

# LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



- Salud infantil/crecimiento y desarrollo niños menores de cinco años
- Esquema de vacunas

HCU:

C.C.:

Nombres: .....

Apellidos: .....

Fecha de nacimiento:

Teléfono domicilio: .....

Teléfono celular: .....

Dirección domicilio: .....

.....

Nombre de la madre/padre: .....

.....

Zona: .....

Distrito: .....

Cantón: .....

Provincia: .....

Establecimiento de salud: .....

Unicódigo:

## Seguro de salud:

Seguro de la Policía:  Otro:

Seguro de las Fuerzas Armadas:

IESS:

Seguro Social Campesino:  Ninguno:

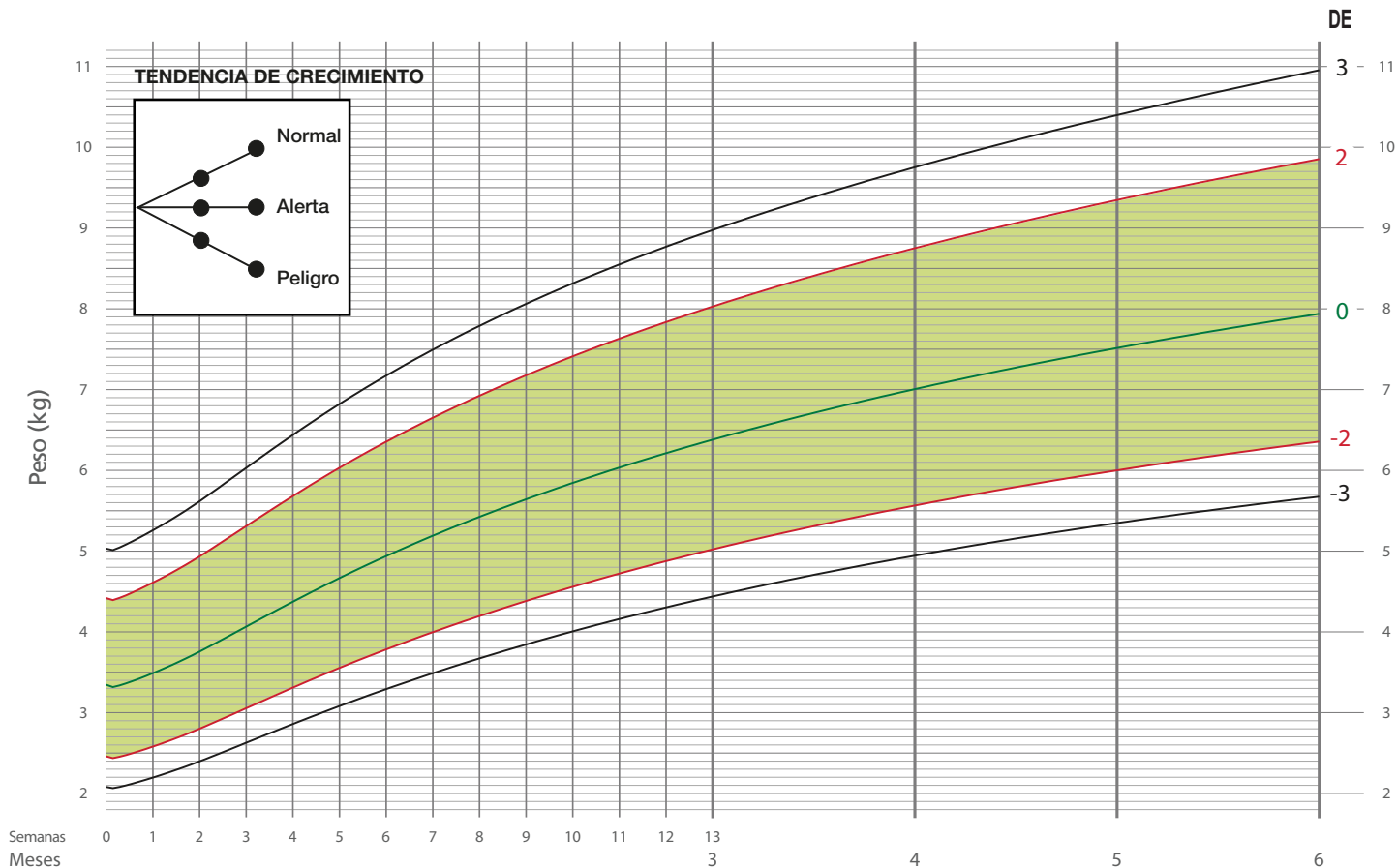
**ES UN DERECHO RECIBIRLA Y SU DEBER CUIDARLA**



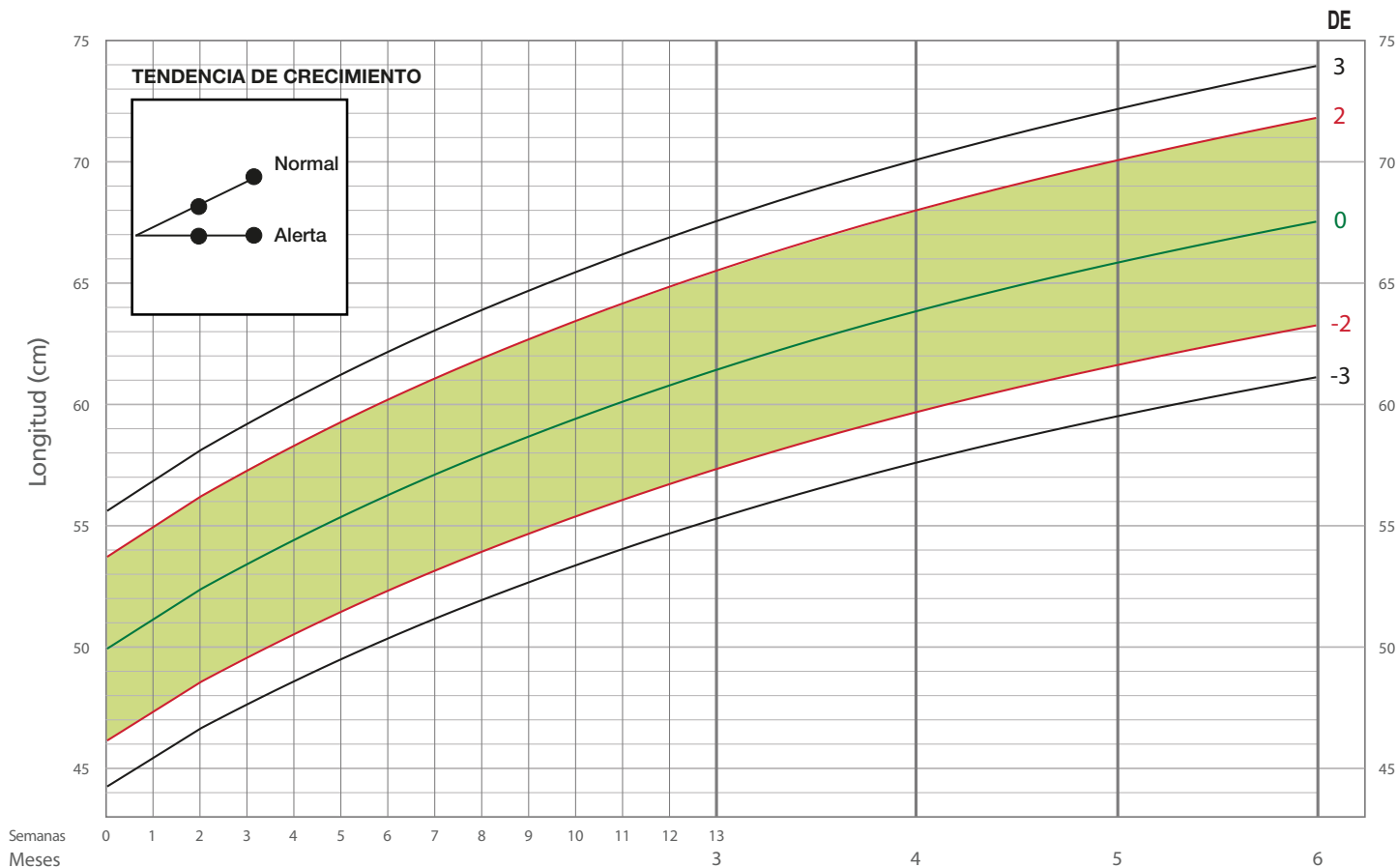
# Salud Infantil

<b>RECIÉN NACIDO</b> <b>PESO AL NACER</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g <2500 g <input checked="" type="radio"/> >4000 g <input checked="" type="radio"/>		<b>P. CEFÁLICO cm</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>LONGITUD cm</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>EDAD GESTACIONAL</b> sem. <input type="text"/> <input type="text"/> días. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> ESTIMADA <input type="radio"/> FUM <input type="radio"/> ECO <input type="radio"/>		<b>PESO E.G.</b> adec. <input type="radio"/> peq. <input checked="" type="radio"/> gde. <input checked="" type="radio"/>		<b>APGAR (min)</b> 1er <input type="text"/> <input type="text"/> 5to <input type="text"/> <input type="text"/> 10mo <input checked="" type="text"/> <input checked="" type="text"/> n/a <input type="radio"/>		<b>REANIMACIÓN</b> no si no si estimulac. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> tubo <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> aspiración <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> endotraq. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> máscara <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> masaje c. <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> bolsa <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> medicación <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>			
<b>ATENDIÓ</b> médico <input type="radio"/> obst. <input type="radio"/> enf. <input type="radio"/> auxil. <input checked="" type="radio"/> estud. <input checked="" type="radio"/> empir. <input checked="" type="radio"/> otro <input checked="" type="radio"/>				<b>LUGAR DE PARTO</b> Establecimiento de salud <input type="radio"/> Domicilio <input checked="" type="radio"/> Otro <input checked="" type="radio"/>		<b>MÉTODO CANGURO</b> Amerita Se aplica no <input type="radio"/> si <input type="radio"/> si <input checked="" type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		<b>EXAMEN FÍSICO</b> NORMAL <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>		<b>DEFECTOS CONGÉNITOS</b> no menor mayor CIE 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>PARTO</b> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>		<b>NEONATO</b> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>		<b>Tipificación R.N.</b> -----		<b>Vitamina K</b> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>		<b>Profilaxis Ocular</b> no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>					
<b>ENFERMEDADES</b> ninguna <input type="radio"/> 1 ó más <input checked="" type="radio"/> CIE 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				<b>TAMIZAJE METABÓLICO</b> <input type="radio"/> Se realiza <input checked="" type="radio"/> No se realiza <input type="radio"/> n/a		<b>TAMIZAJE AUDITIVO</b> Pasa OI <input type="radio"/> OD <input type="radio"/> No pasa OI <input checked="" type="radio"/> OD <input checked="" type="radio"/> No se hace <input checked="" type="radio"/>		<b>EGRESO RN</b> <b>PESO AL EGRESO</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g Apego inmediato no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> Ligadura de cordón al cesar pulsaciones no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> Meconio 1er. día no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> Lactancia inmediata no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/>		<b>FECHA ALTA</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>ALIMENTO AL ALTA</b> lactancia exclusiva <input type="radio"/> parcial <input checked="" type="radio"/> artificial <input checked="" type="radio"/> leche humana <input checked="" type="radio"/>			
Responsable egreso materno / nombres completos / sello -----													

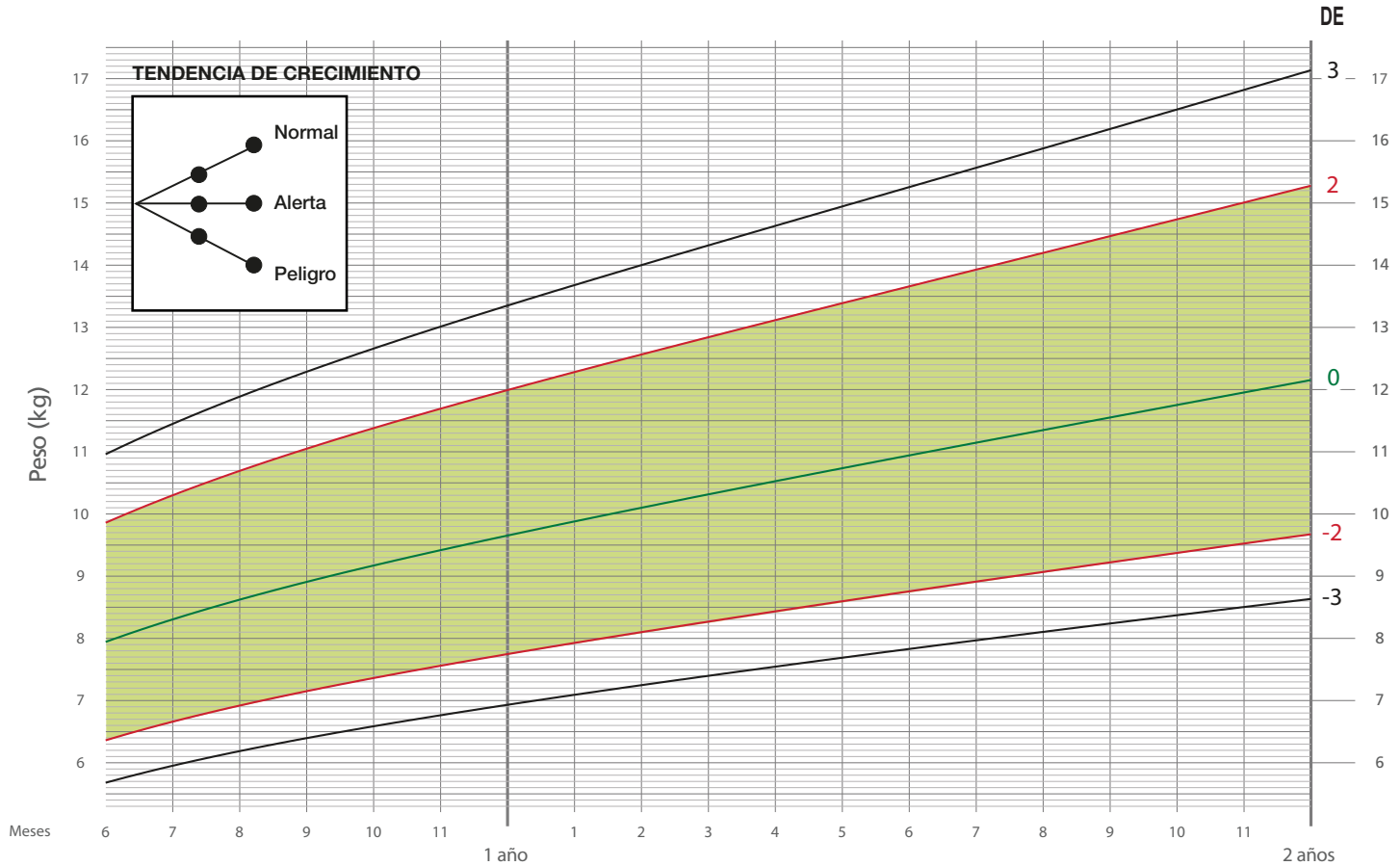
# Peso/edad - Niños de 0 a 6 meses



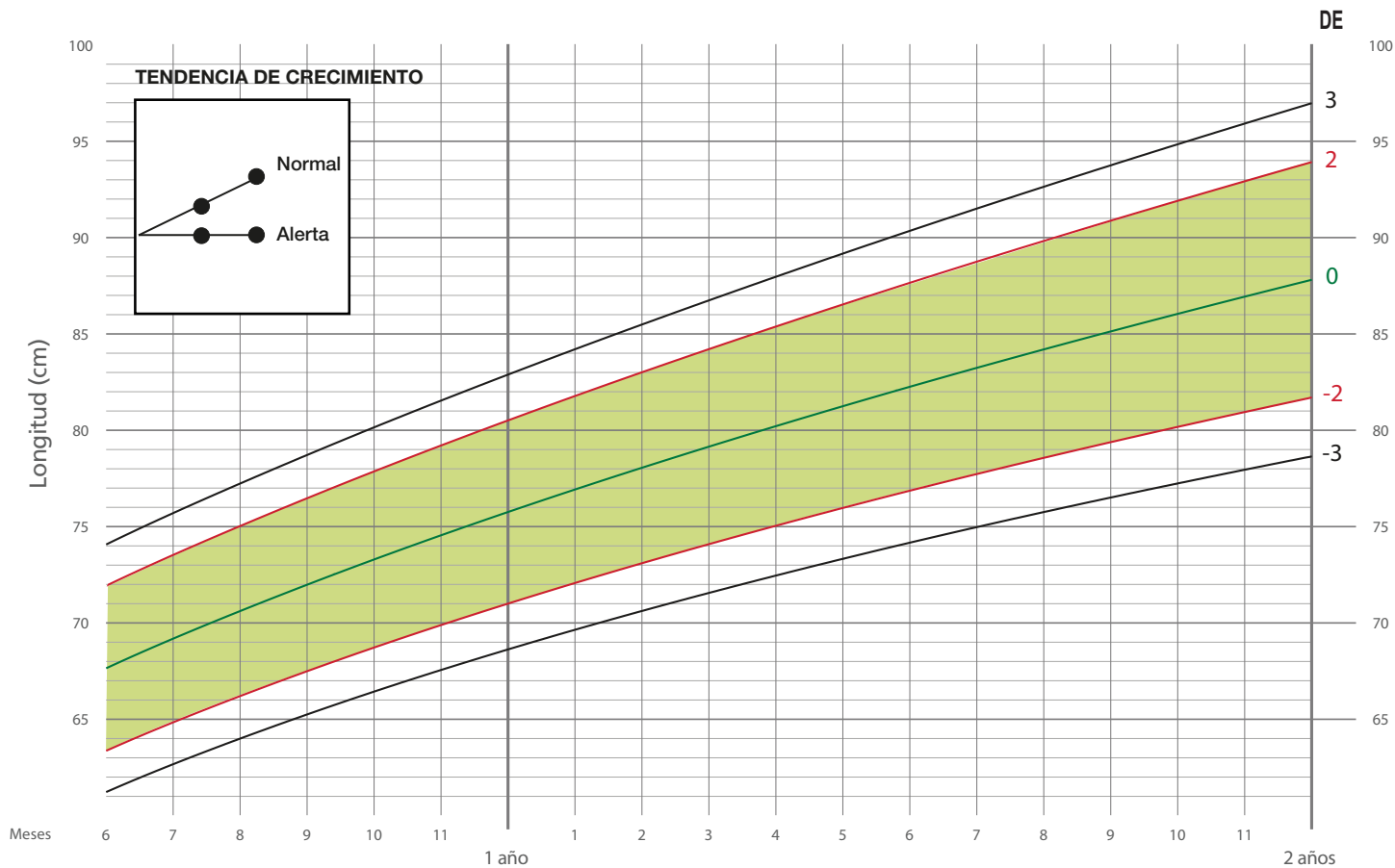
# Longitud/edad - Niños de 0 a 6 meses



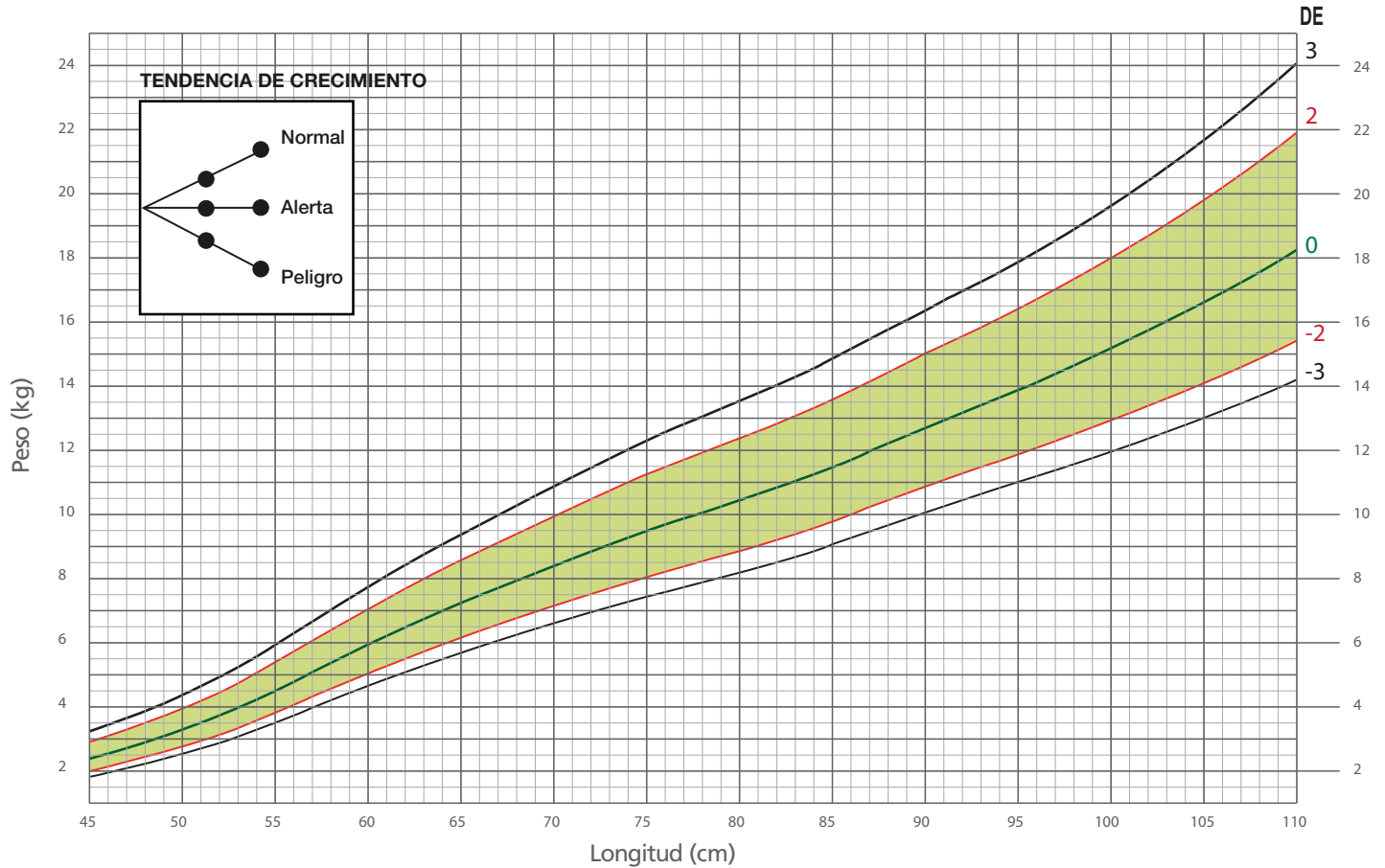
# Peso/edad - Niños de 6 a 23 meses



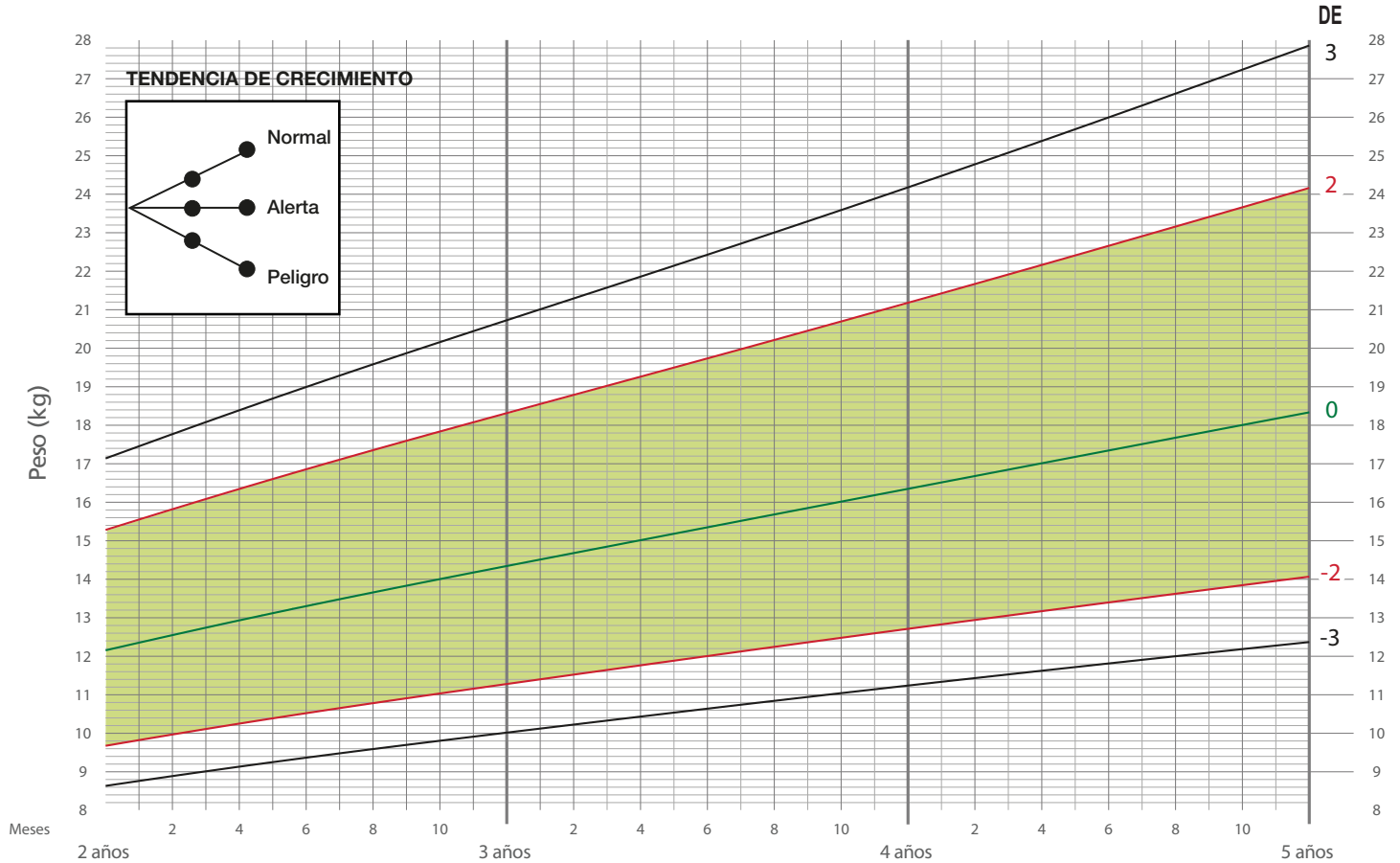
## Longitud/edad - Niños de 6 a 23 meses



# Peso/longitud - Niños de 0 a 23 meses

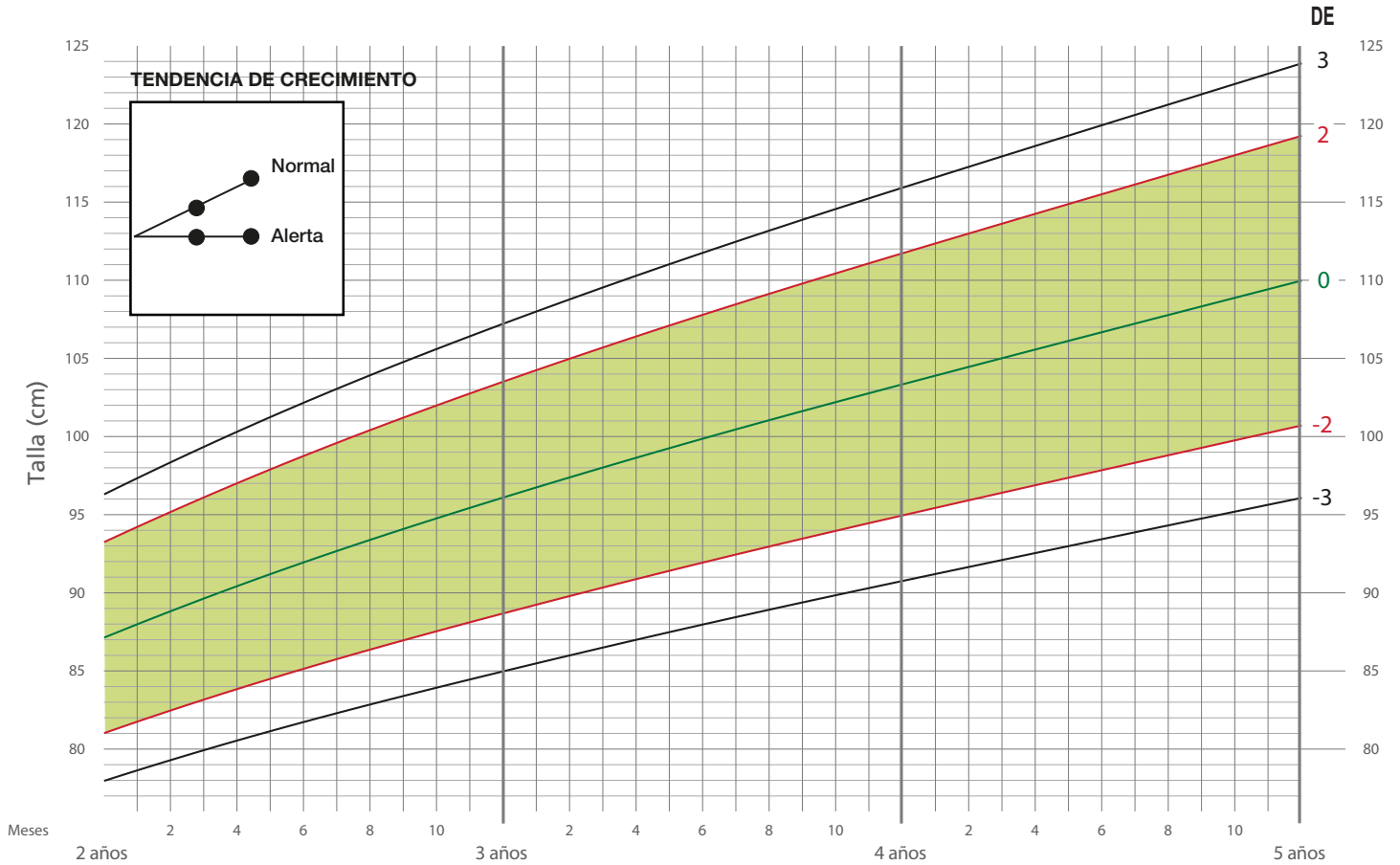


# Peso/edad - Niños de 2 a 5 años

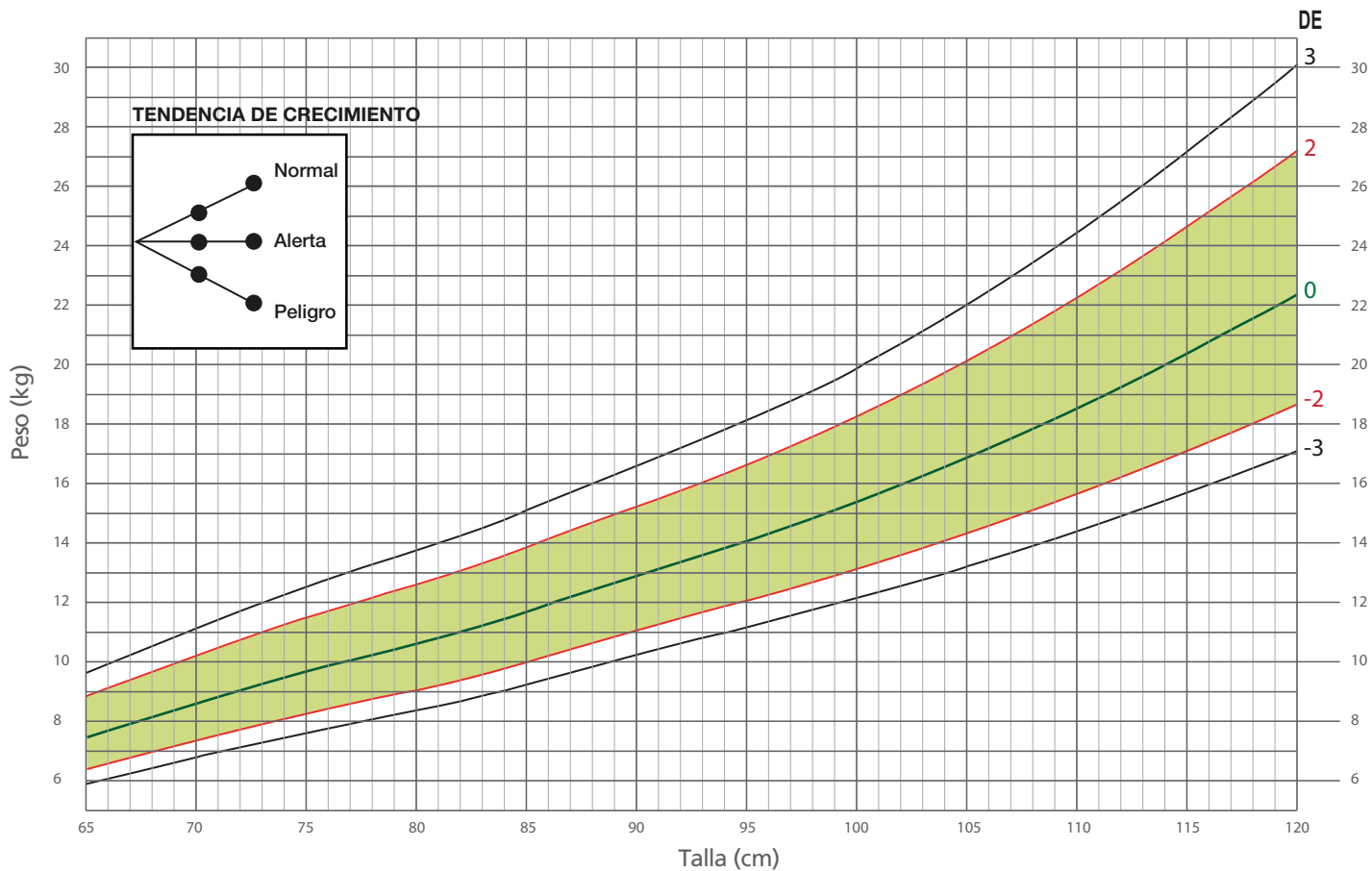




# Talla/edad - Niños de 2 a 5 años



## Peso/talla - Niños de 2 a 5 años





# Esquema de vacunas



## LAS VACUNAS PROTEGEN A SU HIJO DE VARIAS ENFERMEDADES:

Vacuna	Enfermedades que previene la vacuna
BCG	Meningitis tuberculosa
Rotavirus	Diarrea por rotavirus
fIPV-OPV	Poliomielitis (parálisis flácida aguda)
Pentavalente (DPT+HB+Hib)	Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, meningitis y neumonía por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
Neumococo conjugada	Infecciones por neumococo (neumonía, meningitis, otitis)
DPT	Difteria, tosferina, tétanos
SRP	Sarampión, rubeola y parotiditis (paperas)

Vacuna	Enfermedades que previene la vacuna
Varicela	Varicela
FA	Fiebre amarilla
DT (Pediátrica)	Difteria y tétanos
HB	Hepatitis B
dT (Adulto)	Difteria y tétanos
Influenza estacional	Influenza (gripe estacional)
SR	Sarampión y rubeola

## Esquema de vacunación niños menores de un año

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación	Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
*BCG (Meningitis) Hepatitis B (HB cero)	1 dosis	dentro de las 24 horas					
**Rotavirus (Diarrea)	1 dosis	dentro de las 24 horas					
	1ra. dosis	2 meses					
	2ra. dosis	4 meses					
Pentavalente (Difteria, Tosteterna, Tetanos, Hepatitis B, Meningitis, Neumonía)	1ra. dosis	2 meses					
	2da. dosis	4 meses					
	3ra. dosis	6 meses					
***IPV (Poliomielitis)	1ra. dosis	2 meses					
	2da. dosis	4 meses					
**ROPV (Poliomielitis)	3ra. dosis	6 meses					
Neumococo conjugada (Neumonía, Meningitis, Otitis)	1ra. dosis	2 meses					
	2da. dosis	4 meses					
	3ra. dosis	6 meses					

\* BCG dosis única: se administraría hasta los 11 meses 29 días.

\*\* Rotavirus: La segunda dosis podrá administrarse hasta los 7 meses de edad (7 meses 29 días).

\*\*\* El intervalo entre IPV (1) y IPV (2) debe ser de 8 semanas.

\*\*\*\* DT solo ante casos de reacción anafiláctica al componente pertusis de la vacuna pentavalente que incluye componente DPT.

\*\*\*\*\* El uso de vacuna HB pediátrica en niños que tuvieron reacción anafiláctica a la vacuna pentavalente. Se administraría HB pediátrica más DT pediátrica.

## Esquema de vacunación niños de 12 a 23 meses

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			día	mes	año				
SPP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	1a. dosis	12 meses							
	2a. dosis	18 meses							
Fiebre amarilla	1a. dosis	12 meses							
Varicela	1a. dosis	15 meses							
DPT (Difteria, Tosteterna, Tetanos)	1er. refuerzo (4a. dosis componente DPT)	18 meses							
DOPV (Poliomielitis)	1er. refuerzo (4a. dosis)	18 meses							

## Esquema de vacunación niños de 5 a 15 años

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			día	mes	año				
bOPV	5ta. dosis	5 años							
*DPT	*5ta. dosis	5 años							
dT adulto	3er. refuerzo	15 años							

\* DPT 5ta dosis o 2do refuerzo, se aplica y se registra siempre y cuando se verifique en el carnet que se ha recibido las 3 dosis de pentavalente y la 4a dosis con DPT; caso contrario proceder con la aplicación de, 1a dosis al primer contacto; 2a. dosis al mes de la primera dosis; 3a. dosis a los 6 meses después de las segundas dosis; 4a. dosis al año de la 3a dosis; 5a dosis al año de la cuarta dosis en otras vacunas.

## Otras vacunas (de 0 a 15 años)

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			día	mes	año				

Observaciones: .....

.....

## Esquema atrasado de vacunación niños hasta 15 años de edad

Tipo vacunas	Dosis	Edad de captación de niños con esquema incompleto	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			día	mes	año				
DPT	1ra. Dosis a la captación	1 a 4 años							
	2da. dosis al mes de la captación								
	3ra. dosis a los dos meses de la 2da. dosis								
HB pediátrica	4ta. dosis	2 a 4 años							
	1ra. dosis a la captación	1 a 4 años							
	2da. dosis al mes a la captación								
3ra. dosis a los 2 meses a la captación									
IPV	1ra. dosis	1 a 4 años							
	2da. dosis								
Colocar dosis de acuerdo a escenarios	1ra. dosis	5 años							
	2da. dosis								
bOPV Colocar dosis de acuerdo a escenarios	2da. dosis	1 a 5 años							
	3ra. dosis								
	4ta. dosis								
SRP	1ra. dosis a la captación	1 a 6 años 11 meses 29 días							
	2da. dosis a los 6 meses de la 1ra.								
	Dosis única		2 a 15 años						

\* Primer escenario todos los niños /niñas que iniciaron antes del 1 de enero de 2018, el esquema de vacunación contra la poliomielitis con la primera dosis de IPV intramuscular con 0,5 mL, deben ser vacunados con dos dosis de bOPV con intervalo de dos meses; la siguiente dosis de bOPV se deberá aplicar al año de la última dosis y cuando el niño /niñas tenga 5 años colocar la última dosis de bOPV.

\*\* Segundo escenario todos los niños y niñas de 12 meses a 4 años 11 meses y 29 días de edad que a partir del 2018, que no han recibido ninguna dosis de vacuna contra poliomielitis deben iniciar el esquema de vacunación conforme a los lineamientos.

\*\*\* Tercer escenario, niña y niño menores de 5 años con antecedente de vacuna triple OPV completar el esquema con bivalente OPV

\*\*\*\* Cuarto escenario niña y niño de 5 años sin antecedente de vacuna anti poliomielítica cumplir con el siguiente esquema: IPV intramuscular el momento de la captación más dos dosis de bivalente OPV con intervalo mínimo de dos meses entre dosis, la siguiente dosis de bOPV se deberá aplicar al año de la última dosis.

\*\*\*\*\* El registro de la vacuna de FA se lo podrá realizar hasta los 15 años de edad en la Libreta Integral de Salud; sin embargo, se debe garantizar que en los formularios de partes diarios sean debidamente registradas todas las personas que accedan a la vacunación hasta los 59 años de edad.

## Otras vacunas

### Esquema de vacunación ante shock anafiláctico por componente pertusivo

Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			día	mes	año				
*DT pediátrica	1ra. dosis	Captación							
	2da. dosis	2 meses después de la 1ra. dosis DT							
	3ra. dosis	6 meses después de la 2da. dosis DT							
**Hepatitis B	1ra. dosis	Captación							
	2da. dosis	2 meses después de la 1ra. dosis HB pediátrica							
	3ra. dosis	6 meses después de la 2da. dosis HB pediátrica							

Observaciones: .....

\*DT sólo ante casos de reacción anafiláctica a la vacuna pentavalente que incluye componente DPT

\*\*HB pediátrica (sólo ante casos de reacción anafiláctica a la vacuna pentavalente que incluye componente DPT)

### Esquema de vacunación influenza estacional





Tipo vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de aplicación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			día	mes	año				
6 a 11 años	Influenza Estacional	1ra. dosis							
			2da. dosis (al mes de la 1ra. dosis)						
12 a 23 meses	Estacional	Una dosis							
2 años (24 a 35 meses)		Una dosis							
3 a 5 años (36 a 59 meses)		Una dosis							

# Control de crecimiento y desarrollo de su hijo menor de un año (de 0 a 11 meses de edad)

Fecha			Edad (meses)	Peso (Kg)	Longitud (cm)	Perímetro cefálico (cm)	Hemoglobina (g/dL)	Alimentación				Suplementación			Observaciones
día	mes	año						Lact. materna exclusiva	Fórmula	Líquidos	Semisólidos	Hierro en gotas	Hierro en polvo	Vitamina A	

La normativa de suplementación con hierro en polvo, indica que el rango de edad para iniciarla es de 6 a 23 meses (un sobre pasando un día, hasta completar 90 sobres).

## RESUMEN PRIMER AÑO (0 a 11 meses de edad)

Vacunación completa:            si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	<b>Estado nutricional</b> Antropometría Son las dimensiones del cuerpo humano con el propósito de valorar el crecimiento Normal <input type="radio"/> Baja talla <input type="radio"/> Bajo peso <input type="radio"/> Sobrepeso/obesidad <input type="radio"/>	<b>Hitos del desarrollo</b> Sostiene la cabeza de 1 a 3 meses de edad si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 	 Hace pinza a los 3 meses de edad si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	
Tamizaje metabólico:    si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado normal:    si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	Anemia            si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	Se sienta de 4 a 6 meses de edad si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 	Gatea o da sus primeros pasos de 10 a 12 meses de edad si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> 	<b>Tamizaje de neurodesarrollo:</b> si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Resultado normal:    si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Tamizaje auditivo:            si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>				
Suplementación completa:    si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>				
Controles de salud según norma: (12 consultas)    si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>				

**Alerta** Estimule al niño, háblele suavemente, sonríale, tómelo en los brazos, cántele, póngale música suave, transmítale amor y calma en un ambiente tranquilo.





# Control de crecimiento y desarrollo de su hijo de 12 a 23 meses de edad

Fecha			Edad (meses)	Peso (Kg)	Longitud (cm)	Perímetro cefálico (cm)	Hemoglobina (g/dL)	Alimentación				Suplementación			Observaciones
día	mes	año						Lactancia materna	Fórmula	Líquidos	Semisólidos	Hierro en jarabe	Hierro en polvo	Vitamina A	

La normativa de suplementación con hierro en polvo, indica que el rango de edad para iniciarla es de 6 a 23 meses (un sobre pasando un día, hasta completar 90 sobres).

## RESUMEN SEGUNDO AÑO (12 a 23 meses de edad)

Vacunación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	<b>Estado nutricional</b> <b>Antropometría:</b> Son las dimensiones del cuerpo humano con el propósito de valorar el crecimiento Normal <input type="radio"/> Baja talla <input checked="" type="radio"/> Bajo peso <input checked="" type="radio"/> Sobrepeso/obesidad <input checked="" type="radio"/> <b>Anemia</b> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/>	<b>Hitos del desarrollo</b> Camina y habla a los 13 meses de edad (aproximadamente) si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> 
Tamizaje auditivo:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		Sube gradas a los 17 meses de edad (aproximadamente) si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> 
Suplementación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		<b>Tamizaje de neurodesarrollo:</b> si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> Resultado normal: si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
Controles de salud según norma: (6 consultas)	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		

**Alerta**

Estimule al niño, háblele suavemente, sonríale, tómelo en los brazos, cántele, póngale música suave, transmitale amor y calma en un ambiente tranquilo.

# Control de crecimiento y desarrollo de su hijo de 24 a 35 meses de edad

Fecha			Edad (meses)	Peso (Kg)	Talla (cm)	Hemoglobina (g/dL)	Alimentación variada	Suplementación			Observaciones
día	mes	año						Hierro en jarabe	Hierro en polvo	Vitamina A	

Si la captación para la suplementación con hierro en polvo, es tardía (de 19 a 23 meses de edad); se inicia con el esquema de suplementación (un sobre pasando un día hasta completar 90 sobres)

## RESUMEN TERCER AÑO (24 a 35 meses de edad)

Vacunación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	<b>Estado nutricional</b>  <b>Antropometría:</b> Normal <input type="radio"/> Baja talla <input checked="" type="radio"/> Bajo peso <input checked="" type="radio"/> Sobrepeso/obesidad <input checked="" type="radio"/>  Son las dimensiones del cuerpo humano con el propósito de valorar el crecimiento  <b>Anemia</b> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/>	Hitos del desarrollo	
Tamizaje visual:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		Dice y muestra cuantos años tiene	Dice su nombre y apellido
Tamizaje auditivo:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
Suplementación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		_____	
Controles de salud según norma*: si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> * Mínimo (2 consultas)			Controla esfínteres a los 30 meses de edad (aproximadamente)	



**Alerta**

Estimule al niño, háblele suavemente, sonríale, tómelo en los brazos, cántele, póngale música suave, transmítale amor y calma en un ambiente tranquilo.

**Tamizaje de neurodesarrollo:**  
 si  no   
 Resultado normal:  
 si  no

# Control de crecimiento y desarrollo de su hijo de 36 a 47 meses de edad

Fecha			Edad (meses)	Peso (Kg)	Talla (cm)	Hemoglobina (g/dL)	Alimentación variada	Hierro en jarabe	Vitamina A	Observaciones
día	mes	año								

## RESUMEN CUARTO AÑO (36 a 47 meses de edad)

Vacunación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	<b>Estado nutricional</b>  <b>Antropometría</b> Normal <input type="radio"/> Son las dimensiones del cuerpo humano con el propósito de valorar el crecimiento      Baja talla <input checked="" type="radio"/> Sobrepeso/obesidad <input checked="" type="radio"/>	<b>Hitos del desarrollo</b>  Repite las palabras que se les dice: Manzana - casa - perro - silvar - plátano - peinilla - frutas - pared si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
Tamizaje visual:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		
Tamizaje auditivo:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		
Suplementación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		
Controles de salud según norma* * Mínimo (2 consultas)	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	<b>Anemia</b> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/>	Dibuja a los 40 meses de edad (tres años aproximadamente) si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
			Reconoce a los colores a los 46 meses de edad (tres años y medio aproximadamente) si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>

**Alerta**

Estimule al niño, háblele suavemente, sonríale, tómelo en los brazos, cántele, póngale música suave, transmítale amor y calma en un ambiente tranquilo.



Dibuja a los 40 meses de edad (tres años aproximadamente)  
si  no



Reconoce a los colores a los 46 meses de edad (tres años y medio aproximadamente)  
si  no

**Tamizaje de neurodesarrollo:**  
si  no   
Resultado normal:  
si  no

# Control de crecimiento y desarrollo de su hijo de 48 a 59 meses de edad

Fecha			Edad (meses)	Peso (Kg)	Talla (cm)	Hemoglobina (g/dL)	Alimentación variada	Hierro en jarabe	Vitamina A	Observaciones
día	mes	año								

## RESUMEN QUINTO AÑO (48 a 59 meses de edad)

Vacunación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>	<b>Estado nutricional</b>  <b>Antropometría:</b> Son las dimensiones del cuerpo humano con el propósito de valorar el crecimiento  Normal <input type="radio"/> Baja talla <input checked="" type="radio"/> Bajo peso <input checked="" type="radio"/> Sobrepeso/obesidad <input checked="" type="radio"/>  <b>Anemia</b> si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/>	<b>Hitos del desarrollo</b>  Repite las frases que le dicen: ..... si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>  Frases: - En la tienda venden manzanas verdes - El sol de la mañana sale por detrás de la montaña - Hay flores blancas y amarillas en el jardín de mi escuela  Cuenta los diez dedos de su mano: ..... si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>
Tamizaje visual:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		
Suplementación completa:	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		
Controles de salud según norma*: * Mínimo (2 consultas)	si <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/>		

**Alerta**

**Tamizaje de neurodesarrollo:** si  no  Resultado normal: si  no

Estimule al niño, háblele suavemente, sonríale, tómelo en los brazos, cántele, póngale música suave, transmítale amor y calma en un ambiente tranquilo.



## Tamizaje

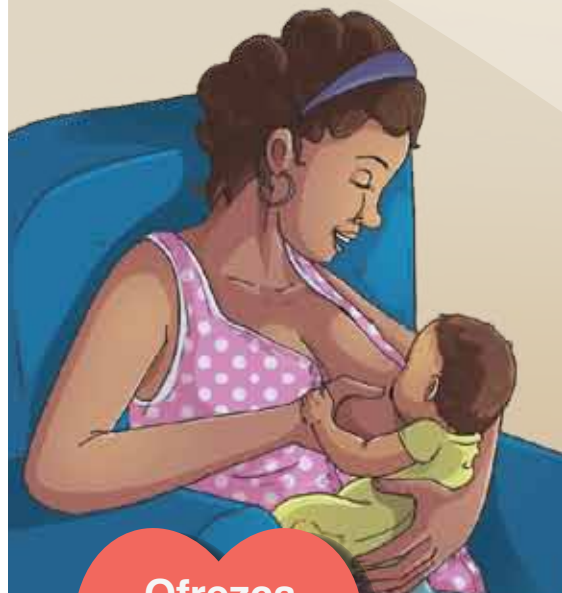
### ANEMIA

Fecha día	Fecha		Edad	Resultado normal		Observaciones
	mes	año		Si	No	

### AJUSTE DE ALTITUD PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA

Altitud (metros sobre el nivel del mar)	Medidas de hemoglobina ajuste g/dl	Altitud (metros sobre el nivel del mar)	Medidas de hemoglobina ajuste g/dl
Menos de 1.000	-0,0		
1.000 - 1.499	-0,2	3.000 - 3.499	-1,9
1.500 - 1.999	-0,5	3.500 - 3.999	-2,7
2.000 - 2.499	-0,8	4.000 - 4.499	-3,5
2.500 - 2.999	-1,3	4.500 - 4.999	-4,5

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad



**Ofrezca  
a su hijo  
solo este  
alimento**

## Hasta los 6 meses de edad

### Lactancia materna exclusiva:

- Apego precoz inmediato, e inicio temprano de la lactancia en la primera hora de vida, luego de nacido.
- Dele el pecho a voluntad, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas (a libre demanda).
- Amamante al infante cuando muestre los siguientes signos de hambre: comience a quejarse, a chuparse los dedos o mueva los labios. Cada vez que tome el seno, motive al niño a vaciarlos en forma alternada.
- El niño que es amamantado no necesita tomar agua, ni ningún otro líquido, porque la leche materna contiene suficiente agua.
- No le dé ninguna otra comida o líquidos.
- Si tiene dificultad para dar de lactar, acuda al establecimiento de salud para que le brinden asesoría o llame a la línea **171, opción 2**.

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad



**Ofrezca  
al niño  
estos  
alimentos,  
estimúlelo  
para comer**

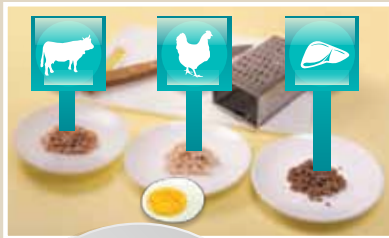


## De 6 a 8 meses de edad

- Dele de lactar a voluntad, previo a la alimentación complementaria.
  - Dele de comer en su propio plato, alimentos cocinados y bien aplastados con un tenedor; no licuados, de modo que se forme una papilla espesa.
  - Comience con 2 o 3 cucharadas de papillas de cereales, como arroz, maíz o quinua; al menos 2 veces al día.
  - Coloque la comida en la mitad de la lengua para evitar que el niño la escupa.
- Agregue un poco de leche materna a la papilla de cereales, para suavizar la mezcla.
  - Incluya papillas de frutas dulces, como: banano, papaya, babaco, manzana, pera, ciruela y guayaba.



# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad



**Ofrezca al niño estos alimentos, estimúlelo para comer**



## De 6 a 8 meses de edad

- Dele de lactar a voluntad, previo a la alimentación complementaria.
  - Introduzca cada nuevo alimento por separado. Permita que el niño pruebe y consuma por 3 días un alimento, antes de darle otro.
  - Cada alimento nuevo debe introducirse paulatinamente de 2 a 3 cucharitas e incrementarlo a libre demanda.
  - A partir de los 6 meses, incluya un huevo entero (si no existe historia de alergia al huevo en la familia).
  - A partir de los 7 meses, incorpore sopas espesas de avena, fideos o cebada.
  - Incluya un poco de carne de res, pollo, hígado, bien cocinada en agua hervida y picada en trocitos.
- Si el niño tiene bajo peso, añada una cucharadita de aceite vegetal (soya o maíz) a su papilla.

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad



**Ofrezca  
al niño  
estos  
alimentos,  
estimúlelo  
para comer**



## De 9 a 11 meses de edad

- Su hijo debe continuar tomando leche materna cada vez que lo desee, además de consumir papillas y alimentos picados en trocitos.
- Dele de comer en su propio plato alimentos cocidos y aplastados.
- La comida del niño debe ser variada. A esta edad, puede ofrecerle trocitos de pescado.
- Deje que el niño coja sus alimentos, para que aprenda a llevarse la comida a la boca.

- Granos secos, cocinados y aplastados o picados en trocitos.
- Combinación de papa o yuca, brócoli y carne.

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad

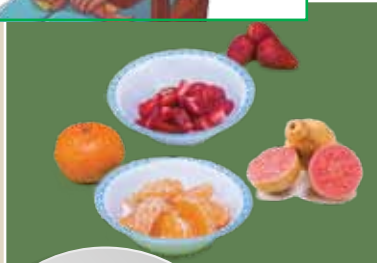


**Ofrezca al niño estos alimentos, estimúlelo para comer**

## De 9 a 11 meses de edad

- Su hijo debe continuar tomando leche materna cada vez que lo desee, además de consumir papillas y alimentos picados en trocitos.
  - Antes de los 10 meses de edad, el niño debe consumir alimentos sólidos, picados en pedacitos. Si no lo hace, puede tener dificultades para comer en el futuro. Cambie la consistencia de los alimentos poco a poco.
  - Dele 3 comidas principales al día y 2 refrigerios nutritivos; además de leche materna.
  - En cada comida, dele al niño de 4 a 5 cucharadas soperas llenas de los alimentos que consume la familia.
  - El niño no debe tomar leche de vaca o yogur, ni comer queso. Evite el consumo de cítricos (naranja, limón, entre otros) antes de los 12 meses de edad.
- Combine plátano verde, pescado y zanahoria.
  - Combine arroz, pollo y tomate.

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad



**Ofrezca al niño estos alimentos, estimúlelo para comer**



## De 12 a 23 meses de edad

- Su hijo debe continuar tomando leche materna cada vez que lo desee.
- Puede darle todos los alimentos que consume la familia.
- La alimentación debe ser blanda y picada en trocitos; y, debe incluir verduras y frutas todos los días.
- A esta edad, el niño tiene que recibir las 3 comidas principales: desayuno, almuerzo y merienda. Dele 2 refrigerios nutritivos entre las comidas.

- Ofrezca al niño alimentos que aporten hierro, como carnes, vísceras y granos secos, aplastados o picados en trocitos.
- Para facilitar la absorción del hierro de los alimentos, acompañelos con productos ricos en vitamina C; como vegetales y frutas picados en trocitos.

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad



**Ofrezca al niño estos alimentos, estimúlelo para comer**

## De 12 a 23 meses de edad

- Su hijo debe continuar tomando leche materna cada vez que lo desee.
- Comparta el tiempo de alimentación de su hijo con el resto de la familia, mientras todos comen.
- Ofrezca al niño: frutas, pan, queso, yogur natural, sin sabor y sin azúcar, como refrigerios.
- Evite darle: caramelos, papas fritas, jugos y sopas artificiales, y gaseosas como refrigerio; ya que disminuyen el apetito. Además, pueden causar problemas de sobrepeso, obesidad y caries dentales.

- Combinación de fideo, pollo y pepinillo.
- Combinación de tortilla de papa o yuca, huevo y zanahoria.

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad

## De 2 a 5 años de edad

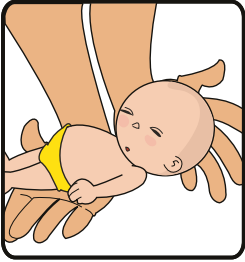
- Su hijo debe tener 5 comidas al día, dividida en porciones pequeñas. Mantenga el horario de comidas: 3 comidas principales y 2 refrigerios nutritivos.
- Motive al niño a comer hasta que se sienta lleno. No lo obligue a terminar el contenido del plato si ya no desea comer.
- Si quiere recompensar el buen comportamiento de su hijo, dele una pelota, una cuerda de saltar u otros objetos que promuevan la actividad física.
- No use la comida como recompensa. Tampoco le dé de comer para calmarlo o evitar que se aburra.
- Motive a que el niño realice juegos que impliquen movimiento para prevenir el sobrepeso y la obesidad; y promueva la actividad física.
- Dedique parte del tiempo libre de la familia a actividades como ir al parque, hacer un paseo, caminata, u otros programas en los que todos se muevan y diviertan.

## Ofrezca al niño estos alimentos, estimúlelo para comer

Lácteos 3 veces al día	Pescados, carnes, pollo 4 veces por semana	Fréjol, arveja, haba, lenteja, garbanzo 3 veces por semana	Frutas diariamente	Hortalizas o verduras crudas o cocidas 2 veces por día	Cereales, fideo o papas cocinadas 1 vez al día	Huevo 1 vez al día
						

## SEÑALES DE PELIGRO

### En el recién nacido o la etapa neonatal



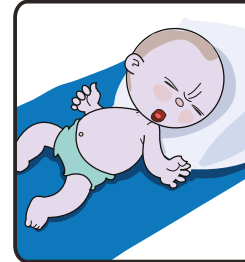
Nacido antes de tiempo  
(muy pequeño)



No respira bien



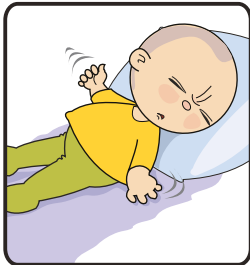
Está débil,  
no reacciona



Está morado o pálido



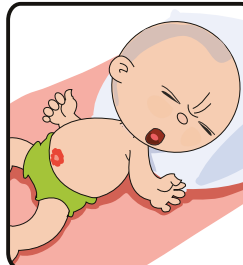
Está muy frío o  
muy caliente



Está rígido, tieso  
o con ataques



No se ve bien



Tiene el ombligo rojo  
o con pus



No lacta

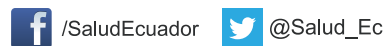
Ante cualquiera de estas señales acuda inmediatamente al establecimiento de salud más cercano o llame al ECU-911

El segundo día después del nacimiento debe acudir con su bebé al centro de salud para controlar su desarrollo y verificar las vacunas. El cuarto día se debe realizar el tamizaje neonatal (la prueba del talón), así se podrá detectar cualquier problema de salud del niño.

# LIBRETA INTEGRAL DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)



EL GOBIERNO  
DE TODOS

