentra bajo control alimentario.
10	Requiere revaloración	Una X según corresponda.
11	Fecha de próxima valoración	Día, mes y año en que le corresponde ser revalorado por instrucciones médicas. En caso de no requerir revaloración, anotar “no aplica”.
12	Indicaciones	Acciones a realizar por indicación médica o descritas en el capítulo de “Interpretación de resultados de peso y talla” de la “Guía técnica para el cuidado de la salud del niño(a) en guardería” clave 3220-006-021 (anexo 3)



ANEXO 6
“Relación de niños y niñas bajo control alimentario”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Fecha de inicio	En que inicia el control alimentario, restricción de algún alimento o ministración de fórmula láctea especial.
14	Fecha de término	En que está indicada concluir el control alimentario, restricción de algún alimento o ministración de fórmula láctea especial.
15	Observaciones	En caso de tener alguna información extra, anotarla en este rubro.
16	Elaboró	Nombre completo y firma del Responsable del servicio de fomento de la salud.
17	Vo. Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la guardería.



ANEXO 7
“Guía de primeros auxilios para guarderías IMSS”



DPES/CG/006/001

CONTENIDO

- 1 Presentación
- 2 Objetivo
- 3 Definiciones
- 4 Criterios para brindar los Primeros Auxilios
 - 4.1. Criterios generales
 - 4.1.1 Signos vitales
 - 4.1.2 Valoración primaria ABC
 - 4.1.3 Maniobra de desobstrucción
 - 4.2 Criterios específicos
 - 4.2.1 Deshidratación
 - 4.2.2 Insolación
 - 4.2.3 Fiebre
 - 4.2.4 Hemorragia nasal
 - 4.2.5 Convulsiones
 - 4.2.6 Desmayo (Síncope)
 - 4.2.7 Mareo
 - 4.2.8 Espasmo del sollozo
 - 4.2.9 Traumatismo craneoencefálico
 - 4.2.10 Heridas
 - 4.2.11 Hemorragias
 - 4.2.12 Fracturas
 - 4.2.13 Lesiones en dientes
 - 4.2.14 Lesiones causadas por cuerpos extraños
 - 4.2.15 Lesiones causadas por animales o insectos
 - 4.2.16 Irritaciones causadas por plantas venenosas
 - 4.2.17 Envenenamiento o Intoxicación
 - 4.2.18 Quemaduras



DPES/CG/006/001

1 Presentación

Un accidente es el resultado de un evento súbito que puede provocar daño en la integridad física de las personas, desafortunadamente durante la infancia son frecuentes este tipo de situaciones debido al interés del niño o niña por explorar su entorno, siendo los accidentes la cuarta causa de mortalidad en niños(as) menores de un año y la primera en niños(as) de uno a cuatro años y de 5 a 14 años de edad (INEGI 2011).

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

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

2 Objetivo

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

3 Definiciones

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

3.2 atención médica de urgencias y de admisión continua: Es la atención que se proporciona a todo aquel que presenta un padecimiento agudo que pone en peligro su vida, la función de un órgano o su integridad física o mental, motivo por el cual requiere de atención inmediata.

3.3 convulsiones: Contracciones intensas e involuntarias de los músculos del cuerpo, de origen patológico.

3.4 cuerpo extraño: Es cualquier elemento ajeno al organismo, que entra a éste ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento.

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

3.6 envenenamiento o intoxicación: Es la exposición, ingestión, inyección o inhalación de una alguna sustancia



DPES/CG/006/001

toxica o venenosa.

3.7 esguince: Es una torsión que condiciona una ruptura parcial o total de los ligamentos

3.8 fiebre: También conocida como temperatura o calentura. Es el aumento en la temperatura del cuerpo, como respuesta a alguna enfermedad o padecimiento.

3.9 fractura: Es la ruptura del hueso resultante de la aplicación de fuerzas excesivas sobre el mismo que puede ser completa o parcial (Hoppenfeld, 2004).

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

3.11 frecuencia respiratoria: Es el número de veces que una persona respira (acción de inspiración y espiración) por minuto.

3.12 hemorragia nasal: También conocida como **epistaxis**, es la salida de sangre por la nariz ocasionada por la ruptura de los vasos sanguíneos y es muy común por la alta vascularización de las fosas nasales o secundarias a traumatismos.

3.13 herida: Es una lesión traumática que se caracteriza por la ruptura de la piel o mucosa, producida por un traumatismo (lesión de los tejidos ocasionada por agentes externos).

3.14 insolación: Es un desorden caracterizado por el aumento de la temperatura corporal, debido a la incapacidad del cuerpo para enfriarse, causada por exposición prolongada al calor extremo, ingesta limitada de líquidos.

3.15 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.

3.16 quemadura: Es una lesión provocada por diferentes agentes físicos como la radiación, el calor, el frío o la electricidad; también son causadas por agentes químicos como ácidos, corrosivos etc.

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

3.18 traumatismo: Lesión interna o externa producida por la acción mecánica por agentes externos sobre una o varias partes del cuerpo.

3.19 traumatismo craneoencefálico: Lesión que ocurre cuando la cabeza se golpea fuerte y repentinamente contra algún objeto, piso o mueble y se clasifica en leve, moderado o grave.

3.20 UM más cercana: Unidad Médica de cualquier dependencia que está más próxima a la guardería.



4 Criterios para brindar primeros auxilios

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

4.1 Criterios generales

4.1.1 Signos vitales

4.1.1.1 Temperatura corporal

Cuando los niños(as) están sanos, el valor de la temperatura es constante. Ésta puede aumentar generalmente por una infección, aunque también aumenta cuando hay deshidratación, insolación, problemas neurológicos o se realiza actividad física intensa. 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 los niños(as) oscila entre los 36 y 37.5°C. Cuando un niño(a) presenta menos de 36°C, se dice que tiene hipotermia, razón por la cual hay que brindarle calor de forma inmediata. Por el contrario, cuando un niño(a) tiene temperatura por arriba de los 37.6°C, entonces tiene febrícula por lo que hay que aplicar medios físicos para bajar la temperatura de forma gradual y enviar con “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092. Cuando la temperatura es mayor o igual a los 38°C se considera que tiene fiebre, hay que bajar de inmediato la temperatura también por medios físicos y de forma gradual evitando el uso de medicamentos (al menos que estén indicados por el médico) además de requerir atención médica de urgencia.

Las técnicas para la toma de la temperatura corporal que se recomienda para niños(as) de guarderías son: axilar y con tecnología digital infrarroja (ótica o frontal).

Para su medición existen varios tipos de termómetros, sin embargo se recomienda el uso de termómetros de tecnología digital infrarroja. Sea cual sea el tipo de termómetro que se utilice, asegúrese de usarlo y hacer la lectura adecuadamente.

4.1.1.2 Temperatura axilar

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

4.1.1.2.1 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.



DPES/CG/006/001

- Coloque al niño(a) decúbito dorsal o sentado/a.
- Limpie la región axilar con una gasa.
- Coloque el termómetro en la axila del niño(a).
- Mantenga el brazo del 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 niño(a) cómodo(a) y seguro(a).
- Lave el termómetro con agua y jabón.
- Coloque el termómetro en un recipiente con solución antiséptica.

4.1.1.3 Frecuencia cardíaca

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

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

Las cifras de frecuencia cardíaca en niños(as) menores de seis años son:

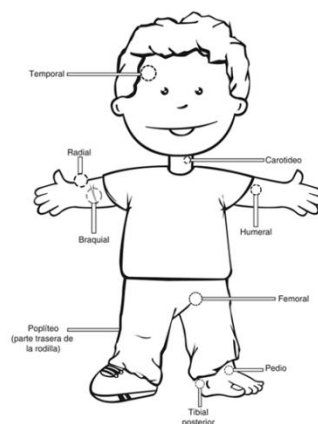
- Niños(as) menores de seis meses de 120 a 160 pulsaciones por minuto.
- Niños(as) de 6 a 23 meses de 110 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños(as) de 2 a 4 años de 90 a 130 pulsaciones por minuto.
- Niños(as) de 4 a 6 años de 100 a 115 pulsaciones por minuto.

4.1.1.3.1 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.

4.1.1.3.2 Localización del Pulso (figura 1)

FIGURA 1. Localización del pulso



DPES/CG/006/001

- 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(as) 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 (hueco del codo).
- Radial. A lo largo del hueso radial, en la cara interna de la muñeca, en el lado del pulgar.
- Femoral. Sobre la arteria femoral a lo largo del ligamento inguinal.
- Poplíteo. Por detrás de la rodilla, se palpa con mayor facilidad si se flexiona ligeramente la rodilla del niño(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.

El pulso carotideo, braquial, radial y femoral es más fácilmente palpable.

4.1.1.4 Frecuencia respiratoria

La respiración es el proceso de intercambio de gases entre el organismo y la atmósfera y consta de dos fases, durante las cuales, añadimos oxígeno al cuerpo (inspiración), el que luego será transportado a las células por medio de la hemoglobina de la sangre, y eliminación de dióxido de carbono (espiración), 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 50 respiraciones por minutos.
- Niños(as) de uno a 6 años de 20 a 30 respiraciones por minuto.

4.1.1.4.1 Procedimiento

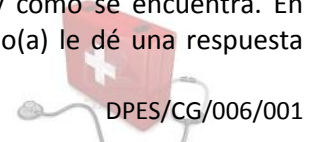
- Acueste al niño(a)
- Cuente el número de veces que se eleva el pecho del niños(a) en un minuto.
- Fíjese si la piel del niño(a) se hunde entre las costillas, si tiene dificultades para respirar o si le silba la respiración.

4.1.2 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.

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

El primer paso es evaluar la consciencia del niño(a) preguntándole si lo escucha y cómo se encuentra. En niños(as) más pequeños se pueden sacudir ligeramente. No sólo busque que el niño(a) le dé una respuesta



DPES/CG/006/001

verbal, puede esperar cualquier movimiento de defensa como abrir y cerrar los ojos, retirar la cara o manos ante un leve estímulo doloroso.

- Si el niño(a) le responde, realice una valoración más detallada y actúe de acuerdo a los criterios específicos.
- Si, por el contrario, no percibe ninguna respuesta considere al niño(a) inconsciente, busque a alguien que le apoye y que llame a una ambulancia o prepare un vehículo para trasladarlo a la Unidad Médica más cercana. En tanto el niño(a) recibe la atención médica específica realice las siguientes maniobras:

Colóquese a la altura de los hombros del niño(a), quítele la ropa que esté en el pecho y retire cadenas o collares. Coloque al 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).

FIGURA 2. Maniobra de hiperextensión



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

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

- Evalúe la respiración del niño(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 niño(a) hacia un lado y continúe con la valoración secundaria; si por el contrario, la respiración no está presente continúe con 4.1.2.2 Respiración y ventilación (B).

4.1.2.2 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.

4.1.2.2.1 Respiración boca a boca (mayores de dos años)

Consiste en introducir en los pulmones del 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 niño(a) en extensión, pegue sus labios herméticamente alrededor de la boca de éste mientras pinza su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantiene en la frente.
- Insufle el aire con fuerza moderada, no más de dos segundos, a la vez que mira su tórax y abdomen y asegúrese de que lo que sube es el tórax. Esta fuerza debe ser muy controlada en un niño(a).
- Realice de 15 a 20 insuflaciones por minuto.
- No retire la mano de la nuca, a menos de que la boca del niño(a) 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 4.1.3 Maniobra de desobstrucción.
- Después de realizar 2 insuflaciones seguidas, valore 4.1.2.3 Pulso (C).

4.1.2.2.2 Respiración boca a boca nariz (niñas y niños menores de dos años)

En lactantes menores de 12 meses su boca debe cubrir la boca y nariz del o la bebé y se deben dar entre 20 y 25 insuflaciones por minuto con una fuerza muy controlada. Realice 2 insuflaciones seguidas y luego valore 4.1.2.3 Pulso (C).

4.1.2.3 Pulso (C)

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

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

4.1.2.3.1 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 número de 5, posteriormente vuelve a una insuflación y de nuevo.



DPES/CG/006/001

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



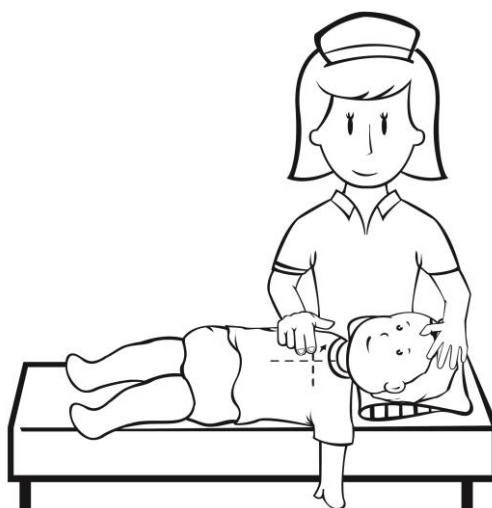
4.1.2.3.2 Masaje cardiaco externo en niños(as) menores de un año

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

Localice el punto de compresión a un dedo por debajo de la línea intermamilar (entre las tetillas), (figura 4).

Efectúe compresiones torácicas con 2 dedos (2cm.) a una frecuencia 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" y saber exactamente dónde comienza la verdadera presión sobre el músculo cardíaco.



DPES/CG/006/001

4.1.3 Maniobra de desobstrucción

Las causas de obstrucción de la vía aérea pueden ser:

- Cuerpo extraño
- Epiglotis
- Laringoespasma

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

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

4.1.3.1 Lactantes y niños(as) pequeños

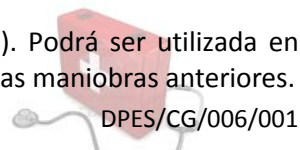
- Coloque al niño(a) boca abajo sobre su antebrazo, de manera que sostenga con su mano la mandíbula del pequeño y apoye su antebrazo sobre su muslo. La cabeza del niño(a) debe quedar más abajo que su tronco (figura 5).
- Dé hasta cinco golpes enérgicos con el talón de la mano en la espalda del niño(a),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

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



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

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



4.1.3.2.1 Si el niño(a) está de pie, colóquese detrás de él o ella poniendo sus brazos por debajo de los del 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(as) mayores, de pie

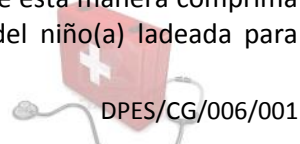


4.1.3.2.2 Si el niño(a) está sentado, colóquese detrás de él o ella con las rodillas flexionadas para estar en la altura correcta y proceda como el punto anterior 4.1.3.2.1 (figura 7).

FIGURA 7. Maniobra de desobstrucción para niños(as) mayores sentados



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



DPES/CG/006/001

FIGURA 8. Maniobra de desobstrucción para niños(as) mayores acostados



4.2 Criterios específicos

Son aquellos criterios que hay que tomar en cuenta de acuerdo a la naturaleza de la urgencia determinando el estado del niño(a) mediante la localización de todas sus lesiones. Para ello reevalúe y cuantifique el estado de consciencia, respiración y pulso del niño(a). Realice una exploración rápida pero ordenada y concienzuda de todo su cuerpo en busca de sangre, deformidades (bultos o huecos), secreciones (sudor, heces, orina o vómitos), anormalidades en el color, temperatura y aspectos de la piel, etc. Si el niño(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.

4.2.1 Deshidratación

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

Cuando un niño(a) está deshidratado, es urgente que su cuerpo recupere tanto el agua como las sales que perdió.

4.2.1.1 Signos de alarma

Sospeche de 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



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

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

4.2.1.2 Plan de acción

Deshidratación:

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

Choque hipovolémico:

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

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

4.2.2 Insolación

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

4.2.2.1 Signos de alarma

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

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

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



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

4.2.2.2 Plan de acción

En caso de agotamiento por calor:

- Ponga al niño(a) en un sitio fresco a la sombra.
- Coloque los pies del niño(a) en una posición elevada.
- Ofrezca al niño(a) líquidos, preferentemente “Vida Suero Oral”.
- Quítele el exceso de ropa.
- Cheque la temperatura constantemente (4.1.1.1 Temperatura corporal), en casos de agotamiento por calor no es necesario un enfriamiento rápido.
- Traslade al niño(a) a la Unidad Médica de apoyo.

En caso de insolación (golpe de calor):

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

4.2.2.3 IMPORTANTE

- Si el niño(a) 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 (4.1.1.1 Temperatura corporal), ya que por la incapacidad del cuerpo para regularla es muy fácil llegar a una hipotermia (enfriamiento exagerado).

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



DPES/CG/006/001

4.2.3 Fiebre

Se puede decir que un(a) niño(a) tiene fiebre cuando al medir la temperatura, se encuentra por arriba de los 37.5°C.

4.2.3.1 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.

4.2.3.2 Plan de acción

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

4.2.4 Hemorragia nasal

Las principales causas de hemorragia nasal en niños(as) 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.



DPES/CG/006/001

4.2.4.1 Signos de alarma

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

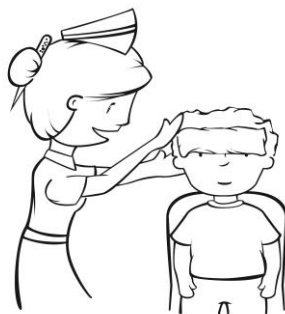
- La hemorragia no cede con las medidas básicas iniciales.
- La hemorragia nasal es causada por un golpe.
- La hemorragia es resultado de un trauma en el cráneo.

4.2.4.2 Plan de acción

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

- Coloque al niño(a) sentado con la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante para evitar que trague la sangre.
- Si el 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.
- Coloque compresas frías en la base de la nariz (figura 9).
- Nunca taponee la nariz con gasa o papel.

FIGURA 9. Compresa fría



4.2.5 Convulsiones

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



4.2.5.1 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).

4.2.5.2 Plan de acción

- Mantenga la calma. Aunque la situación suele ser dramática, actúe con tranquilidad, si es posible pida ayuda.
- Prevea heridas y accidentes. Acueste al niño(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 niño(a) de lado para evitar ahogamiento. No introduzca nada a la boca del pequeño ya que podría lesionar labios, lengua o dientes.
- Si es posible, retírele cualquier prenda que le quede ajustada, principalmente del cuello.
- No sujete al niño(a) durante la convulsión, salvo que los movimientos provoquen golpes en la cabeza.
- Espere a que pase el evento, sin dejar solo al niño(a) ni un solo momento y manténgase atento(a) en todas las características del evento. La mayoría de las crisis ceden pocos minutos o segundos.
- Trasládalo a la Unidad Médica más cercana hasta que termine el evento, a menos de que la convulsión dure más de cinco minutos.
- Después de la convulsión el niño(a) queda exhausto, por lo que es recomendable dejarlo dormir.
- Si la convulsión es por causa de fiebre: aplique medios físicos descritos en 4.2.3 Fiebre.
- Nunca utilice hielo, paños mojados en agua fría ni friegas de alcohol. Trasládalo a la Unidad Médica más cercana.

4.2.5.3 IMPORTANTE:

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

- Duración. En la medida de lo posible, cheque la hora en que inicia la crisis y la hora en que termina. Si está asistiendo al niño(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(a) tiene temperatura (fiebre) y/o alguna enfermedad.

4.2.6 Desmayo (Síncope)

4.2.6.1 Plan de acción



- Mantenga al niños(as) acostado y eleve sus piernas.
- Siempre verifique el ABC
- Afloje su ropa.
- Cuando despierte ofrézcale al niño(a) líquidos endulzados.
- Llévelo de inmediato a la Unidad Médica más cercana.

4.2.7 Mareo

4.2.7.1 Plan de acción

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

4.2.8 Espasmo del sollozo

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

4.2.8.1 Plan de acción

- Siempre verifique el ABC.
- Mantenga la calma, recuerde que el espasmo del sollozo tienen una naturaleza benigna y que se resuelven sin complicaciones en unos segundos.
- Haga que el niño(a) se acueste.
- Aplique una toalla húmeda en la frente hasta que respire nuevamente.
- Al cesar el episodio no muestre preocupación o enfado delante del niño(a) para que entienda que ese tipo de actitudes no lo llevan a nada.
- Traslade al niño(a) para que sea valorado por el médico cuando esté inconsciente por más de un minuto u ocurran espasmos musculares durante el ataque.
- Envíe para valoración médica si el niño(a) presenta más de un ataque.

4.2.9 Traumatismo craneoencefálico

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

4.2.9.1 Signos de alarma

- Pérdida de conocimiento.
- Convulsiones.



- Pérdida de la visión.
- Dolor en la cabeza.
- Somnolencia, confusión o cambios de comportamiento.
- Alteración en signos vitales (respiración, pulso, temperatura).
- Vómito en proyectil (no es precedido de náuseas o arqueos).

4.2.9.2 Plan de acción

- Cuando hay un golpe en la cabeza, es probable que exista daño en la columna, por lo que debe inmovilizar al niño(a), y manejar su cabeza, cuello y tronco como un sólo bloque.
- Revise vía aérea, respiración y circulación del niño(a) y de ser necesario, inicia la respiración boca a boca y resucitación cardiopulmonar.
- Detenga cualquier sangrado, presionando firmemente con una gasa estéril sobre la herida. Si la lesión es grave, tenga cuidado de no mover la cabeza del niño(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 estéril.
- Si el 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 niño(a) a la Unidad Médica más cercana.

4.2.9.3 IMPORTANTE:

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

NOTA 1. Todo traumatismo craneoencefálico requiere de atención médica.

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

4.2.10 Heridas

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

4.2.10.1 Signos de alarma

Busque apoyo médico inmediato si:

- El sangrado es profuso, experimenta un aumento repentino o no se detiene después de ejercer unos minutos de presión.
- Hay alteración en la función o sensibilidad.
- El niño(a) está gravemente lesionado(a).



DPES/CG/006/001

- La herida es grande o profunda, incluso si el sangrado no es profuso, pero continuo.
- 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).

6.2.10.2 Plan de acción

FIGURA 10. Limpieza de herida



- Lave bien sus manos, cepillándolas con agua y jabón.
- Lave bien la herida con solución de iodopovidona, enjuague con agua hervida o solución salina 0.9%.
- La limpieza se hace en forma excéntrica, desde el centro de la herida hacia afuera, con una gasa estéril montada en una pinza (figura 10).
- En caso de que existan cuerpos extraños en la herida, no los quite y lleve al niño(a) a la Unidad Médica de apoyo para que reciba atención.
- En caso de sangrado poco intenso se aplicarán gasas o compresas comprimiendo suavemente, casi siempre esto basta para contener la hemorragia y trasládalo a la Unidad Médica más cercana.
- Una vez limpia la herida, cúbrala con una bandita adhesiva si es pequeña, o con gasa si hay abundante salida de líquidos, sujetando todo con un vendaje o con tela adhesiva.

NOTA 1. No suponga que una herida niño(a) está limpia porque no se pueden ver desechos ni suciedad dentro de ella.

NOTA 2. No respire sobre una herida abierta.

NOTA 3. No trate de limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.

NOTA 4. No retire un objeto largo o profundamente incrustado. Busque atención médica de urgencia.

NOTA 5. No hurgue ni retire los restos de una herida. Busque atención médica de urgencia.



4.2.11 Hemorragias

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

4.2.11.1 Plan de acción

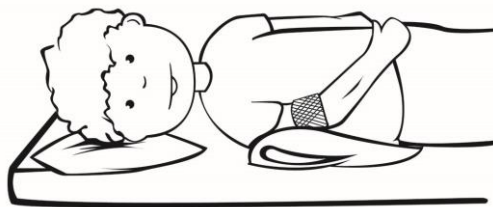
- Calme y brinde confianza al niño(a), ya que ver sangre puede ser muy aterrador.
- Acueste al niño(a). Siempre que sea posible, eleve la parte del cuerpo que está sangrando.
- En caso de haber cuerpos extraños no los retire, pues esto puede causar más daño y puede empeorar la hemorragia. Coloque almohadillas y vendajes alrededor del objeto y péguelo con cinta en el lugar.
- Aplique presión directa sobre la herida externa con un apósito estéril. La presión directa es lo mejor para un sangrado externo, excepto para una lesión ocular.
- Mantenga la presión hasta que se detenga el sangrado o mientras traslada al niño(a) a la Unidad Médica más cercana.

Torniquetes

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

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

FIGURA 11. Torniquete



4.2.11.2 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.

4.2.12 Fracturas

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



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

4.2.12.1 Plan de acción

- Si la herida está localizada en la espalda o el cuello del niño(a), no mueva el cuerpo salvo que el niño(a) corra peligro inminente. Mover a un niño(a) en estas condiciones puede ocasionar daño severo a los nervios. Solicite apoyo médico.
- Si el 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 un apósito estéril.
- No lave la herida o intente empujar hacia adentro la parte del hueso que pueda estar visible a través de la piel.
- Si el niño(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 algodón, vendas, toallas u otro material suave.
- Las tablillas deben ser lo suficientemente largas para que se extiendan más allá de los ligamentos, por encima y debajo de la fractura.
- Mantenga al niño(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 el niño(a) debe ser trasladado a la Unidad Médica más cercana para que reciba atención de urgencia.

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

4.2.13 Lesiones en dientes

4.2.13.1 Plan de acción

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

4.2.14 Lesiones causadas por cuerpos extraños

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



4.2.14.1 Cuerpo extraño en ojos

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

4.2.14.1.1 Signos de alarma

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

4.2.14.1.2 Plan de acción

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

En caso de lesión por sustancias líquidas:

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

4.2.14.2 Cuerpo extraño en oídos

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

4.2.14.2.1 Signos de alarma

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



4.2.14.2.2 Plan de acción

En caso de que se trate de un objeto:

No trate de extraerlo y llévelo a la Unidad Médica más cercana.

En caso de que se trate de un insecto:

- Coloque al niño(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.
- Inclíne la cabeza hacia el lado afectado para que el aceite drene y arrastre al insecto.
- Nunca utilice aceite para tratar de extraer objetos que no sean insectos, ya que estos se pueden hinchar o hacer más difícil su extracción posterior.
- Lleve al niño(a) a la Unidad Médica de apoyo.

4.2.14.3 Cuerpo extraño en nariz

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

4.2.14.3.1 Signos de alarma

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

4.2.14.3.2 Plan de acción

- Evite hurgar la nariz con hisopos, pinzas u otro objeto, ya que puede hacer que el objeto se introduzca aún más.
- Si el niño(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(a) que sople por su nariz.
- Inténtelo sólo un par de veces, si falla lleve al niño(a) a la Unidad Médica de apoyo.

NOTA: Lleve al niño(a) a la Unidad Médica más cercana si:

1. No logró extraer el objeto con la técnica previamente descrita.
2. Hay sangrado por la fosa nasal.
3. Hay sospecha de que el niño(a) inhaló el objeto extraño.
4. Presenta dificultad para respirar o la respiración es sibilante.



DPES/CG/006/001

4.2.15 Lesiones causadas por animales o insectos

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

En la mayoría de los casos, las mordeduras y picaduras pueden ser tratadas fácilmente; no obstante, algunos niños(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, la violinista o la reclusa parda, también son serias y pueden ser mortales. (Nunca hay que presumir que la picadura será inofensiva)

4.2.15.1 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.

4.2.15.2 Plan de acción

- Examine las vías respiratorias y la respiración del 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 niño(a) a la Unidad Médica más cercana.
- Conforte al niño(a), tratando de mantenerlo calmado.
- Quite anillos y artículos que puedan constreñir debido a que el área afectada se puede inflamar.
- Quite el aguijón, si está presente, con algún otro objeto de borde recto. No utilice pinzas, ya que éstas pueden apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad de veneno liberado.
- Lave muy bien el área afectada con agua y jabón.
- Aplique hielo o compresa fría localmente de forma intermitente.
- Lleve al niño(a) a la Unidad Médica de apoyo.

En casos de arañas y alacranes:

- No espere a que el niño(a) presente síntomas graves, llévelo de inmediato a la Unidad Médica más cercana.
- Si se localiza al animal, llévelo a la Unidad Médica al que se traslada el niño(a) para que sea identificado, sólo en caso de que se pueda hacer de manera rápida y segura.
- Mantenga al niño(a) 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(a) se rasque.
- No use torniquetes.
- No intente succionar el veneno con la boca.



DPES/CG/006/001

- 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(a) no levante el brazo. Si el piquete es en las piernas, trate de mantener al niño(a) parado, sentado o en posición inclinada.

Mordedura de serpientes:

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

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

IMPORTANTE:

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

Mordedura de animales:

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

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

- Toda lesión por mordeduras de animales requiere de atención médica de urgencia.
- Si hay hemorragia contrólaela presionando directamente durante 5 minutos con un apósito estéril y levantando la zona herida por encima de la cabeza.



- Lave la región afectada con jabón abundante y agua a chorro durante 10 minutos, y frote con suavidad para no producir traumatismo a los tejidos.
- Desinfecte la herida con solución de iodopovidona.
- Seque con gasas estériles y cúbrala en caso necesario.
- Localice e identifique al animal agresor y establezca la fecha de la agresión.
- Valore las condiciones y circunstancias que existieron para que se presentara la agresión.

4.2.16 Irritaciones causadas por plantas venenosas

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

4.2.16.1 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.

4.2.16.2 Plan de acción

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

4.2.17 Envenenamiento o intoxicación

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 niños(as) son:

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



DPES/CG/006/001

4.2.17.1 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
- Irritabilidad
- Pérdida del apetito
- Pérdida del control de la vejiga
- Contracciones musculares
- Náuseas y vómito
- Entumecimiento u hormigueo
- Convulsiones
- Erupciones cutáneas o quemaduras
- Estupor
- Pérdida del conocimiento

En intoxicaciones alimentarias puede haber:

- Náuseas
- Vómito
- Dolor abdominal
- Diarrea
- Fiebre

4.2.17.2 Plan de acción

- No importa cuál sea el tóxico con el que tuvo contacto el niño(a), éste debe ser llevado de inmediato a la Unidad Médica más cercana.
- Si hay compromiso cardiorrespiratorio hay que iniciar con el RCP y trasladar de inmediato a la Unidad Médica más cercana.
- En caso de intoxicaciones alimentarias con vómito y diarrea hay que prevenir la deshidratación.
- En caso de intoxicaciones por ingestión no alimentarias, nunca induzca el vómito.



DPES/CG/006/001

- En caso de intoxicaciones por inhalación debe alejar al niño(a) de los vapores o gases, así como abrir ventanas y puertas.
- Verifique si hay más niños(as) que hubieran podido tener contacto con el tóxico.
- Recabe la mayor información posible sobre el evento.

4.2.17.3 IMPORTANTE:

Para el diagnóstico y tratamiento adecuado el médico necesitará saber:

- ¿Con qué se intoxicó el 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?

4.2.18 Quemaduras

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

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

Las quemaduras se clasifican en:

- **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.
- **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.
- **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, no 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.

4.2.18.1 Plan de acción

- Aparte al niño(a) rápidamente de lo que originó la quemadura (corriente eléctrica, química, ropa caliente o fuego).
- Reduzca inmediatamente la temperatura de la piel sumergiéndola en agua fresca (no fría) por cinco minutos o cubra la herida con un trapo húmedo, para minimizar heridas posteriores.
- Cubra la zona quemada con una gasa estéril mojada con solución fisiológica.



DPES/CG/006/001

- Solicite a otra persona que pida apoyo médico mientras usted valora al niño(a) y si es necesario inicie reanimación cardiorrespiratoria.

4.2.18.2 IMPORTANTE

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



DPES/CG/006/001

ANEXO 8
“Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”



Guardería: 1

Delegación: 2

[illegible]

Entrada

15

Directora de la Guardería



ANEXO 8
“Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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



ANEXO 8
“Registro de actividades del servicio de fomento de la salud”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Padecimiento transmisible	Una (X) en caso de que el diagnóstico médico haga referencia a un padecimiento transmisible sujeto a vigilancia epidemiológica. NOTA: Si es el caso se debe notificar inmediatamente al epidemiólogo de la Unidad Médica de apoyo.
13	Ameritó suspensión	Si es el caso, anotar el número de días de suspensión, si no es así dejar la casilla en blanco.
14	Firma de quien registra	Firma de la Responsable del Servicio de Fomento de la Salud que realizó el registro.
15	Enterada	Nombre y firma de la Directora de la guardería.



ANEXO 9
“Constancia de entrega del niño(a)”



Constancia de entrega del niño(a)

1

Lugar y Fecha

Guardería No. 2 Delegación 3

Nombre del niño(a): 4

Nombre de la persona autorizada que recibe al niño(a): 5

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

Presentado la credencial emitida por el SIAG

Sí

☐

No

☐

6

Identificación oficial: 7 Número: 8

Parentesco: 9

Dirección: 10

Teléfono: 11

Descripción breve del evento ocurrido: _____

12

Recibo a 13 siendo las 14 del 15

nombre del niño(a)

horas: minutos

día/mes/año

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

16

Nombre y firma de quien entrega al
niño(a)

17

Nombre y firma de quien recibe al
niño(a)

DPES/CG/009/222



ANEXO 9
“Constancia de entrega del niño(a)”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Lugar y fecha	La que corresponda de acuerdo al estado y municipio donde se encuentran al momento de la entrega del niño(a) con el siguiente formato: Culiacán, Sinaloa a 18 de septiembre de 2015
2	Guardería No.	Número de la guardería.
3	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Nombre del niño(a)	Nombre(s) y apellidos completos del niño(a) sin abreviaturas que se entrega al asegurado usuario(a).
5	Nombre de la persona autorizada que recibe al niño(a)	El correspondiente con nombre y apellidos y que debe coincidir con la identificación mostrada
6	Presentado la credencial emitida por el SIAG	Una X según corresponda
7	Identificación oficial	El tipo de identificación presentada.
8	Número	El correspondiente que aparece en la identificación oficial.
9	Parentesco	El que corresponde de la relación que mantiene la persona que recoge, con el niño(a).
10	Dirección	Calle, número, colonia, estado o municipio y código postal.
11	Teléfono	Número de teléfono de la persona que recoge al niño(a).
12	Descripción breve del evento ocurrido	Lo que le pasó al niño(a), condiciones de salud del niño al llegar a la Unidad Médica de atención, diagnóstico médico en caso de conocerlo.



ANEXO 9
“Constancia de entrega del niño(a)”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
13	Recibo a	Nombre(s) y apellidos completos del niño(a) sin abreviaturas que se entrega al asegurado usuario(a).
14	Siendo las	Horas y minutos a las que se entrega al niño(a)
15	del	Día, mes y año en que se realiza la entrega del niño(a).
16	Nombre y firma de quien entrega al niño(a)	Los correspondientes al del personal de la guardería que está entregando al niño(a).
17	Nombre y firma de quien recibe al niño(a)	Los correspondientes al del personal de la persona autorizada que está recibiendo al niño(a).
18	Testigo	Nombre y firma de un testigo de la entrega del niño(a) al asegurado usuario(a) o persona autorizada.
19	Testigo	Nombre y firma de un testigo de un segundo testigo de la entrega del niño(a) al asegurado usuario(a) o persona autorizada.



ANEXO 10
“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”



Guardería:	<u>1</u>	Esquema:	<u>2</u>
Delegación:	<u>3</u>	Localidad:	<u>4</u>
Fecha de reporte:	<u>5</u> día mes año		

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

DATOS DEL MENOR	
Nombre del menor:	<u>6</u>
Sexo: <u>7</u>	a) Mujer b) Hombre Fecha de nacimiento: <u>8</u> día mes año
Fecha de ingreso a la guardería:	<u>9</u> día mes año
Diagnóstico en el examen médico de ingreso:	<u>11</u>
Nombre del padre o tutor:	<u>12</u>
TIPO DE REPORTE	
Motivo de atención de urgencia:	<u>13</u>
a) Signos y síntomas de enfermedad b) Accidente c) Identificación de lesión física	
Área física donde ocurrió o se identificó la urgencia:	<u>14</u>
Momento educativo en el que se encontraba el menor:	<u>15</u>
Relato circunstanciado:	<u>16</u>
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD	
Situación de salud del menor que requiera de atención médica inmediata no ocasionada por un accidente. (Esta sección será llenada sólo por atención en caso de signos y síntomas de enfermedad)	
Fecha de inicio de los síntomas:	<u>17</u> día mes año
Hora de identificación de síntomas en la guardería:	<u>18</u> hrs min
Signos y síntomas identificados:	<u>19</u>

DPES/CG/009/101

ACCIDENTE O LESIÓN FÍSICA

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

Lesión física: Daño físico que se identifica en el menor y que pudo ocurrir o no durante su estancia en la guardería, comprende además de heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, toda alteración en la salud o cualquier daño que deja huella material en el cuerpo si esos efectos son producidos por una causa externa. (Llénesse sólo en caso de accidente o identificación de lesión física)

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

/ /
día mes año

20

:
hrs. min.

Prevalencia: 21

a) Primera vez

b) Recurrente

Forma en que ocurrió 22

- a) Caída desde su misma altura
- b) Caída desde otro nivel
- c) Choque
- d) Golpe o contacto con un objeto
- e) Aplastamiento
- f) Contacto con físico o químico (quemadura)
- g) Atragantamiento o asfixia
- h) Lesión con objeto punzocortante
- i) Mordedura/picadura de animal o insecto
- j) Mordedura humana
- k) Ingestión o inhalación de sustancia o vapor tóxico
- l) Otro

Gravedad de la lesión 26

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Grave

Agente que lo ocasionó 23

- a) Fuego, objeto o sustancia caliente
- b) Sustancia sólida, líquida o gaseosa
- c) Objeto punzocortante
- d) Objeto contundente
- e) Piso, mueble o pared
- f) Persona o niño
- g) Animal o insecto
- h) Otro

Probable agresor 27
(En casos de identificar de lesiones)

- a) Padre
- b) Madre
- c) Padrastro
- d) Madrastra
- e) Hermano(a)
- f) Otro pariente
- g) Personal de la guardería
- h) Otro

Consecuencias 24

- a) Laceración o abrasión
- b) Contusión o magulladura
- c) Quemadura
- d) Herida
- e) Luxación o esguince
- f) Fractura o fisura
- g) Amputación, pérdida de uña o diente
- h) Lesión por picadura o mordedura
- i) Lesión por mordedura humana
- j) Intoxicación o envenenamiento
- k) Otro

Lugar de la lesión 25

- a) Cráneo
- b) Cara
- c) Ojos
- d) Cuello
- e) Tórax
- f) Abdomen/pelvis
- g) Espalda/glúteos
- h) Columna vertebral
- i) Extremidades superiores
- j) Extremidades inferiores
- k) Genitales
- l) Otro

¿Se denunció al ministerio público? 28

a) Si

b) No

Fecha de denuncia

29 /
día mes año

ATENCIÓN

Profesional que brindó la primera atención médica 30

- a) Médico del IMSS
- b) Médico particular
- c) Personal paramédico
- d) Otro

Unidad Médica al que fue trasladado: 31

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

/ /
día mes año

32

:
hrs. min.

¿Diagnóstico final del médico? 33

Debido a la urgencia el menor requirió de:

Estudios médicos de laboratorio o gabinete	X
Hospitalización	
Suspensión temporal del servicio de guardería	
Suspensión definitiva del servicio de guardería	

34

¿Debido a la urgencia el menor quedó con alguna discapacidad? 35

¿Cuál? 36

a) Si

b) No

¿Debido a la urgencia el menor perdió la vida? 37

a) Si

b) No

DPES/CG/009/101

ACCIONES EN CASOS DE DEFUNCIÓN

(Sólo en caso de defunción)

Fecha de defunción:

38

/

día mes año

Dictamen médico:

39

¿Se practicó necropsia?

40

a) Si b) No

Dictamen médico forense (necropsia):

41

¿Se realizó algún tipo de proceso legal?

42

a) Si b) No

Especifique:

43

SEGUIMIENTO

Fecha y hora de reporte a departamento delegacional de guarderías

/

/

día mes año

44

:

hrs. min.

Nombre de la persona del Departamento Delegacional de Guarderías que tomó el reporte

45

¿Se requirió de seguimiento?

46

a) Si b) No

Acciones realizadas ante la urgencia:

47

Fecha de cierre del seguimiento:

48

/

día mes año

Observaciones:

49

Elaboró

50

Directora de la guardería

Colaboró

51

Responsable del servicio de fomento de la Salud

Colaboró

52

Testigo presencial

Vo.Bo.

53

Jefe/a del Departamento de Guarderías

DPES/CG/009/101

ANEXO 10
“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”
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 sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
5	Fecha de reporte	Día, mes y año en que se realiza o inicia el registro.
6	Nombre del niño(a)	Nombre completo sin abreviaturas del niño(a) comenzando por el apellido.
7	Sexo	Marcar en el recuadro la opción que corresponda.
8	Fecha de nacimiento	Día, mes y año del nacimiento del niño(a) que requirió atención de urgencia.
9	Fecha de ingreso a la guardería	Día, mes y año en que ingresó el niño(a) a la guardería.
10	Sala actual	Siglas de la sala que le corresponde al niño(a) al momento que requirió atención de urgencia.
11	Diagnóstico en el examen médico de ingreso	El registrado en la “Solicitud de examen médico de admisión” para el ingreso del niño(a) a la guardería.
12	Nombre del padre o tutor	Nombre completo sin abreviaturas de la madre, padre o tutor del niño(a).

TIPO DE REPORTE

13	Motivo de atención de urgencia	Opción que corresponda de acuerdo al caso.
14	Área física donde ocurrió o se identificó la urgencia	Área física de la guardería donde ocurrió el accidente o se identificaron las lesiones o signos y síntomas de enfermedad en el niño(a).



DPES/CG/003/009/101

ANEXO 10
“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Momento educativo en el que se encontraba el niño(a)	Actividad formativo asistencial o pedagógica en el que se encontraba el niño(a) a la hora del accidente o que se identificaron las lesiones o signos y síntomas de enfermedad en el niño(a).
16	Relato circunstanciado	Descripción en orden cronológico, de cómo sucedieron los hechos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD
(Esta sección será llenada sólo por atención en caso de urgencia médica)

17	Fecha de inicio de los síntomas	Día, mes y año en que se identificaron los signos y síntomas de enfermedad en el niño(a) durante su estancia en la guardería.
18	Hora de identificación de síntomas en guardería	En la que se identificaron los síntomas en el niño(a) durante su estancia en la guardería
19	Signos y síntomas identificados	Los que se identificaron en el niño(a) y por los cuales se requirió de atención médica de urgencia

ACCIDENTE O LESIÓN FÍSICA
(Esta sección será llenada sólo por atención de urgencia en caso de accidente o identificación de lesión física)

20	Fecha y hora de ocurrencia del accidente o identificación de lesiones	Día, mes, año y hora en que ocurre el accidente o se identifican las lesiones.
21	Prevalencia	Opción que corresponda según sea el caso.
22	Forma en que ocurrió	Opción que corresponda de acuerdo a la forma en que ocurrió el accidente o de saberse, la lesión física.
23	Agente que lo ocasionó	Opción que corresponda de acuerdo al agente que ocasionó las lesiones al niño(a), en caso de conocerlo, si no es así indicar la opción otro.
24	Consecuencias	Opción que corresponda de acuerdo a las consecuencias que ocasionó el accidente o la lesión identificada en el niño(a).



DPES/CG/003/009/101

ANEXO 10
“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Lugar de la lesión	Opción que corresponda de acuerdo al lugar del cuerpo en donde se ubica la lesión. Se puede anotar más de una opción.
26	Gravedad de la lesión	Opción que corresponda de acuerdo a la gravedad de la lesión.
LESIÓN FÍSICA (Esta sección será llenada sólo en caso de identificación de lesión física)		
27	Probable agresor	Opción que corresponda de acuerdo al probable agresor, sólo para el caso de identificación de lesión y en caso de que se conozca.
28	¿Se denunció al ministerio público?	Opción que corresponda.
29	Fecha de denuncia	Día, mes y año en que se denunció al ministerio público, cuando sea el caso.
ATENCIÓN (Esta sección será llenada en todos los casos)		
30	Profesional que brindó la primera atención médica	Opción que corresponda de acuerdo al profesional de salud que brindó la primera atención médica.
31	Unidad Médica a la que fue trasladado	Número o nombre de la Unidad Médica a la que fue trasladado el niño(a).
32	Fecha y hora en que se establece el primer contacto entre el niño(a) y la atención médica	Día, mes, año y hora en que se establece el contacto entre el niño(a) y la atención médica.
33	¿Diagnóstico final del médico?	Diagnóstico final o confirmado, emitido por el médico.
34	Debido a la urgencia el niño(a) requirió de:	Una X en la opción que corresponda.



DPES/CG/003/009/101

ANEXO 10
“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
35	¿Debido a la urgencia el niño(a) quedó con alguna discapacidad?	Opción que corresponda.
36	¿Cuál?	Discapacidad presentada, ya sea temporal o permanente.
37	¿Debido a la urgencia el niño(a) perdió la vida?	Opción que corresponda según sea el caso. NOTA: El niño(a) pudo haber perdido la vida al momento de la urgencia o posterior, pero a consecuencia de éste.

ACCIONES EN CASO DE DEFUNCIÓN

(Esta sección será llenada sólo en caso de defunción de un niño(a) a consecuencia de una urgencia médica por algún evento ocurrido durante su estancia en la guardería)

38	Fecha de defunción	En caso de anotar “sí” en la pregunta anterior, anote el día, mes y año en que perdió la vida el niño(a).
39	Dictamen médico	El resultado del acta de defunción.
40	¿Se practicó necropsia?	Opción que corresponda.
41	Dictamen médico forense	Resultado de la necropsia.
42	¿Se realizó algún tipo de proceso legal?	Opción que corresponda.
43	Especifique	Acciones realizadas durante el proceso legal, descritas en orden cronológico.

SEGUIMIENTO

44	Fecha y hora de reporte al Departamento de Guarderías.	Fecha y hora en que la Directora de la guardería notificó al Departamento de Guarderías.
45	Nombre de la persona del Departamento de Guarderías que tomó el reporte	Nombre de la persona del Departamento de Guarderías que tomó el reporte.
46	Se requirió de seguimiento	Opción que corresponda.



DPES/CG/003/009/101

ANEXO 10
“Reporte de atención de urgencia de niño(a) en guardería”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
47	Acciones realizadas ante la urgencia	Las realizadas en orden cronológico desde que se suscitó el evento hasta concluido el seguimiento.
48	Fecha de cierre del seguimiento	Día, mes y año en el que se da por terminado el seguimiento del caso.
49	Observaciones	Datos adicionales sobre el suceso que se consideren relevantes.
50	Elaboró	Nombre y firma de la Directora de la guardería.
51	Colaboró	Nombre y firma del Responsable del servicio de fomento de la salud.
52	Colaboró	Nombre y firma del trabajador(a) de la guardería que presenció el evento o identificó la lesión.
53	Vo.Bo.	Nombre y firma del Jefe/a de departamento de guardería.



DPES/CG/003/009/101

ANEXO 11
“Vigilancia epidemiológica de guarderías”



Semana Epidemiológica: 1

Guardería: 2

Localidad: 4

Delegación: 3

Unidad Médica de apoyo: 5

Fecha y hora de aviso al responsable de vigilancia epidemiológica

12

Fecha y hora de visita del Responsable de vigilancia epidemiológica

13

Indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica

14

Observaciones

15

DPES/CG/009/223

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

16

Responsable del servicio de Fomento de la Salud

Vo.Bo.

17

Directora de la Guardería

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GUARDERÍAS
Casos sujetos a vigilancia epidemiológica

(día/mes/año)		6		M		J		V		Total	
L	Niño(a)	Trabajador(a)	Niño(a)	Trabajador(a)	Niño(a)	Trabajador(a)	Niño(a)	Trabajador(a)	Niño(a)	Trabajador(a)	Niño(a)
A											
B											
C											
D											
E											
F											
G											
H											
I											
J											
K											
L											
M											
N											
O											
P											
Q											
R											
S											
T											
U											
V											
W											
X											
Y											
Z											
OTRO											

CÓDIGO PARA EL REGISTRO DE PADECIMIENTOS

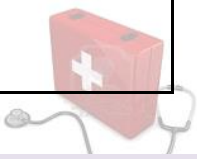
IRA= Infección respiratoria aguda (IRA) **
EDA= Enfermedad diarreica aguda (EDA) **
DER= Dermatitis **
CON= Conjuntivitis **
ACC= Accidentes **
EFE= Enfermedad febril exantemática *
HP= Hepatitis A *
PAP= Parotiditis (Paperas) *
VAR= Varicela **
INT= Intoxicación alimentaria **
Nombre del padecimiento= Otros **

Se registrarán los casos (identificados anotando el número de casos) por sala y por día, más la letra que corresponda de acuerdo al padecimiento
ejemplo, 2 casos de varicela = 2 VAR

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.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA La vigilancia epidemiológica, no solo comprende la recolección de datos, sino también consiste en identificar los factores de riesgo permitiendo la toma de decisión para la aplicación de acciones encaminadas a la limitación y contención de los casos. Es por ello que dentro de las guarderías del IMSS se incluye la vigilancia epidemiológica como una de las actividades a realizar por el Responsable del servicio de fomento de la salud, con el objetivo de obtener información actualizada y oportuna para el responsable de la vigilancia epidemiológica de la Unidad Médica apoyo, quien tiene la responsabilidad de tomar y dirigir las acciones de prevención y control. Dentro de las tres etapas básicas que conforman el sistema de vigilancia epidemiológica de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el responsable del servicio de fomento de la salud en guarderías solo participa en la "Recolección de datos"; cabe señalar su importancia ya que con ella da inicio el proceso de vigilancia. Para realizar la recolección de datos, el responsable del servicio de fomento de la salud, debe ser capaz de diferenciar entre: - Caso, al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico. - Caso sospechoso, al individuo susceptible que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento bajo vigilancia. - Caso confirmado, al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún caso confirmado por laboratorio. - Brote, a la ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote. (Diario Oficial de la Federación, NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, 19/02/2013). El diferenciar los conceptos antes descritos, permitirá realizar las actividades que se establecen en este procedimiento de forma oportuna según sea el caso.	A continuación se enlistan los padecimientos transmisibles y no transmisibles que se presentan con más frecuencia en guarderías. CONJUNTIVITIS.- De origen viral, bacteriano o por alergia, traumatismo o presencia de un cuerpo extraño, se caracteriza por lagrimeo, irritación, conjuntivas enrojecidas, que puede ser seguida de inflamación de párpados, molestia a la luz y secreción muco-purulenta en uno o ambos ojos. En muchos de los casos las personas solo presentan enrojecimiento de las conjuntivas y escasa secreción. ** DERMATITIS.- Inflamación de la piel, caracterizada por enrojecimiento con erupción o ulceración, que puede estar acompañada de dolor, ardor, comezón o vesículas, cuya causa puede ser de tipo irritativa, infecciosa o auto inmune. ** ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).- Generalmente se define cuando se presentan tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas (diarreas) en 24 horas, que pueden ir o no acompañadas de moco o sangre, fiebre, vómito o deshidratación. A menor edad habrá mayor número de evacuaciones, por lo que se deberá poner énfasis en la consistencia de ellas y no solo en el número. ** ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA.- Son un grupo de padecimientos que presentan aspectos comunes como fiebre y exantema (erupción de la piel, de color rojo o rosado); además de presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas: tos, congestión nasal, estornudos, inflamación y enrojecimiento de ojos.* HEPATITIS A.- Enfermedad que inicia usualmente con síntomas leves parecidos a los de la gripa, que pueden asociarse con fiebre, vómito, diarrea, dolor abdominal, ictericia (color amarillento de los ojos y la piel), acolia (heces blanquecinas) y coluria (orina turbia de color oscura o marrón).* INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).- Condición de enfermedad que puede presentar dos o más de los siguientes signos o síntomas: tos, escurreimiento nasal, dolor de garganta al pasar alimento, voz ronca, respiración rápida o dificultad para respirar con tiros intercostales en niños pequeños, fiebre en diferentes grados, disminución del apetito y malestar general. ** INTOXICACIÓN ALIMENTARIA.- náusea, vómito, diarrea, dolores abdominales y debilidad. Estos síntomas y signos progresan durante 24 horas. Ocasionalmente aparece fiebre y deshidratación. ** PAROTIDITIS (PAPERAS).- Se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más glándulas salivales por lo regular la parótida, y a veces glándulas sublinguales o las submaxilares. En menores de 5 años del 40 al 50% de los casos se acompañan con síntomas de enfermedad de vías respiratorias.* VARICELA.- Padecimiento de inicio repentino y generalizado, con fiebre moderada, erupción de tipo maculopapular (manchas rojizas, elevadas en la piel), que evolucionan a vesícula con apariencia de gotas de agua que posteriormente forman costras. Las lesiones pueden aparecer en brotes lo que permite ver en el paciente todas las etapas de forma simultánea (pápulas, vesículas y costras a un mismo tiempo)*. ACCIDENTES.- Evento no deseado que se presenta de forma súbita e inesperada por un agente externo, y que puede causar o no daño en la integridad física de un individuo de forma temporal o permanente. OTROS.- Registrar aquellas condiciones relacionadas con signos y síntomas de enfermedad transmisible y no transmisible que tenga importancia para su control por ejemplo: Pediculosis**, Picadura de insecto**, Meningitis*, Parálisis flácida aguda*, Eventos temporales posteriores a la vacunación, entre otros.
---	---

DPES/CG/009/223



ANEXO 11
“Vigilancia epidemiológica de guarderías”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Semana epidemiológica	Número de semana que corresponde a la fecha en que se registran los padecimientos, de acuerdo con el calendario epidemiológico que publica la Secretaría de Salud anualmente.
2	Guardería	Número de la guardería.
3	Delegación	Delegación a la que pertenece la guardería.
4	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
5	Unidad Médica de apoyo	Número de la Unidad Médica que brinda apoyo a la guardería.
Casos sujetos a vigilancia epidemiológica		
6	Día/mes/año	Capturar la fecha (día/mes/año) que corresponde de acuerdo al día de la semana que se está reportando
7	Lactantes	El número de caso(os) sospechoso(os) o confirmado(os) de niños(as) o trabajadores(as), por día en una misma sala de lactantes, seguido de las letras de acuerdo al código establecido, o bien las 3 primeras letras del padecimiento cuando éste no se encuentre listado.
8	Maternales	El número de caso(os) sospechoso(os) o confirmado(os) de niños(as) o trabajadores(as), por día en una misma sala de maternales, seguido de las letras de acuerdo al código establecido, o bien las 3 primeras letras del padecimiento cuando éste no se encuentre listado.
9	Preescolar	El número de caso(os) sospechoso(os) o confirmado(os) de niños(as) o trabajadores(as), por día en una misma sala de preescolares, seguido de las letras de acuerdo al código establecido, o bien las 3 primeras letras del padecimiento cuando éste no se encuentre listado.



ANEXO 11
“Vigilancia epidemiológica de guarderías”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
10	Otro	El número de caso(os) sospechoso(os) o confirmado(os) de niños(as) o trabajadores(as), en cualquier otra área de la guardería seguido de las letras de acuerdo al código establecido, o bien las 3 primeras letras del padecimiento cuando éste no se encuentre listado.
11	Total	Suma horizontal de los casos de niños(as) por sala de atención.
12	Fecha y hora de aviso al Responsable de vigilancia epidemiológica	Capturar la fecha (día/mes/año) y la hora en que se avisó al Responsable de vigilancia epidemiológica de la presencia de casos.
13	Fecha y hora de visita del Responsable de vigilancia epidemiológica	Capturar la fecha (día/mes/año) y la hora en que acudió el Responsable de vigilancia epidemiológica a la guardería.
14	Indicaciones del Responsable de vigilancia epidemiológica	Anotar las indicaciones dadas por el Responsable de vigilancia epidemiológica posterior a su visita.
15	Observaciones	Anotar aquellos padecimientos que no estén listados en el código para el registro de padecimientos, describiendo el nombre del padecimiento y las letras con las que se identificó en la descripción de casos. Así como cualquier otra observación que sea necesaria.
16	Elaboró	Nombre completo y firma de la responsable del Servicio de Fomento de la Salud.
17	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la guardería.

NOTA: Refiérase al reverso del formato para referencia y consulta de definiciones epidemiológicas.



ANEXO 12
“Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”





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

Guardería No: **1** Fecha: **2**

C. DIRECTOR(A) 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(a): **4**

_____ de esta guardería
con No. se Seguridad Social: **5** adscrito a esa unidad, ya
que en el estudio de laboratorio realizado en fecha: **6**
en la unidad médica No: **7** fué 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.

A t e n t a m e n t e

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

15

Nombre y firma

16

Sello de la U.M.F.

3220-009-104



ANEXO 12
“Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) 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, elaboró el formato.
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 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(a).
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.



ANEXO 12
“Solicitud de tratamiento al núcleo familiar del trabajador(a) de guardería”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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(a).
16	Sello de la UMF	El correspondiente a la Unidad de Medicina Familiar que otorgó el tratamiento.



3220-009-104

ANEXO 13
“Control diario de medicamentos”



Guardería: _____ 1 _____
Delegación: _____ 2 _____ Localidad: _____ 3 _____
Semana del: _____ 4 _____ al _____ del: _____

[illegible]

Elabora

13

Responsable del Servicio de
Fomento de la Salud
Turno matutino

Elabora

14

Responsable del Servicio de
Fomento de la Salud
Turno vespertino

Vo. B0. 15 Directora



ANEXO 13
“Control diario de medicamentos”
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 al elaborar el formato.
5	Sala	Siglas de la sala en la que se encuentra inscrito el niño(a).
6	Nombre del niños(a)	Nombre completo sin abreviaturas del niños(a) al que se le ministrará el medicamento, de acuerdo con la receta correspondiente.
7	Nombre genérico o comercial del medicamento	Nombre completo del medicamento que se ministrará al niños(a).
8	Presentación del medicamento	La que corresponda, indicada por el médico que debe coincidir con el medicamento que presenta el asegurado usuario(a).
9	Dosis	Cantidad de medicamento indicada por el médico tratante, de acuerdo con la “Receta médica” correspondiente.
10	Frecuencia	Intervalo en tiempo en que está indicado ministrar el medicamento.
11	Horario de ministración	Hora por día, en que se ministrará el medicamento al niño(a), circulando ésta una vez que se le haya ministrado Ejemplo: 11, 13, 15, ó 19.



ANEXO 13
“Control diario de medicamentos”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Observaciones	Las situaciones o reacciones presentadas en el niños(a), así como los motivos en caso de que No se haya ministrado el medicamento.
13	Elabora	Nombre completo y firma del Responsable del servicio de fomento de la salud del turno matutino que ministró el medicamento al niños(a).
14	Elabora	Nombre completo y firma del Responsable del servicio de fomento de la salud del turno vespertino que ministró el medicamento al niños(a).
15	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la directora de la guardería.



ANEXO 14
“Control de niños y niñas con discapacidad leve o no dependiente”



Guardería: 1

Delegación: 2 Localidad: 3

Mes: 4

DPES/CG/009/108

Vo.Bo.

15

Directora de la Guardería

ANEXO 14
“Control de niños y niñas con discapacidad leve o no dependiente”
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	Localidad	Nombre completo y sin abreviaturas, donde está ubicada la unidad operativa.
4	Mes	Mes en que se lleva a cabo el control.
5	Número	Número progresivo asignado a cada niño(a) según corresponda.
6	Nombre y apellidos del niño(a)	Nombre completo y sin abreviaturas del niño(a) con discapacidad no dependiente.
7	Edad	Número de días, meses o años cumplidos del niño(a).
8	Sala	Siglas de la sala o grupo en la que se encuentra inscrito el niño(a).
9	Tipo de discapacidad	La que el médico indique en la “Solicitud de examen médico de admisión”, claves 3220-009-161 ó 3220-009-175 o en la “Solicitud de valoración médica”, clave 3220-009-092.
10	Indicaciones terapéuticas	médico Las que indique el médico cuando correspondan.
11	Fecha de última constancia	Fecha en que se emitió la última constancia de asistencia a programa de rehabilitación.
12	Fecha de próxima constancia	Fecha en que le corresponde presentar la siguiente constancia semestral de continuidad a programa de rehabilitación.



DPES/CG/009/108

ANEXO 14
“Control de niños y niñas con discapacidad leve o no dependiente”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Observaciones	Anotaciones adicionales que se consideren relevantes o motivos de no presentación de constancia.
14	Elaboró	Nombre completo y firma del Responsable del Servicio de Fomento de la Salud.
15	Vo.Bo.	Nombre completo y firma de la Directora de la guardería.

DPES/CG/009/108



ANEXO 15
“Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”



Guardería: 1 Delegación: 2

Sala de atención: 3 Fecha: 4

Motivo de autorización: 5

[illegible]

* Campos para ser llenado por la madre, padre o tutor

Elaboró

16

Vo.Bo.

17

Directora de la Guardería

ANEXO 15
“Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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



ANEXO 15
“Registro de acciones en apoyo a PREVENIMSS”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

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



ANEXO 16
“Control para la detección de defectos de agudeza visual”



CONTROL PARA LA DETECCIÓN DE DEFECTOS DE AGUDEZA VISUAL

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

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

DPES/CG/009/110



Elaboró
14
Responsable del Servicio de Fomento de la Salud

Vo.Bo.
15
Directora de la Guardería

ANEXO 16
“Control para la detección de defectos de agudeza visual”
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Guardería	Número y nombre de la guardería.
2	Esquema	Tipo de guardería.
3	Delegación	Número y nombre de la Delegación del IMSS a la que corresponde la guardería.
4	Localidad	Nombre de la localidad a la que corresponde la guardería.
5	Mes	En el que se llevó a cabo el reporte.
6	Número	Se asignará un número progresivo a cada niño y niña según corresponda.
7	Nombre y apellidos del niños(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	Fecha de nacimiento	Día mes y año en que nació el niño(a).
10	Fecha programada	Día, mes y año en que por edad, le corresponde realizarse la detección de la agudeza visual.
11	Fecha de realización	Día, mes y año en que se llevó a cabo la detección de la agudeza visual.
12	Resultado	Resultado que se obtuvo de la detección de la agudeza visual.
13	Observaciones	En caso de tener alguna información extra, anotarla en este rubro.
14	Elaboró	Nombre completo y firma de la Responsable del servicio de fomento a la salud.



DPES/CG/009/110