

70-44.06

**PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DENTRO DE LA RPMS A LA POBLACIÓN DE
PRIMERA INFANCIA E INFANCIA**



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle

Aicardo Solís
Gerente 2024-2028

70-44.06

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Establecer directrices para los funcionarios de la E.S.E. Hospital Santa Margarita, que permita detectar oportunamente riesgos en salud durante la atención en los diferentes momentos del curso de vida, con el fin de realizar las intervenciones necesarias para disminuir las complicaciones y la mortalidad en la población valorada integralmente.

1.2 Objetivos específicos

1. Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la población de Primera Infancia e Infancia establecidos por la Resolución 3280 de 2018.
2. Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
3. Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
4. Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
5. Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).

2. ALCANCE

Las intervenciones definidas en el presente protocolo están dirigidas a todos los niños y niñas en el momento del curso de vida de Primera Infancia e infancia afiliados a las EAPB que al momento de la atención tengan convenio E.S.E.

3. POBLACIÓN OBJETO

Niños y niñas desde los 8 días hasta los 5 años. 11 meses y 29 días para la primera infancia y 6 a 11 años, 11 meses y 29 días para la infancia.

4. DEFINICIONES

Las siguientes definiciones están basadas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual, se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices

70-44.06

para su operación y, la resolución 276 del 2019 la cual modifica la resolución 3280 en algunos aspectos.

Atención integral en salud: Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Protección específica: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Detección temprana: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Entornos: Escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Están configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.

Entornos protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo: Escenarios propicios para promover el bienestar y desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico- sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

Gestión de las atenciones: Unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales (individuales, colectivas y poblacionales) y de los demás sectores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

Intervenciones poblacionales: Acción orientada a la población en general, considerando los efectos poblacionales en términos de incidencia intergeneracional o transformaciones sociales y familiares, en el marco de la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales de la salud con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.

Intervenciones colectivas: Acciones que se dan en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC- en todos los entornos (con mayor énfasis en el entorno hogar), considerando las condiciones de los mismos y orientando la realización de las actividades,

70-44.06

procedimientos e intervenciones de manera integrada y pertinentes para el abordaje de las familias.

Intervenciones individuales: Conjunto de acciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos del curso de vida y a la familia como sujeto de atención, cuya finalidad es, la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Información en salud: Acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuya a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud.

Educación y comunicación para la salud: Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.

Tamizaje en salud: Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso a los servicios.

Canalización En Salud: conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a estos y de esta manera mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

Antropometría: Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

Crecimiento: Es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.

Desarrollo: Abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.


5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

A continuación, se resumen las actividades contempladas durante la atención en la Primera Infancia e Infancia.

70-44.06

Tabla 1. Resumen de actividades atención integral en la primera infancia e infancia.

N°	QUE SE HACE	COMO SE HACE	QUIEN LO HACE	REGISTRO
1.	Captación agendamiento de los niños y niñas, a partir del primer mes de vida y antes de cumplir los 12 años de edad.	<p>A partir del primer mes de vida hasta antes de cumplir los 12 años de edad.</p> <p>A través de la demanda inducida en cualquier atención de la consulta externa.</p> <p>Captación del Niño o niña, en la Comunidad (Grupo de promotoras).</p> <p>A través, del agendamiento de citas a los usuarios que llamen a solicitar citas médicas, se debe verificar el ingreso a la RPMS, a partir de la fecha primero de julio de 2019. En caso de que no exista evidencia, se deberá derivar a la consulta de Atención Integral a La primera Infancia e Infancia con el profesional que corresponda.</p> <p>Búsqueda activa de los usuarios que no han ingresado a la RPMS o que en su defecto no se evidencie el cumplimiento de citas. Para ello se debe revisar bases de datos de programas.</p>	Médico, Enfermera, Facturador, Auxiliares, Odontólogo, promotoras	<p>Registro de demanda Inducida.</p> <p>Boleta de remisión.</p> <p>Historia clínica integral</p>

 E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA La Cumbre - Valle NIT 800.160.400-0	PROTOCOLO PARA LA ATENCION DENTRO DE LAS RPMS A LA POBLACION DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	Código: SAP-RIA-pro-008
		Versión: 1
		Actualización: 21/08/2025
		Página 6 de 46

70-44.06

2.	Consulta de ingreso por médico General o enfermería de Atención integral en el curso de vida de la primera infancia e infancia	La consulta de primera vez se realizará por médico general o enfermería y esta incluye las siguientes intervenciones. -Identificación -Anamnesis- Antecedentes personales- Quirúrgicos-Patológicos -Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional). -Valorar el estado nutricional antropométrico. -Valorar las prácticas alimentarias. -Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad. -Valorar la salud auditiva y comunicativa. -Valorar la salud visual. -Valorar la salud sexual. -Valorar la salud mental. -Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral. -Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario. -Verificar esquema de vacunación. -Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes. -Verificar u ordenar la desparasitación intestinal. -Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores. Remisión a enfermería,	Médico-general. Enfermera jefe.	-Historia Clínica - APGAR familiar - Carné Infantil -Escala Abreviada del Desarrollo-3 -Graficas de Patrones de Crecimiento -Instrumento VALE RIPS -Tarjeta para la madre
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

70-44.06

		vacunación, odontología, profesional especialista, de acuerdo a la necesidad.		
3.	Registro de la información.	Registrar en historia clínica la información obtenida de acuerdo a la anamnesis, los antecedentes familiares, Antecedentes personales, antecedentes perinatales, valoración de la alimentación, resultado de examen físico, valoración del desarrollo (Escala Abreviada del Desarrollo versión 3- EAD-3), resultados de valoración antropométrica, antecedentes vacúnales.	Medico Promotoras	Historia Clínica integral en sistemas. Historia clínica integral física manual. RIPS

6. Generalidades

La primera infancia inicia desde los 8 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

La infancia a pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Por tal motivo durante estos momentos del curso de vida se incluyen valoraciones integrales de la salud y el desarrollo, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno, por parte del talento humano de medicina o enfermería. A partir de ella se establecen una serie de intervenciones, programáticas o no, que complementan el abordaje clínico inicial.

70-44.06

Adicionalmente, las sesiones educativas individuales indicadas de acuerdo con los hallazgos de la valoración, permiten potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud y gestionar los riesgos específicos identificados previamente.

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por la E.S.E Hospital Santa Margarita, la cual cuenta con capacidad resolutoria, dispone del talento humano como médicos y enfermeras debidamente capacitados en el tema Atención Integral en el curso de vida de la Primera Infancia e Infancia; con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas.

Además de la obligación administrativa y técnica, se requiere un compromiso ético para garantizar la protección y el mantenimiento de la salud de los niños y niñas menores de doce años.

Se debe hacer intervenciones en edades claves del crecimiento y desarrollo; brindar a los niños, a las niñas y a sus familias, además de la atención profesional eficiente, apoyo psicológico, consejería y trato amable, prudente y respetuoso.

Idealmente la primera atención en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la valoración integral en los momentos del curso de vida: Primera Infancia e Infancia, debe hacerse desde el primer mes de vida. Sin embargo, los pacientes pueden ingresar a cualquier edad, de acuerdo con el siguiente esquema:

Tabla 2. Esquema de atención según edad en el momento del curso de vida de la primera infancia e infancia

Actividad	Concentración	Periodicidad según edad en meses (m) o años (a)	Profesional
Identificación e inscripción temprana Consulta de ingreso con médico (890201) o profesional de enfermería (890205) para la primera infancia	1 m	1	Medico
	2- 3 m	1	Enfermera
	4- 5 m	1	Medico
	6- 8 m	1	Enfermera
	9-11 m	1	Enfermera
	12- 17 m	1	Medico
	18-23 m	1	Enfermera
	24- 29 m	1	Medico
	30- 35 m	1	Enfermera
	3 a	1	Medico

70-44.06

Identificación e inscripción temprana	4 a	1	Enfermera
	5 a	1	Medico
	6 a	1	Medico
	7 a	1	Enfermera

Objetivos de la detección precoz de alteraciones del crecimiento y desarrollo

- Evaluar el proceso de crecimiento y desarrollo del y la menor de 12 años en forma integral.
- Valorar el progreso en las conductas motora gruesa y fina, auditiva y del lenguaje y personal social.
- Potenciar los factores protectores de la salud de la primera infancia e infancia, y prevenir y controlar los factores de riesgo de enfermar y morir en esta etapa de la vida.
- Detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño(a), para una intervención oportuna y adecuada.
- Promover el vínculo afectivo entre padres, madres hijos e hijas y prevenir el maltrato.
- Promover el auto cuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo a través de la educación en salud.
- Garantizar a la población menor de 12 años el esquema completo de vacunación, de acuerdo con las normas técnicas establecidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y el esquema Nacional de Vacunación Vigente.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años y más.
- Vigilar y controlar la buena nutrición de los niños(as) mayores de 2 años.
- Orientar a los padres sobre los métodos de crianza y alimentación de sus hijos(as).
- Impulsar los componentes de salud oral y visual, para mantener a la población infantil libre de patologías orales y visuales.
- Respetar y promover los derechos de los niños(as).

70-44.06

Identificación y consulta de primera vez.

- Todas las consultas en Primera Infancia e Infancia serán consultas de “primera vez”, siguiendo el esquema de atención según edad, sin importar que el menor ya haya tenido un primer contacto con la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud previamente, es decir, no será correcto utilizar la denominación “control” durante estas atenciones.
- Las atenciones incluidas en la ruta deben ser realizadas por médico general o enfermera jefe siguiendo el esquema de atención según edad descrito anteriormente.
- Una vez finalizada la consulta, se hará entrega a la madre o cuidador del niño o la niña, el respectivo carné de salud infantil de acuerdo al sexo del paciente, debidamente diligenciado con los datos de identificación del paciente, el cual se deberá reportar el resultado de la valoración nutricional a través de las gráficas de patrones de crecimiento, fecha de próxima consulta, resultados del cuestionario VALE, resultados de la realización del tamizaje visual, fecha de actividades de odontología: control de placa bacteriana y aplicación de flúor; para el caso de las niñas de 10 a 11 años se debe reportar el resultado de las pruebas de tamizaje para anemia: hemoglobina y hematocrito.
- Se brindará educación en cuanto al mecanismo establecido en la institución para la asignación de las consultas posteriores por profesional de medicina general o enfermería.
- Se debe motivar la participación y apoyo del padre y la madre en las Atenciones de Primera Infancia e Infancia.
- Se debe informar a los participantes sobre cada uno de los procedimientos a realizar en un lenguaje sencillo y apropiado.
- Si no es posible captar el menor en el primer mes de vida, este se podrá captar en cualquier edad hasta los 11 años, 11 meses y 29 días (lactante menor, lactante mayor, preescolar o escolar).

Instrumentos para la valoración

- Tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional (Ver protocolo para la clasificación antropométrica del estado nutricional en menores de 18 años)
- Escala Abreviada del Desarrollo versión 3 (EAD-3). (Ver Protocolo para la Aplicación de Escala Abreviada del Desarrollo-3 (EAD-3))
- Test de estadios Tanner

70-44.06

- Cuestionario VALE (Ver protocolo para la aplicación del instrumento de valoración auditiva y de lenguaje en niños y niñas de 0 a 12 años)
- Test de la figura humana de Goodenough Harris para déficit cognitivo.
- APGAR familiar.
- Materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsioxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual, báscula y tallímetro, infantómetro, etc.).

Los instrumentos que deben ser utilizados de manera obligatoria en cada consulta son:

- Escala Abreviada de Desarrollo-3,
- Gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional.
- Cuestionario VALE
- APGAR familiar.
- Carné de salud infantil

Consulta de primera vez por medicina general o profesional de enfermería

Es el conjunto de actividades mediante las cuales el médico general o la enfermera, debidamente capacitado en atención según la de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, valora integralmente el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales de esta población, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud, y orienta a los padres o cuidadores de los niños(as) en el proceso de crecimiento y desarrollo.

Las consultas contempladas en el esquema de atención para los dos grupos poblacionales serán por medicina general y por Enfermería y su connotación será siempre consulta de PRIMERA VEZ. Por tanto, los CUPS a Utilizar para la asignación y atención de las citas son:

Consulta de primera vez con medicina General: 890201.

Consulta de primera vez con enfermería: 890205

Pautas De Atención Según Hallazgos Durante La Valoración Integral

Si de acuerdo a los hallazgos el médico identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta

70-44.06

atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Si durante la atención de enfermería se identifica una patología, signo o síntoma, se deberá remitir a medicina general para su manejo a través de una consulta de morbilidad, a no ser que este siendo manejada actualmente (AIEPI o morbilidad).

Si de acuerdo con los hallazgos o a las necesidades se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral del niño o la niña, se debe remitir directamente a consulta de pediatría sin pasar previamente por medicina general, lo cual ha sido reconocido en el Artículo 93 de la Resolución 5269 de 2017 o de la norma que lo modifique o sustituya.

En la Atención Integral a la Primera Infancia, los niños con la presencia de uno o más de los siguientes factores de riesgos o antecedentes, se consideran de mayor riesgo, por tanto, deberán ser atendidos en su consulta integral por medicina general en este momento del curso de vida:

- Bajo peso al nacer (hasta los 2 años de edad).
- Prematurez (hasta los 2 años de edad).
- Anomalía congénita mayor o múltiple
- Hospitalización neonatal mayor a 7 días
- Patología perinatal o neonatal significativa
- Condición crónica
- Discapacidad
- Niñas o niños con sospecha de problemas del desarrollo infantil
- Hijo de madre con sospecha o diagnóstico de depresión postparto
- Hijo de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones
- Hijo de madre con complicaciones durante la gestación que hayan tenido repercusión en el hijo
- Niño con tamizaje o estudio positivo para alteraciones congénitas
- Niño con necesidad de tratamiento con medicamentos de forma crónica
- Niño con antecedente de hospitalizaciones recurrentes
- Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas
- Hijo de padres con enfermedad mental con impacto en la estabilidad (estructural o funcional) de la familia o en el cuidado de los niños
- Niño acompañante de mujer en privación de la libertad en centro carcelario
- Niños con padres o hermanos con enfermedad catastrófica
- Niños víctimas de vulneración o violación de derechos humanos con o sin proceso de restablecimiento de derechos en curso
- Niño perteneciente a un hogar en pobreza extrema o en situación de calle
- Niños que presenten un evento de interés en salud pública, incluyendo Desnutrición Aguda.

70-44.06

Durante la Atención Integral en Infancia, serán atendidos por medicina general aquellos niños que presenten una condición crónica en su salud, sin importar que en la edad actual su atención corresponda a enfermería.

Actividades durante la consulta.

En las consultas el profesional que atiende debe realizar las siguientes acciones:

Verificación de datos en la historia clínica

Previo a la consulta se debe verificar con el cuidador principal del niño o niña y documento de identificación datos como edad, sexo, motivo de consulta y número de identificación. Esta verificación deberá realizarse inicialmente por el personal de facturación al momento de la llegada del usuario a la sede de atención y en caso de encontrarse inconsistencias deberá procederse a la actualización de la información en el software.

Anamnesis

Se deberá hacer énfasis en los siguientes aspectos durante la atención:

Antecedentes familiares

- Enfermedades hereditarias: Diabetes mellitus e Hipertensión arterial.
- Asma
- Tuberculosis
- Dermatitis atópica
- Problemas de desarrollo infantil
- Antecedente de muerte en hermanos, hermanos desnutridos menores de 5 años.
- Antecedentes de salud mental de los padres (depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros), conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, alteraciones de las emociones o del comportamiento
- Exposición a violencias, (maltrato infantil, matoneo, abandono, negligencia, maltrato y violencia intrafamiliar, violencia sexual, víctimas del conflicto armado)
- Sucesos vitales, como duelo o muerte de personas significativas, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores.

En el caso de exposición a violencias o de exposición al riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se debe intervenir y remitir a especialista según corresponda el caso.

70-44.06

Antecedentes personales:

Durante el procedimiento se debe realizar una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis sobre los siguientes aspectos:

- Embarazo deseado.
- Patologías de embarazo, parto o puerperio.
- Lugar de nacimiento.
- Edad gestacional al nacimiento.
- Vía del parto, presentación del producto.
- Resultado de exámenes durante la gestación, incluyendo VDRL prenatal y ELISA para VIH.
- APGAR al nacimiento.
- Verificar realización/resultados de pruebas de tamizaje neonatal (auditivo, tamizaje de errores innatos del metabolismo, tamizaje de cardiopatía congénita). (TSH – VDRL – Hemoclasificación).
- Medidas antropométricas al nacer.
- Patologías del recién nacido.
- Antecedentes médicos: consultas a urgencias, síntomas recurrentes, otológicos, condiciones crónicas o agudas, etc., hospitalarios, transfusionales, farmacológicos, exposición al humo de tabaco, alérgicos, quirúrgicos, vacunación, comportamiento general y relaciones interpersonales.
- Indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, adaptación e integración en los entornos de educación inicial, preocupaciones de los padres o cuidadores respecto al desarrollo de los niños; Evaluarse el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.
- Se debe preguntar por preocupaciones de la salud y de puericultura, y por el cuidado extra-escolar
- En niñas con menarquía, se debe indagar por los antecedentes ginecológicos

70-44.06

Valorar practicas alimentarias:

Se debe indagar acerca de la presencia lactancia materna exclusiva, posición, agarre, alimentación complementaria, suministros de leches diferentes a la materna, uso de biberones. En niño mayor de 6 meses se debe indagar acerca tipo de alimentos del consumo y la frecuencia de suministro de los mismos.

Para confirmar si el niño menor de 6 meses está recibiendo lactancia materna exclusiva, se deben realizar las siguientes preguntas:

- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos: agua, agua aromática, jugo, té?
- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche de fórmula?
- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche (vaca, cabra...) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?
- Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?
- Con una sola respuesta positiva, el niño o niña ya está con alimentación complementaria, por lo cual no es lactancia materna exclusiva. Lo único que se acepta que haya recibido es: suero oral, jarabes y gotas.

En los niños lactantes menores de 6 meses evaluar:

- Frecuencia y forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión)
- Forma como reconoce el hambre y saciedad del bebé
- Alimentación de la madre
- Cuidado de los senos
- Inconvenientes con la lactancia, inquietudes, planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o al trabajo.
- En caso de que no lacte se deberá explorar tipo, frecuencia, cantidad, modo de preparación y administración de la leche de fórmula, alimentos o bebidas diferentes a la leche.
- Antes de los seis meses explorar la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria.

70-44.06

- El profesional de la salud deberá reforzar en la madre y su acompañante la confianza en su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.
- Verificar Consumo y hábitos alimentarios en el niño mayor de seis meses indagando frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal). Indagar en las últimas 24 horas o en un día regular.

Prácticas y hábitos saludables:

Verificar el establecimiento de rutinas y hábitos como:

- Sueño (cuántas veces y cuánto tiempo duerme, dónde duerme, cómo y con quién duerme, rutina para dormir y medidas para hacer el sueño seguro)
- Baño
- Cambio de pañal (cuántas veces al día, características de la deposición)
- Lavado de manos del cuidador y de la niña(o)
- Cuidado bucal (desde el recién nacido) y cepillado de dientes
- Foto protección
- Evolución del control de esfínteres a partir de dos (2) años
- Limpieza del área perineal
- Juego/movimiento activo de acuerdo a la edad (cuánto tiempo suma al día).

Desarrollo y aprendizaje:

- Se debe indagar por las rutinas y hábitos de estudio, problemas de aprendizaje, de lenguaje, de rendimiento escolar o de comportamiento.
- Rendimiento escolar
- La aptitud de aprendizaje
- La actitud en el aula y la vida social (juego y conducta con los pares).
- Este concepto habitualmente es dado por los profesores en las entregas de notas (el cual no se restringe exclusivamente a las notas académicas), y lo ideal es que sea presentado por los padres en la consulta.

70-44.06

- En caso de identificar problemas o dificultades de aprendizaje o de rendimiento escolar, se debe indagar por el desarrollo del lenguaje (aparición tardía de este) y del habla. Así mismo, debe preguntarse por la percepción de los padres y/cuidadores sobre la audición y la visión del niño (¿Usted cree que su hijo escucha y ve bien?).

Prácticas de crianza de los cuidadores: en cada consulta se deberá interrogar acerca de:

- Formas de comunicación con el niño (expresión del afecto al niño, reconocimiento de los gustos o preferencias del niño)
- Actividades para estimular el desarrollo (incluyendo la exposición a televisión o videojuegos) y el juego, cómo se relaciona con su familia y con otras personas y niños, conocimiento sobre cuándo está enfermo y qué hacer
- Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir (uso de castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono contra niños y niñas, manejo de rabietas y pataletas, refuerzos positivos)
- Vivencia de violencia en el hogar (testigos, exposición al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, o si al interior de la familia se dan formas de ejercer autoridad y poder que legitiman el uso de la violencia)
- Prevención de accidentes (movilidad –uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco-, en la casa, espacios abiertos).
- Valorar dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Se debe evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del APGAR familiar. Este instrumento se encuentra adaptado para la población infantil y se aplica a partir de los 8 años de edad. (Ver Anexo 1).
- Examen físico completo por sistemas
- Mediante todas las técnicas semiológicas, se debe realizar un examen físico completo.
- Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo saturación de oxígeno por pulso oximetría.
- La tensión arterial debe tomarse a todos los niños mayores de 3 años de edad o a los menores de esta edad, si tienen síntomas recurrentes de cualquier tipo o antecedente de cateterización umbilical en el período neonatal.
- La toma de la T/A debe hacerse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en niños y niñas.

70-44.06

- Valoración del crecimiento y desarrollo

Valoración del desarrollo en la Primera Infancia:

- Se evaluará el desarrollo de los niños en Primera Infancia a través de la percepción de los padres, cuidadores o maestros sobre el desarrollo del niño, así como a través de la aplicación directa de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 (Ver protocolo de aplicación de EAD-3).
- Se aplicará también el test m-Chat para tamizaje de autismo (ver anexo 2) de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad.
- Si el profesional de medicina general o de enfermería detecta alguna alteración, se debe hacer remisión inicialmente a pediatría para evaluación a profundidad del desarrollo del niño.

Valoración del desarrollo en la Infancia:

- Se debe evaluar el desarrollo de los niños en infancia a través de la indagación del desempeño del rendimiento escolar, del aprendizaje y del comportamiento.
- De encontrarse preocupaciones o quejas sobre el rendimiento escolar, el aprendizaje o la vida social del niño (descrito en el informe o referido por los padres), se debe aplicar el test de la figura humana de Goodenough Harris (Anexo 3) en la misma consulta, el cual tiene un adecuado rendimiento para identificación de niños con déficit cognitivo.
- Si el niño tiene un resultado sugestivo de déficit cognitivo, antecedente de aparición tardía del lenguaje y/o antecedente familiar de problemas de aprendizaje, debe derivarse a valoración integral por pediatría para ampliación diagnóstica.
- Valorar estado nutricional y antropométrico
- Se realizará tomando las medidas de peso, talla y perímetro cefálico, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad, talla/edad, peso/edad y perímetro cefálico). La clasificación antropométrica se realizará con base en lo establecido en la res 2465/2016 (ver protocolo valoración antropométrica).

Para la clasificación antropométrica del estado nutricional se deben utilizar los siguientes indicadores diferenciados por sexo y edad:

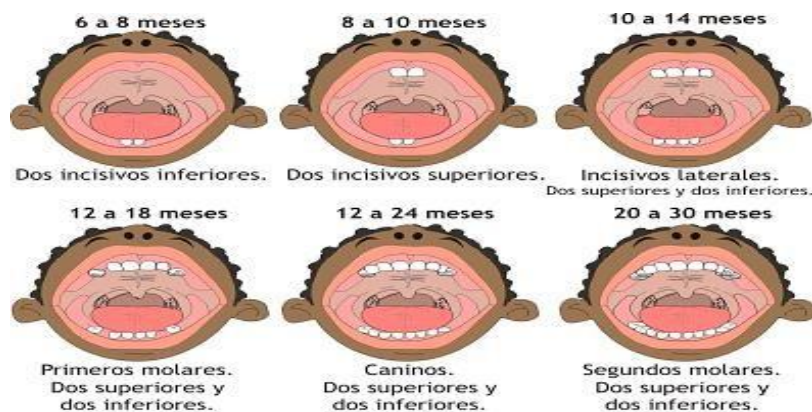
70-44.06

Tabla 3. Indicadores para la clasificación antropométrica del estado nutricional.

Grupo de edad	Indicador
Menores de 5 años	Peso para la talla
	Talla para la edad
	Perímetro cefálico
	Índice de masa corporal para la edad
	Peso para la edad
De 5 a 11 años	Talla para la edad
	Índice de masa corporal para la edad

Valorar salud bucal: reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras.

Gráfica 1. Estructuras dentales según edad.



Valorar la salud visual: a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides y rojo retiniano. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño.

Se debe valorar la agudeza visual a partir de los tres (3) años de edad en cada consulta médica de la ruta usando optotipos morfoscópicos o angulares.

70-44.06

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud visual, se debe derivar a atención resolutoria por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

El tamizaje de agudeza visual incluido en este procedimiento, debe ser realizado por personal entrenado: médico general, especialista u optómetra.

Valorar la salud auditiva y comunicativa:

Esta valoración incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo.

Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE (ver protocolo de aplicación del instrumento VALE).






Valorar la salud sexual:

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzado.






- En niños: evaluarse la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente)
- En niñas: evaluarse la presencia de sinequias vulvares.
- En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría.
- Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anomalía en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento.
- Evaluar la evolución de los estadios de Tanner y realizar la exploración de la región ano-genital para descartar signos de violencia sexual.

70-44.06

Grafica2. Desarrollo mamario en la mujer

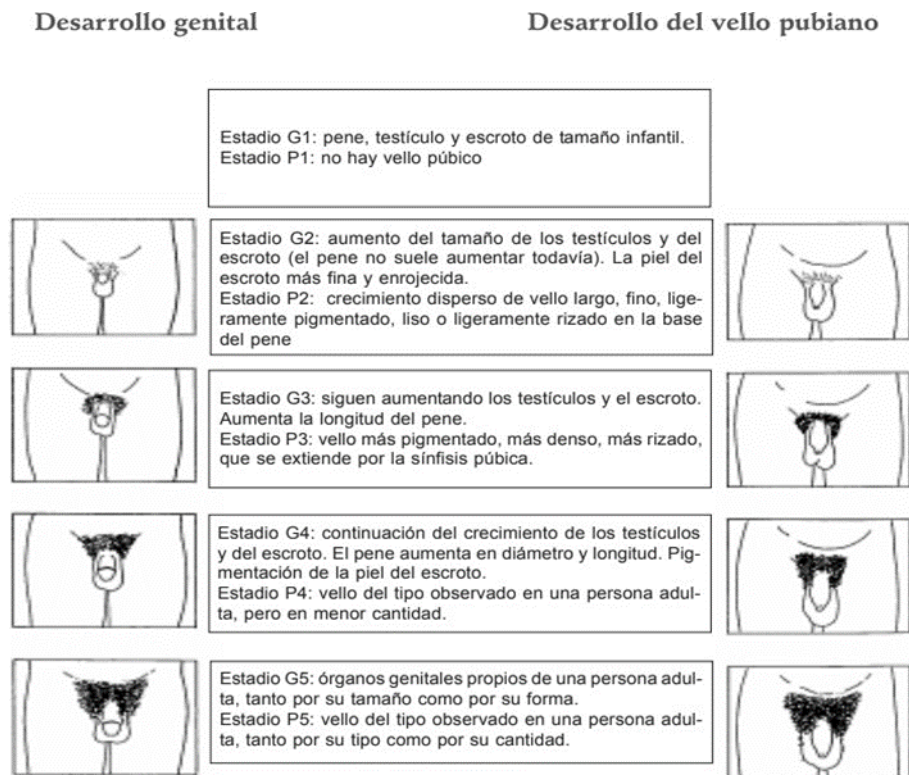
	<p>Estadio I Mama preadolescente o infantil Solo el pezón está ligeramente sobreelevado</p>
	<p>Estadio II Brote mamario. Las areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumento del diámetro de la areola</p>
	<p>Estadio III Continuación del crecimiento con elevación de mama y areola en un mismo plano</p>
	<p>Estadio IV La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama</p>
	<p>Estadio V La areola y el pezón pueden distinguirse como una segunda elevación, por encima del contorno de la mama</p>

Grafica 3. Desarrollo de vello pubiano en la mujer

	<p>Estadio I Ligera vellosoidad infantil</p>
	<p>Estadio II Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de los labios (dificultad para apreciar en la figura)</p>
	<p>Estadio III Vello rizado, aún escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre los labios</p>
	<p>Estadio IV Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos)</p>
	<p>Estadio V Desarrollo de la vellosoidad adulta con respecto a tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos). En el 10% se extiende por fuera del triángulo pubiano Estadio VI</p>

70-44.06

Grafica 4. Desarrollo de vello pubiano y genital en el hombre.



Valorar la salud mental:

- Se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para:
- Violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado.
- Exposición a lesiones en los niños o niñas por consumo de sustancias psicoactivas del padre o madre.
- Algún factor de riesgo como trastorno mental, convulsiones o ausencias, situaciones o momentos significativos (duelo o pérdidas), alteraciones o anomalías relacionadas con la salud mental o neurológica.
- En cualquiera de estos casos se debe remitir a profesional especializado, psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

Otros aspectos físicos:

- Se debe examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos.

70-44.06

- Se debe examinar la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas.
- Es necesario verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia) y descartar la presencia de hernias, la identificación de deformidades y/o alteraciones rotacionales o angulares en los miembros inferiores.
- Se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis).
- Indagar sobre la presencia de tos persistente, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, fiebre mayor de ocho (8) días de evolución e indagar contacto reciente con una persona con tuberculosis.

Plan de cuidado

La definición del plan de cuidado debe hacerse conforme a los hallazgos o las necesidades para promover y mantener la salud integral del niño o la niña en la Primera Infancia, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la Infancia, como parte del plan de cuidado se debe verificar que el niño o niña accedió a las atenciones definidas en el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales, en el caso contrario, ordenar o canalizar para su realización:

- Se debe verificar que al niño o niña se le haya realizado el tamizaje auditivo neonatal, en caso contrario ordenarlo para su realización en los primeros tres meses de vida según la ley 1980 de 2019.
- Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- Atención en salud bucal por profesional de odontología. Profilaxis y remoción de placa bacteriana: 2 veces al año (1 por semestre)
- Aplicación de flúor: a partir del primer año de edad, una vez cada 6 meses.
- Sellantes: entre tres y 15 años de edad, se realiza control de la permanencia de los sellantes cada 6 meses según el criterio del profesional.
- La prescripción de medicamentos (micronutrientes y desparasitación intestinal) debe ser realizada por el personal médico y enfermeras jefes.
- Desparasitación intestinal: de acuerdo con la edad, se seguirá el siguiente esquema:
 - Niños en edad preescolar 12 meses a 23 meses: albendazol 200 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación.

70-44.06

- Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación.
- Suplementación con hierro 1mg/kg/día. En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada, excepto en el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea.
- Suplementación con hierro y vitamina A. Para los niños y niñas de 24 a 59 meses de edad se debe suministrar:
 - Hierro en forma fumarato ferroso o hierro polimaltosa; 3mg/kg/día; 2 veces al año.
 - Vitamina A; 200.000 UI en una sola toma; 2 veces al año.

Se aclara que la suplementación con micronutrientes se encuentra en transitoriedad para su implementación según la Resolución 276 de 2019.

- Ordenar prueba de hemoglobina de 6 a 23 meses si durante la valoración se identifican factores de riesgo como:
 - Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación, inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC <20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.
 - En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia.
 - En caso de madres que durante la gestación tuvieron indicación de suplementación con hierro y no lo consumieron.
 - Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.
 - Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
 - Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros seis (6) meses sin suplemento de hierro.
 - Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.
 - Rezago en el crecimiento.
 - Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.

70-44.06

- Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.
- Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).
- Ordenar prueba de Hemoglobina y Hematocrito a niñas entre 10 y 13 años: una vez en el período.
- Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal:
- Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los diez años.
- Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas a partir de los nueve años de edad.
- Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de los niños(as) por parte de los padres y/o cuidadores, se deberá indicar la realización de educación individual para la salud e incluirla en el plan integral de cuidado primario.
- Verificar el avance y cumplimiento de los compromisos acordados en consultas anteriores teniendo en cuenta la educación individual impartida previamente.

Información para la salud.

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño o su acompañante, Se recomienda tener en cuenta información sobre:

- Prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos.
- Prevención de violencias.
- Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación.
- Prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Evitación del sedentarismo.
- Evitación el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas.

70-44.06

- Cuidado del oído y la visión.
- Hábitos de higiene personal y de cuidado bucal.
- Alertas tempranas de las pérdidas auditivas.
- Conductas protectoras incluyendo normas de control y manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura.
- Promoción de la salud mental.
- Prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón).
- Signos de alarma para enfermedades prevalentes de la infancia, asma, tuberculosis, manejo adecuado en casa y educar para consultar a urgencias en los casos necesarios.
- Derechos de los niños, derecho a la salud, y mecanismos de exigibilidad de los mismos.

De forma especial para los niños menores de seis (6) meses:

- Medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades.
- Prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales.
- Medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante.
- Signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre).
- Prevención de accidentes.
- Alimentación complementaria.
- Pautas para la estimulación del desarrollo.
- De manera general brindar información sobre:
- Derechos de las madres.
- Importancia del empoderamiento de las mujeres para trabajar actividades de cuidado para ella y sus hijos.

70-44.06

- Fortalecimiento del rol del padre como cuidador de sus hijas e hijos.
- Tarjeta de la madre: como complemento a la educación brindada, en la primera consulta de atención en la ruta, se debe realizar entrega de la “tarjeta para la madre”, la cual contiene información en salud acerca del inicio de alimentación complementaria en niños y niñas a partir de 6 meses de acuerdo a su edad y las recomendaciones para la alimentación a partir de los 2 años de edad. Así mismo, esta tarjeta refuerza los signos de alarma por los cuales se debe consultar inmediatamente. Se deberá realizar la explicación al cuidador en un lenguaje adecuado y verificar que la educación brindada haya sido correctamente
- interpretada realizando preguntas a la madre o cuidador sobre lo explicado y así determinar si la educación fue efectiva. Se debe promover el cuidado de esta tarjeta y la importancia de acudir con ella a las próximas consultas.
- Criterios para sugerir sesiones educación individual

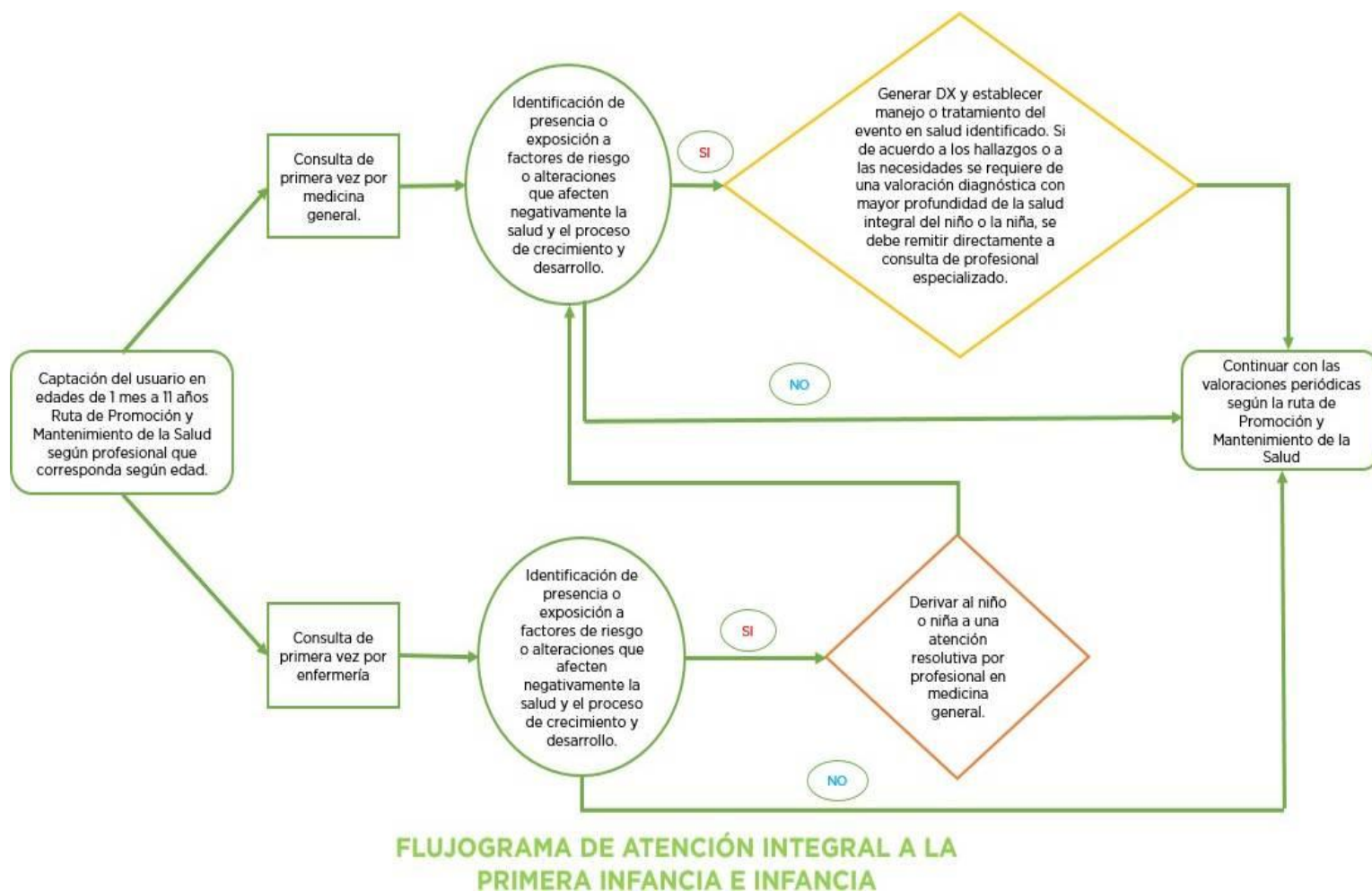
Los siguientes son criterios que podrían sugerir la necesidad de sesiones de educación individual para la salud:

- Niños en quienes se identifican problemas de higiene corporal o bucal o síntomas recurrentes relacionados con dificultades en el cuidado de la salud.
- Niños en quienes se presentan dificultades para establecer hábitos o rutinas de alimentación, nutrición, sueño, eliminación, etc.
- Niños con problemas de desarrollo relacionados con estimulación del mismo.
- Niños con mala adherencia a tratamientos, seguimientos o manejos crónicos.
- Niños con necesidades especiales para el cuidado de la salud y en quien se identifiquen dificultades para lograr el mismo.
- Padres, madres o familiares que tengan dificultades para el cuidado, la alimentación o el aseo de su hijo recién nacido.
- Padres, madres, familiares y cuidadores quienes pese a la información recibida en la consulta o en la educación grupal, aún no tienen claridad sobre cómo iniciar la alimentación complementaria o realizar la fortificación o suplementación de micronutrientes.
- Padres, madres o familiares que tienen problemas (referidos o identificados) para la crianza del niño.
- Padres, madres o familiares con problemas para comprender las necesidades del niño.

70-44.06

- Padres, madres o familiares con patrones de crianza nocivos (creencias, actitudes o prácticas) que no tienen en cuenta el grado o las características de desarrollo de los niños y están generando daño o tienen alto riesgo de producirlo.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre su responsabilidad en el cuidado, en el acompañamiento y/o la protección del niño.
- Padres, madres o familiares que requieran claridad sobre estrategias de afrontamiento de sucesos vitales.
- Niños y niñas que presentan accidentes frecuentes, enfermedades recurrentes (asma), poca estimulación debido a la falta de implementación de medidas para garantizar entornos seguros y protectores.

FLUJOGRAMA.



70-44.06

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colombia. Ministerio de salud y protección social. Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018. Diario oficial 3 de agosto de 2018 Edición 50.674:1-158.
- Colombia. Ministerio de salud y protección social. Somos todo oídos. Instrumento de valoración de la audición y lenguaje para niños de 0 a 12 años. revisado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/cartilla-vale-msps.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Ministerio de salud y Protección Social. Manual de la estrategia AIEPI clínico. 2012.
- Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 2465/2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de salud y Protección Social. Tests de valoración integral. Instrumentos.

ANEXO

ANEXO 1. APGAR familiar para uso en niños.

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			

70-44.06

**Me gusta como mi familia y yo
compartimos tiempo juntos.**

Cada pregunta se puntúa sobre el valor de: 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10.

- 0: casi nunca;
- 1: algunas veces
- 2: casi siempre.

Interpretación:

- Funcionalidad normal: de 7 a 10 puntos.
- Disfunción moderada: de 4 a 6 puntos
- Disfunción grave: de 0 a 3 puntos.

ANEXO 2. Cuestionario de Autismo Modificado (M-CHAT)

Cuestionario de Autismo Modificado (M-CHAT)

Por favor, rellene lo que su hijo hace habitualmente. Trate de responder a todas las preguntas. Si la conducta es poco frecuente (ej. la ha observado una o dos veces), responda “No”.

1. ¿Disfruta su hijo cuando se le balancea, se le hace saltar sobre sus rodillas...?	Si	No
2. ¿Muestra su hijo interés por otros niños?	Si	No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a las cosas, como p.ej. las escaleras?	Si	No
4. ¿Disfruta su hijo jugando a cucu-tras o al escondite?	Si	No
5. ¿Su hijo simula alguna vez, por ejemplo, hablar por teléfono o cuidar a las muñecas o imagina otra cosa?	Si	No
6. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar pidiendo algo?	Si	No
7. ¿Utiliza su hijo alguna vez su dedo índice para señalar mostrando su interés en algo?	Si	No

70-44.06

8. ¿Puede su hijo jugar apropiadamente con juguetes pequeños (ej. coches o bloques) sin metérselos en la boca, toquetearlos o tirarlos únicamente?	Si	No
9. ¿Le acerca su hijo alguna vez objetos para enseñárselos?	Si	No
10. ¿Le mira su hijo a los ojos durante más de uno o dos segundos?	Si	No
11. ¿Su hijo parece hipersensible a los ruidos? (ej. tapándose los oídos)	Si	No
12. ¿Responde su hijo con una sonrisa a su cara o a su sonrisa?	Si	No
13. ¿Le imita su hijo? (¿ej. poner una cara que su hijo imita?)	Si	No
14. ¿Su hijo responde cuando se le llama por su nombre?	Si	No
15. Si usted señala un juguete al otro lado de la habitación, ¿su hijo lo mira?	Si	No
16. ¿Anda su hijo?	Si	No
17. ¿Mira su hijo a las cosas que está usted mirando?	Si	No
18. ¿Hace su hijo movimientos raros con los dedos cerca de su propia cara?	Si	No
19. ¿Trata de atraer su hijo la atención sobre su propia actividad?	Si	No
20. ¿Alguna vez ha sospechado que su hijo era sordo?	Si	No
21. ¿Entiende su hijo lo que dice la gente?	Si	No
22. ¿A veces su hijo se queda mirando fijamente al vacío o deambula sin ningún propósito?	Si	No
23. ¿Mira su hijo a su cara para observar su reacción cuando se enfrenta con algo desconocido?	Si	No

Interpretación de resultados

Un niño puntúa negativamente en el cuestionario cuando no pasa 2 o más ítems críticos O cuando no pasa 3 ítems cualquiera. A continuación, se listan las respuestas que puntúan negativamente para cada uno de los ítems del M-CHAT. Las respuestas en **negrita y mayúscula** son los ítems críticos.

70-44.06

No todos los niños que puntúan negativamente en el cuestionario cumplen los criterios diagnósticos del espectro autista. Sin embargo, los niños que lo hacen deben ser evaluados de una forma más profunda por un especialista.

1. No	6. No	11. Si	16. No	21. No
2. NO	7. NO	12. No	17. No	22. Si
3. No	8. No	13. NO	18. Si	23. No
4. No	9. NO	14. NO	19. No	
5. No	10. No	15. NO	20. Si	

Anexo 3. Manual de puntuación del test de Goodenough

Instrucciones generales para el test de goodenough

Administración

1. **Advertencia:** Este test es especialmente aplicable a niños entre 3 y 10 años. Para que el test tenga valor es indispensable que cada niño realice el mejor dibujo de que sea capaz.
2. **Actitud del examinador:** Para facilitar el máximo de los niños, el examinador debe mostrar en todo momento una actitud simpática y afectuosa.
3. **Condiciones de prueba:** En la forma colectiva evítese la copia ordenando a los alumnos que guarden sus libros, figuras, etc.
4. **Material:** Suminístrese a cada niño una hoja de papel y un lápiz común.
5. **Consigna:** Dígase a los niños “En estas hojas deben ustedes dibujar un hombre. El dibujo más lindo que puedan. Trabajen con mucho cuidado y empleen todo el tiempo que necesiten. Me gustaría que sus dibujos sean tan buenos como los de los niños de otras escuelas. Trabajen con entusiasmo y verán qué lindos dibujos hacen.”
6. **Control:** Mientras los alumnos trabajen, recórrase el cuarto o el aula. Verifíquese el cumplimiento de la consigna. Impídase que los niños exhiban o comenten sus dibujos. En tal caso dígales “Nadie debe mostrar o hablar ahora de su dibujo. Esperen a que todos hayan terminado.” No se critique ningún dibujo. Estimule en forma general “están trabajando muy bien” o “me gustan mucho sus dibujos”, etc. Evítese toda sugerencia, no se indiquen errores u omisiones, y a toda pregunta respóndase invariablemente “hágalo como mejor le parezca.”
7. **Observaciones:** Si el niño ha estropeado el papel con borraduras, suminístrele otro nuevo. Si un niño ha dibujado un busto, pídale que haga otro, indicándole que debe dibujar “un hombre completo”. Si ha dibujado un hombre de espalda, pídale que “otro, que no esté de espaldas”. Si un niño ha hecho más de un dibujo, escójase para le evaluación el mejor.

70-44.06

Cómputo y Evaluación

1. **Forma de Trabajar:** Ubíquese el talón de puntuación en la carpeta. Colóquese el dibujo en evaluación sobre el borde lateral o superior del lado que se consulta.
2. **Puntuación:** Puntúese cada ítem ateniéndose fielmente a las normas, y en caso de duda, observando el cómputo acreditado en los ejemplos del manual. Hasta tanto se haya familiarizado con las abreviaturas de la carpeta de puntuación, descífrelos mediante la clave que aparece al principio.
3. **Puntaje:** Otorgue un punto (en ningún caso medio punto) por cada ítem acertado y regístrelo en el talón, marcándolo en las columnas de corrección. A fin de evitar omisiones, señale también los ítems negativos (-). Obtenga el puntaje total sumando los puntos acreditados.
4. **Edad Cronológica (EC):** Establezca la edad cronológica del sujeto en años y meses.
5. **Edad Mental (EM):** Convierta el puntaje total en edad mental consultado la tabla de baremo correspondiente.
6. **Coeficiente Intelectual (CI):** Obtenga el coeficiente intelectual dividiendo la edad mental por la edad cronológica y multiplicando por 100. (Para realizar esto, es necesario convertir las edades a su equivalente en meses: $CI = EM \cdot 100 / EC$)
7. **Diagnóstico de Inteligencia:** Obtenga el diagnóstico de inteligencia según el resultado del CI, consultando su correspondiente clasificación.
8. **Registro:** Registre los resultados en los casilleros que figuran en el talón de puntuación. Abróchelo a la hoja del dibujo de prueba.

Abreviaturas usadas en el manual de puntuación:

F	: dibujo de frente	pos	: positivo	bo	: boca
P	: dibujo de perfil	neg	: negativo	br	: brazo
Tam	: también	ang	: angosto	cad	: cadera
bas	: basta	lin	: línea	cb	: cabeza
cd	: codo	cj	: ceja	cu	: cuello
pa	: piernas	ma	: manos	dd	: dedos
esp	: espalda	fr	: frente	hm	: hombro
fcs	: facciones	lb:	: labio	ma	: mano
mg	: manga	mi	: miembro	mñ	: muñeca
na	: nariz	oj	: ojo	or	: oreja
pts	: pantalones	rll	: rodilla	pch	: pecho
pi	: pie	tr	: tronco		

70-44.06

Manual de puntuación del test de Goodenough

Ítem	Criterio de puntuación
1. Cabeza	pos: cualquier contorno neg: facciones sin contorno
2. Piernas	pos: 1 ó 2 pa; 1 pa con 2 pies; pa desprendidas de tronco
3. Brazos	F pos: 2 segmentos libres con intención de br P pos: 1 ó 2 br
4a. Tronco	pos: fig. en 1 ó 2 dimensiones. Tam: fig única (cb-tr) si facciones agrupadas en parte superior. neg: hilera de botones sin línea de límite inferior
Tronco más largo que ancho.	pos: basta diferencia mínima
4c. Hombros perfectamente indicados	F y P: pos: deformación cóncavo -convexa parte sup. tr. neg: Círculo o elipse primitivos. Tam: hombros rectangulares
Piernas y brazos unidos al tronco.	pos: br unidos al tr o a cll o a lín unión cb-tr. tam: pa unida a tr; tam: 1 p y 1 br si únicamente visible.
5b. Piernas unidas al tronco en correcta ubicación	F: pos: br unión exacta, aunque 4c neg. P: pos: inserción eje del flanco debajo de cll. P: neg: br unidos a cll o debajo expansión pch-es-p.
6a. Cuello	pos.: cualquier indicación clara. neg.: yuxtaposición cb-tr
6b. Contorno del cuello como continuación de la cabeza, del tronco o de ambos	No hay dificultades
7a. Ojos	Pos.: 1 o 2 ojos. Tam.: cualquier indicación, por incierta que sea
7b. Nariz	F. pos.: cualquier indicación P. Pos.: 1 o 2 na.
7c. Boca	pos.: como el caso anterior
7d. Boca y nariz en dos dimensiones. Labios señalados	F. pos.: nariz elipse central vertical o triangular con base abajo o 1 U con prolongación en las cejas. Neg.: 2 puntos o una línea. P. pos.: bo.: lín. divisor de los labios P. pos.: nariz dif. de fr. Y labio sup. Tam.: labios moldeados.
7e. Orificios de la nariz	F. pos.: cualquier indicación clara P. pos.: concavidad del contorno
8a. Cabellos	Cualquier indicación. No confundir con sombrero
8b. Cabellos que no excedan la circunferencia de la cabeza, mejor que un simple gara- bato y no transparente (que oculten el cráneo)	pos.: exíjase los tres requisitos

70-44.06

9a. Vestidos	pos.: simple hilera de botones. Tam. Serie de líneas horizontales y verticales (tela rayada). neg.: 1 solo círculo central (se considera ombligo)
9b. Por lo menos dos prendas de vestir (V. gr.: sombrero y pantalón) no transparentes	neg.: sombrero en la coronilla. Tam.: 1 simple hilera de botones.
9c. Dibujo completo sin transparencias. Deben estar representadas las mangas y pantalones	pos.: exíjase los tres requisitos.
9d. Por lo menos cuatro prendas de vestir bien definidas (inconfundibles)	pos.: entre éstos: sombrero, calzado, chaqueta, camisa, cuello, corbata, cinturón, pantalones.
Vestimenta completa sin incongruencias	Especie definida de vestimenta (calle, trabajo, uniforme, etc.), complementos indispensables bien definidos.
10a. Dedos	pos.: cualquier número y forma, sueltos o no. Ta.: en dos ma. Si las dos se ven y en 1 si única visible.
10b. Número exacto de dedos	pos.: dd. En 1 o 2 ma., según las visibles
10c. Correcto detalle de los dedos	pos.: más largo que anchos y ángulo menor de 180° en 1 o 2 ma. según las visibles
10d. Pulgar en oposición (1 o 2 ma., según las visibles.	pos.: 1 dd. Lateral, más corto. Tam.: ángulo mayor que los demás; tam.; inserción más próxima a muñ.
10e. Mano distinta de brazo o dedos (1 o 2 ma. según visibles)	pos.: basta pequeña porción asomando en un bolsillo.
11a. Articulación de brazo (codo, hombro o ambos)	cd: pos.: ángulo a ½ br. Neg.: curva a ½ br. (basta un br.) hm: pos.: br. paralelo a eje tr. y cuerda en hm. neg.: br. no paralelo a tr.
11b. Articulación de la pierna (rodilla, cadera o ambas)	rll: pos.: ángulo a ½ pa. Tam: adelgazamiento a ½ pa. Neg.: curva a ½ pa. Tam: no basta pts cortos. cad. Pos.: líneas interiores de pa. Convergen en el mismo punto.
12a. Proporción cabeza	pos.: cb. Igual a ½ tr. tam: cb. Igual 1/10 cuerpo.
12b. Proporción brazos	pos.: long. br. igual o poco mayor que tr. tam: br. más ang. que tr.

70-44.06

12c. Proporción piernas	pos.: pa. igual a tr. tam: pa. Igual doble tr. tam: más ang. que tr.
12d. Proporción pie	pos.: más largo que alto; pie igual a 1/3 pa. Tam.: largo del pie igual a 1/10 pa. neg.: pies como palos de golf
Proporción dos dimensiones	pos.: br. y pa. En dos dimensiones, aunque ma. y pie sean en una dimensión.
13. Tacos	pos.: cualquier método claro. Tam.: F. Pie en perspectiva o no.
14a. Coordinación motora. Líneas A	pos.: líneas más o menos firmes, sin cruces ni superposiciones (tolerancia)
14b. Coordinación motora Líneas B	pos.: Líneas firmes con uniones correctas (estrictéz).
14c. Coordinación motora. Contorno de la cabeza	pos.: contorno sin irregularidades intencionadas neg.: círculo o elipse primitivos
14d. Coordinación motora Contorno del tronco	: como en el caso anterior
14e. Coordinación motora Brazos y piernas	pos.: br. y pa. En dos dimensiones neg.: estrechamiento en la inserción o cualquier irregularidad
14f. Coordinación motora Facciones	F. pos.: oj., na. y bo. En dos dimensiones y simetría. P. pos.: oj en 1 ^{er} tercio cb. y na. ángulo obtuso con fr. y bo. Proporcionadas a las demás facciones.
15a. Orejas	pos.: F. 2 orejas P. pos.: 1 oreja
15b. Orejas, posición y proporción correctas	pos.: más latas que anchas. P. pos.: basta punto como conducto auditivo y en 2º tercio cb. y pabellón hacia atrás.
16a. Detalles del ojo (cejas, pestañas o ambas).	No hay dificultad.
16b. Detalles del ojo (iris)	pos.: rodeado por líneas de los párpados y 1 o 2, según visibles.
16c. Detalles del ojo (proporción)	F. pos.: los 2 más anchos que altos. P. pos.: almendrados en perspectiva.
16d. Detalles del ojo (mirada)	pos.: (siempre P) almendrados o perspectiva, iris desplazado hacia F.

70-44.06

17a. Frente y mentón	F. pos.: espacio arriba de oj. y debajo lb. Inf. neg.: si falta línea de separación con cl. P. pos.: pueden faltar oj. y bo.
17 b. Proyección del mentón. Barbilla claramente representada	P.: facilito crédito; F. lo dificulta F.: pos.: clara demarcación sobre cl.
18a. Perfil A	pos.: cb. y tr. y pi. En P. Acéptese uno de estos errores: 1 transparencia o pa. De F. o br. unidos al contorno de la espalda
18b. Perfil B	pos.: verdadero, sin errores ni transparencias.

El test se evalúa verificando en el dibujo la presencia o ausencia de cada uno del ítem de la escala y acreditándole un punto por cada ítem, cuyos requisitos se satisfacen, desde el primero que se otorga por la sola presencia de la cabeza, hasta el último en que se exige la representación de un perfil correcto.

El puntaje total que se obtiene se transforma luego en un valor de Edad Mental, utilizando la tabla que se presenta a continuación. (Nota: en Chile se utiliza la tabla con el baremo de La Plata).

Tablas de edad mental (EM)

Conversión de puntaje en Edad Mental

Baremo de Goodenough

años		3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13
m e s e s	0		4		8	12	16	20	24	28	32	36	40
	3		5		9	13	17	21	25	29	33	37	41
	6	2	6		10	14	18	22	26	30	34	38	42
	9	3	7		11	15	19	23	27	31	35	39	43

Baremo de La Plata

Años		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Meses	0		3	7	11	15	19	23	27	31	35	39
	3		4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
	6	1	5	9	13	17	21	25	29	33	37	41
	9	2	6	10	14	18	22	26	30	34	38	42

70-44.06

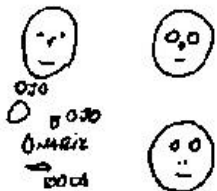
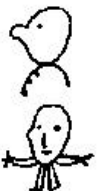






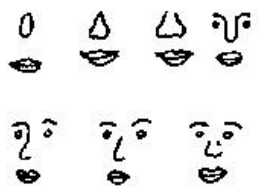

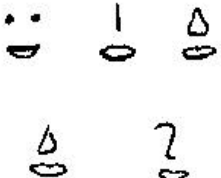
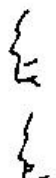


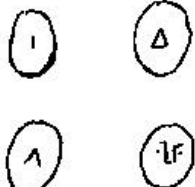

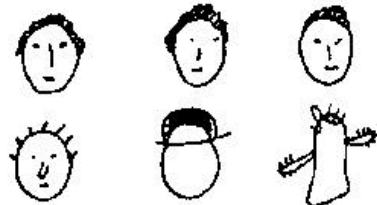
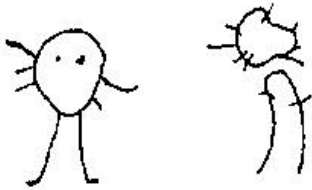
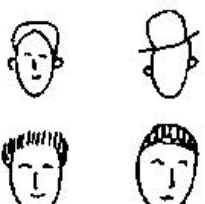



Para obtener la EM se ubica el puntaje en el cuerpo de la tabla y se lee la edad en años en la primera línea de la tabla y los meses en la primera columna de la tabla. Por ejemplo, al puntaje 14 le corresponden 6 años y 9 meses de EM (baremo de La Plata); a 33 puntos le corresponden 11 años y 6 meses; etc.

	POSITIVOS	NEGATIVOS
1		
2		
3		
4a		
4b		

70-44.06

POSITIVOS

NEGATIVOS


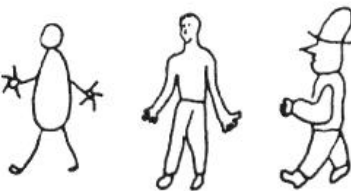

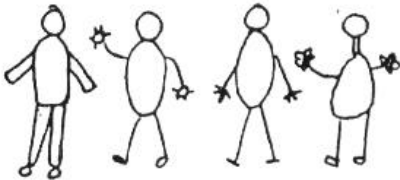


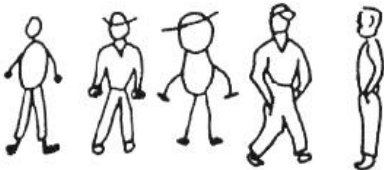
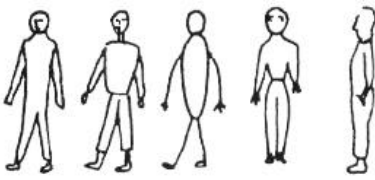
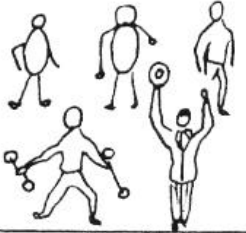
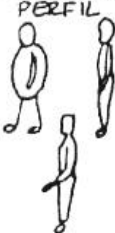
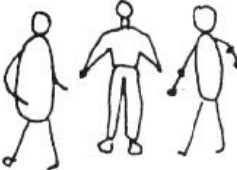


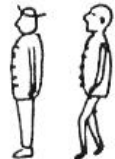
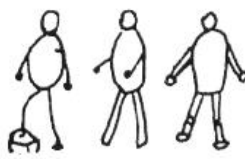

7b		PERFIL 		PERFIL 
7c		PERFIL 		PERFIL 
7d		PERFIL 		PERFIL 
7e		PERFIL 		PERFIL 
8a				
8b		PERFIL 		PERFIL 



70-44.06

	POSITIVOS	NEGATIVOS
9a		
9b		
9c		
9d		
9e		
10a		


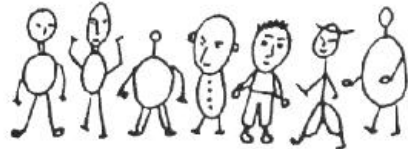
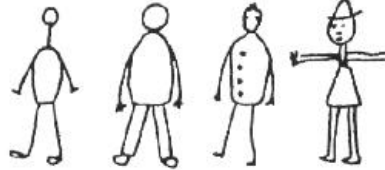
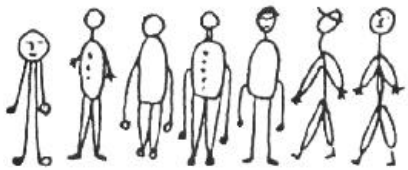
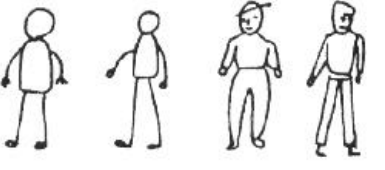


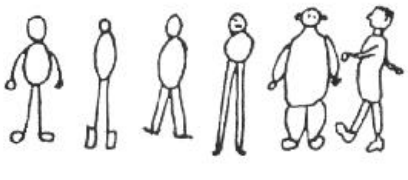
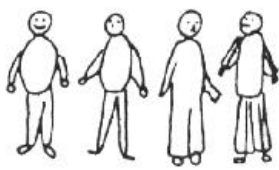

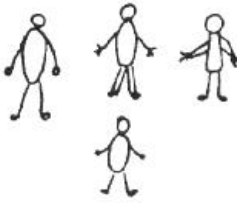
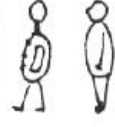
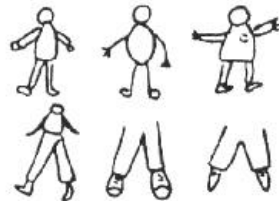


70-44.06

	POSITIVOS	NEGATIVOS
10b		
10c		
10d		
10e		
11a	 	 
11b	 	 

70-44.06

POSITIVOS

NEGATIVOS

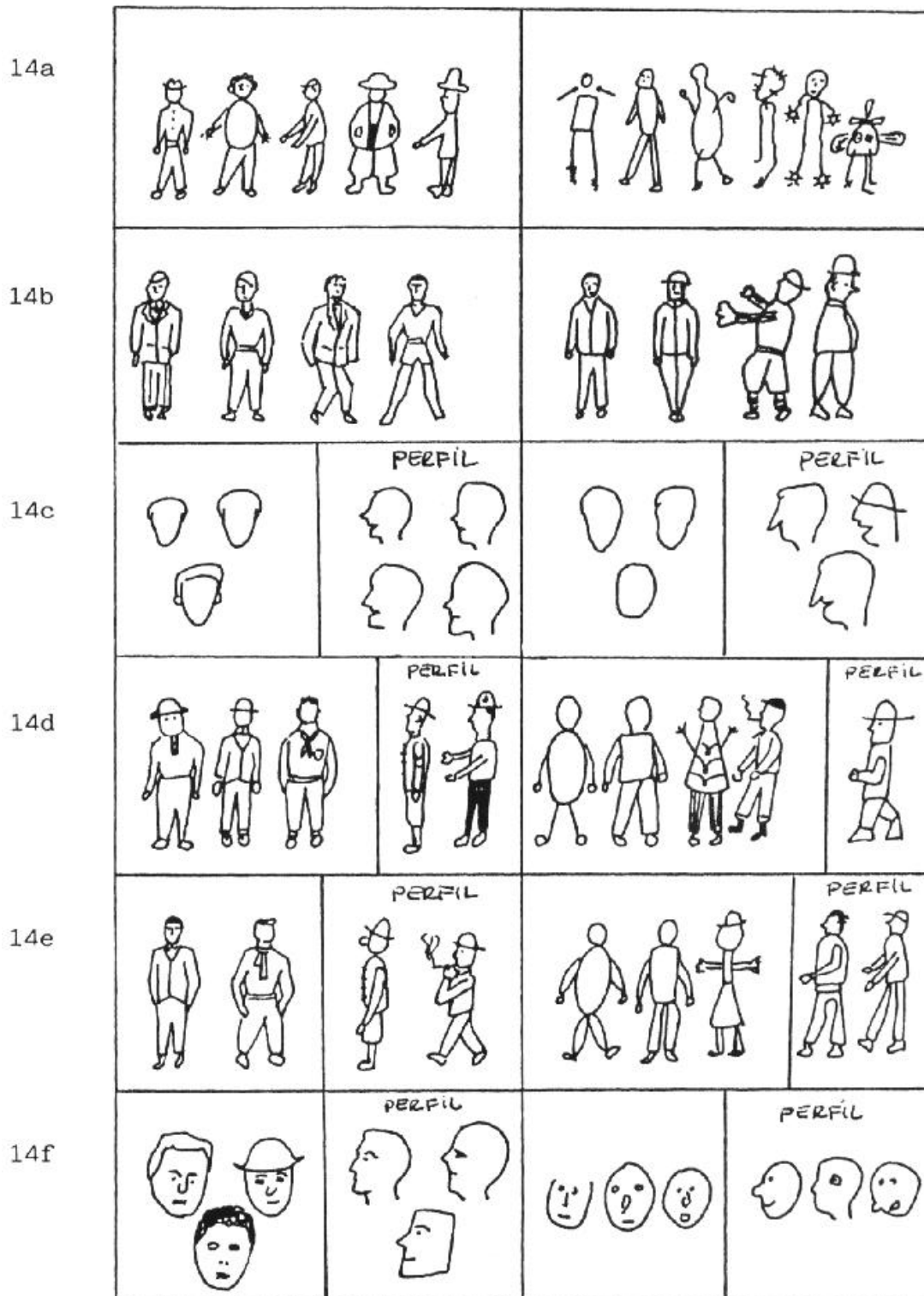
12a				
12b				
12c				
12d				
12e				
13				



70-44.06

POSITIVOS

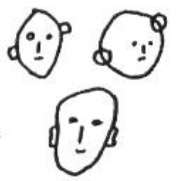
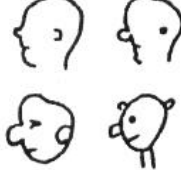

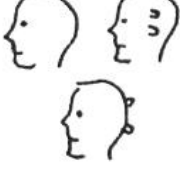


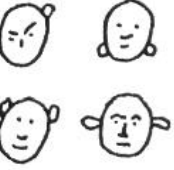
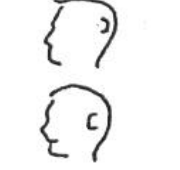


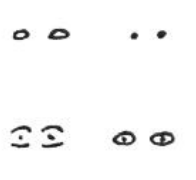

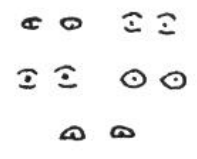
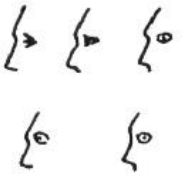

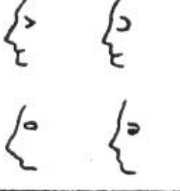
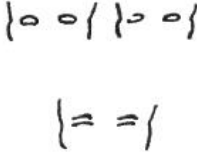
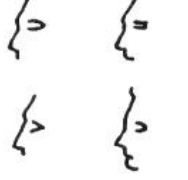
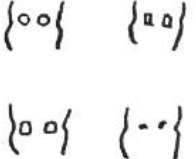
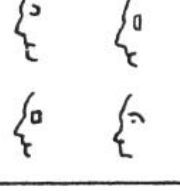


NEGATIVOS



70-44.06

POSITIVOS

NEGATIVOS

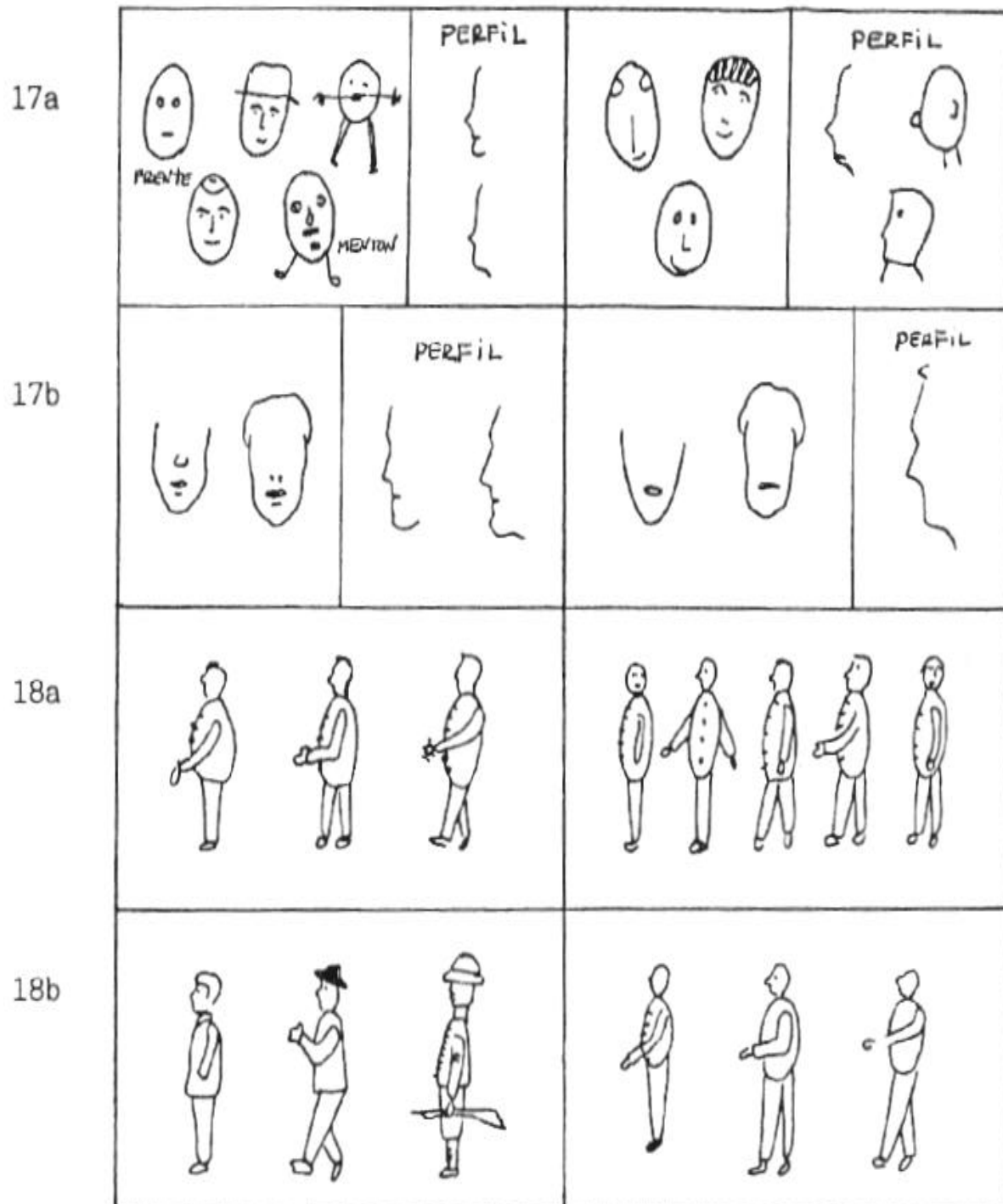
15a		PERFIL 		PERFIL 
15b		PERFIL 		PERFIL 
16a		PERFIL 		PERFIL 
16b		PERFIL 		PERFIL 
16c		PERFIL 		PERFIL 
16d				



70-44.06

POSITIVOS

NEGATIVOS



70-44.06

CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Jefe de Programas	Jefe Oficina Asistencial	Gerente

REGISTRO DE CAMBIOS Y REVISIONES				
VERSIÓN	FECHA	PÁGINAS	SOLICITANTE	OBSERVACIONES
1	21/08/2025	46	Jefe de Programas	Creación del documento por: Johany Martínez – Jefe de Programas Revisado por: Claudia Castro – Jefe Oficina Asistencial Aprobado por: Aicardo Solís - Gerente