

LIBRETA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Mamá y Papá:
Esta Libreta contiene información importante para mi bienestar.
Llévala siempre que vayamos a la instalación de salud u otra institución que la requiera.
Cuídala.

MI LIBRETA, MI HISTORIA

Desde la gestación hasta los 18 años,11 meses y 29 días.

Soy un niño(a) y adolescente , único e irrepetible, deseo ser criado con amor y los cuidados necesarios. Esta Libreta narra mi historia desde el vientre materno hasta los 18 años 11 meses 29 días. Tengo derecho desde que nazco a que se inscriba mi nacimiento para adquirir mi nombre, mi nacionalidad y mi cédula de identificación juvenil. A ser criado con amor, a que se cuide mi salud, a que estimulen mi desarrollo y a tener la mejor educación.

Para garantizar que mis derechos se cumplan, esta Libreta señala las atenciones necesarias que debo recibir. Depende de mi mamá y mi papá, de quienes me cuidan y de las instituciones velar por su cumplimiento, enseñarme sobre mis derechos y deberes, y apoyarme para desarrollarme de forma saludable y feliz.

Mamá, papá o el (la) responsable de cuidarme: siempre deben portar esta libreta cuado me lleven a recibir algún servicio y asegurarse de que se anoten los servicios recibidos. Deben cuidarla mucho. Recuerden que deberán presentarla para que pueda darle seguimiento a la atención de salud en el periodo escolar.

A ti que me brindas un servicio, te doy las gracias y te pido le ayudes a mi mamá, papá o a la persona que me cuida a revisar el cumplimiento de las atenciones que señalan mi libreta y si no se ha hecho alguna, ayudarles a que lo hagan.

RECUERDEN QUE MIS PRIMEROS **CINCO AÑOS** SON FUNDAMENTALES Y LO QUE ME PASE O DEJE DE PASARME **TENDRÁ CONSECUENCIAS PARA TODA MI VIDA**



Revisión 2024

DATOS DE MIS PADRES Y CUIDADOR

Mi madre se llama: _____ con cédula #_____
Edad _____ años; de nacionalidad _____ ; ocupación _____ ;
escolaridad _____ y grupo sanguíneo _____
Dirección de la madre: _____ Dirección del padre: _____

Mi padre se llama_____ con cédula #_____
Edad_____años; de nacionalidad _____ ; ocupación _____ ;
escolaridad _____ y grupo sanguíneo____

Quien me cuida se llama _____con cédula # _____
Edad_____años; de nacionalidad _____ ; ocupación _____ ;
escolaridad_____ y relación familiar_____

DATOS DEL NACIMIENTO

Me llamo: _____ Mi sexo es: F ☐ M ☐

Nací en _____, _____, _____, _____

País_____Provincia/Comarca_____ Distrito_____Corregimiento_____

El día:____mes_____del año_____Mi nacionalidad es_____

Mi número de cédula es: _____ Soy parte del pueblo indígena:_____

Yo fui el embarazo #_____y conmigo, mi madre tiene_____ hijos nacidos vivos. G__ P__ A __ C__

Nací a las_____semanas, por Parto: Vaginal ☐ o Cesárea ☐ motivo de la Cesárea:_____

Mis medidas fueron: Peso:_____ Kg. Talla_____cm Perímetro Cefálico:___ cm.

APGAR a 1 min:_____,a los 5 min _____Mi grupo sanguíneo es____Rh Electro foresis de Hb.

LUGARES Y TELÉFONOS DE REFERENCIA

Instalación de salud: _____ _____
(Nombre) (Teléfono)

Hospital de referencia: _____

Bomberos: 512-6148 / 512-6400

Policía: 104

Emergencias: 911

SOY UNA PERSONA SUJETA A DERECHOS

Papá y mamá es importante que me enseñen cuáles son mis derechos para usarlos bien, respetando los derechos de los demás.

Tengo derecho a:

Que cuiden de mi vida y me enseñen a cuidarla.	Tener un nombre y una nacionalidad. Por eso me deben inscribir en el registro civil en cuanto nazco.	Tener y vivir con mi familia y a que el Estado los oriente y les apoye.	Que pueda expresar libremente mis ideas sin ofender a los demás.	La libertad de pensamiento, conciencia y religión.
Saber asociarme en libertad y a celebrar reuniones pacíficas.	Que la ley me proteja contra las injusticias y ataques.	Que se me informe y aprenda a informar con verdad y adecuadamente.	La protección si me tratan con descuido o con negligencia.	Tener una calidad de vida que facilite mi desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
Recibir cuidados de mi salud y a beneficiarme de la seguridad social.	Que me protejan y enseñen a protegerme durante los conflictos armados, situaciones de peligro en general.	Poder descansar, jugar, y tener actividades recreativas.	Participar plenamente en la vida cultural y artística de mi familia, mi pueblo, mi país.	Que me protejan contra el trabajo infantil y contra cualquier tipo de explotación económica.
Una educación de calidad.	Que me protejan y enseñen a protegerme contra todas las formas de explotación y abusos sexuales.	Recibir una buena alimentación para mi desarrollo infantil.	Si tengo una discapacidad física o mental tengo derecho de una plena y decente calidad de vida que me aseguren mi dignidad y acceder a los cuidados especiales de mis padres o de otras personas que cuiden de mí.	

"NIÑO ES TODA PERSONA MENOR DE 18 AÑOS"
Convención de los Derechos del Niño, Naciones Unidas, 1989.

MI HISTORIA PRENATAL

Antes de que mi mamá confirmara que estaba embarazada, mi cerebro y mi cuerpo ya habían empezado a desarrollarse.

Antes de nacer, cuando mi mamá tenía apenas 4 meses de embarazo yo ya podía oír, ver y sentir. Y cuando mi papá, mi mamá, u otra persona me hablaban, me cantaban o me leían algo, yo les escuchaba e iba aprendiendo a reconocer las voces.



TODOS LOS NIÑOS CUANDO ESTAMOS DENTRO DE LA BARRIGUITA DE NUESTRA MAMÁ, SENTIMOS Y ESCUCHAMOS TODO LO QUE PASA ALREDEDOR, PODEMOS ESTAR FELICES O TRISTES, SENTIRNOS BIEN O MAL.

CONTROLES DE SALUD PRENATAL Y BUCAL

Nº Control	Día/Mes/Año	Semanas de gestación	Peso (Kg)	IMC	Estado Nutricional	P/A	Suplemento de hierro y ácido fólico (Si/No)	Complemento Nutricional Fortificado (Si/No)	Tamizaje materno (Si/No)	Próxima Cita (Día/Mes/Año)	Referido a:	Firma y Registro
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

MAMÁ DEBES ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES EN LOS SIGUIENTES MOMENTOS:
Antes de las 13 semanas
Entre las 14 y 20 semanas
Entre las 21 y 24 semanas
Entre las 25 y 27 semanas
Entre las 28 y 32 semanas
Entre las 33 y las 36 semanas
Entre las 37 y 41 semanas

MAMÁ DEBES ASISTIR A LOS CONTROLES DE SALUD BUCAL		
Esquema de control	Fecha en que asistió	Firma
Antes de las 13 semanas		
Entre las 14 y 20 semanas		
Entre las 21 y 24 semanas		
Entre las 25 y 27 semanas		
Entre las 28 y 32 semanas		
Entre las 33 y 36 semanas		
Entre las 37 y 41 semanas		

VACUNAS PARA LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PUERPERA Y/ LOS CUIDADORES

Mamá recuerda que es importante que te vacunes para prevenir que tú y yo enfermemos, también deben vacunarse mi papá y mis cuidadores más cercanos.

VACUNAS PARA TI MAMÁ

Tipo de vacuna	Momento de vacunar	Dosis	Fecha que se aplica			Firma y N° de idoneidad
			1	2	R	
TD de adulto	Antes o en cualquier momento del embarazo	3				
Sarampión y Rubeola (MR)	Antes del embarazo o inmediatamente después de parto, si no ha sido vacunada antes.	1				
Tétano, Difteria y Tosferina (Tdap)	A partir del tercer trimestre (27 semanas)Inmediatamente después del parto si no se le ha puesto durante el embarazo	1				
Influenza	Durante el embarazo independiente de la edad gestacional	1				
COVID -19	Durante el embarazo independiente de la edad gestacional	3				

VACUNAS PARA PAPÁ Y MIS CUIDADORES MAS CERCANOS.

Tipo de vacuna	Momento de vacunar	Dosis	Fecha que se aplica			Firma y N° idoneidad	Observación Papa o cuidador
			1	2	R		
Tétano, Difteria y Tosferina (Tdap)	Durante el tiempo que mi mama este embarazada o inmediatamente después del parto.	1R					

ALIMENTACIÓN DIARIA RECOMENDADA DURANTE EL EMBARAZO

TIPO DE ALIMENTO	CANTIDADES		
	Primer trimestre (1-13 semanas)	Segundo trimestre (14-26 semanas)	Tercer trimestre (27-40 semanas)
Arroz o pasta	1 taza (2 cucharones)	1 1/2 taza (3 cucharones)	1 1/2 taza (3 cucharones)
Menestras	1 taza (3 a 4 cucharones)	1 taza (3 a 4 cucharones)	1 taza (3 a 4 cucharones)
Pan o Tortillas, bollo o cereales, Verduras, plátano o papa	4 rebanadas o 2 unidades o 2 tazas	4 rebanadas o 2 unidades o 2 tazas	4 rebanadas o 2 unidades o 2 tazas
Frutas	3 porciones	4 porciones	4 porciones
Vegetales (crudos y/o cocidos)	1 taza	1 1/2 taza	1 1/2 taza
Pollo o pavo Pescado o tuna o sardina Carne de res o puerco liso	4 onzas (2 presas pequeñas)	5 onzas (1 a 2 presas mediana)	6 onzas (2 presas mediana)
Huevo	1 unidad	1 unidad	1 unidad
Lácteos (leche, yogurt)	2 vasos	2 vasos	3 vasos
Azúcar	5 cdtas	7 cdtas	6 cdtas
Grasas	5 cdtas	5 cdtas	4 cdtas



Plato de la Alimentación
"Come sano, muévete y vive mejor"

Mamá no es necesario que comas por dos. Al contrario, puede perjudicar tu salud. Procura consumir una alimentación saludable que incluya todos los grupos de alimentos del plato saludable.

NUTRIENTES IMPORTANTES DURANTE EL EMBARAZO

- **Mamá,** desde el primer control prenatal recibirás tabletas de hierro y ácido fólico. Recuerda tomar una tableta al día durante todo el embarazo y hasta 3 meses después de mi nacimiento.

- **ÁCIDO FÓLICO**
  Es una vitamina que ayuda a que mi cerebro y mi columna se desarrollen bien desde el inicio de mi formación. Está en alimentos como: espinacas, frijoles y en el hígado de res.

- **SUPLEMENTOS MULTIVITAMINAS**
  Complementa nuestra alimentación.



- **El CALCIO**
  Te ayuda mamá a que tus dientes y huesos no se desgasten y los míos se desarrollen bien. Está en los alimentos como la leche, el queso y el yogurt.

- **HIERRO**
  Te ayudará a evitar la anemia y a mí a desarrollarme mejor. Está en la carne de res, pollo, pescado y vísceras. También en menestras y vegetales verdes oscuros. Siempre acompáñalos con alimentos como: naranja, limón, tomate y piña para mejorar la absorción.

- **COMPLEMENTO ALIMENTICIO**
  Fortificado con vitaminas y minerales que se entregan a embarazadas que lo requieran.

Prevención de Enfermedades no Transmisibles

- ✓ Al preparar los alimentos, usar condimentos naturales como ajo, cebolla, culantro, perejil, ají, cebollina y orégano.
- ✓ Evita la sal (sodio) presente en condimentos artificiales como cubitos, sopas empacadas y enlatados.
- ✓ Prefiere consumir frutas y verduras tomar jugos naturales, ya que tienen vitaminas, minerales y fibra que nos mantendrán saludables.
- ✓ Evita las sodas, té frío y bebidas azucaradas, nos dan exceso de azúcares.
- ✓ Realiza actividad Física.
- ✓ Evita las frituras y preparaciones con mucha grasa.

Mamá no tomes alcohol, no fumes, ni consumas drogas

ORIENTACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

DESARROLLO GESTACIONAL Y PARTO

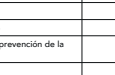
Tema	Registro de la orientación y educación					Firma y registro
	1	2	3	4	5	
(Día/Mes/Año)						
Cuidados y signos de alarma						
Factores de riesgos						
Salud prenatal en el desarrollo del niño						
Importancia y oportunidad de las Vacunas						
Salud bucal						
Plan de Parto						
Preparación para el Parto						
Planificación Familiar						

CONSEJERÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Tema	Registro de la consejeria de nutrición y alimentación					Firma y registro
	1	2	3	4	5	
(Día/Mes/Año)						
Alimentación Saludable						
Uso adecuado de suplementos						
Preparación de complemento abierto						
Preparándose para la lactancia materna y el apego inmediato						
Lactancia materna exclusiva						
Hacer un banco de leche						

CONSEJERIA SOCIAL DURANTE EL EMBARAZO

Tema	Registro de la consejería social				
	1	2	3	4	Firma y sello
MINSA-CSS-MIDES	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	
Desarrollo prenatal del niño y de la niña					
Comunicación y Apego					
Participación activa del padre					
El apoyo familiar					
Influencia del entorno					
Convivencia pacífica, prevención de la violencia					



Mamá y Papá:
asistan a todas las consejerías.
Nos ayudarán a interrelacionarnos
mejor, a que nazca sano, feliz y a
cuidar la salud de mi mamá y la mía.

SIGNOS DE PELIGRO



Mamá: si aparecen algunos de estos signos es posible que mi vida o la tuya estén en peligro. Acude rápidamente a la instalación de salud.

- Sangrado vaginal en cualquier etapa del embarazo.
- Contracciones en el útero, dolores antes del parto.
- Salida de líquido entre las piernas.
- Aumento rápido de peso (2 libras o más por semana).
- Dolor de cabeza en la frente y sobre los ojos.
- Molestia en la boca del estómago.
- Hinchazón en las manos y la cara.
- Abundante vómito y frecuente.
- Palpitaciones.
- Zumbidos en los oídos.
- Si has dejado de sentirme o si no me muevo (a partir de las 20 semanas).
- Trastornos de la visión (visión doble, borrosa, manchas).
- Convulsiones, fiebre.

PLAN DE PARTO

Puedo nacer en cualquier momento, o puede aparecer alguno de los signos de peligro, por eso, al inicio es importante que tengan un Plan de Parto es decir saber cómo, y con quién mi mamá llegará rápidamente a la instalación de salud. Este Plan puede salvar la vida de mi mamá y la mía.

Actividades	Datos para completar por la familia
¿Quién acompañará a mi mamá?	
¿En qué transporte va a llegar?	
Si el transporte no estuviera ¿qué otras alternativas hay?	
Nombre de la instalación de salud donde han planificado que nazca	
Nombre de la instalación de salud más cercana si es diferente a nuestra casa	
¿Quién cuidará a mis hermanos(as)?	
Artículos mínimos que debe llevar la madre incluyendo la libreta del niño y el adolescente y el carnet perinatal	
¿En que albergue materno se puede hospedar mi mamá?	

MEDIDAS IMPORTANTES DESPUÉS DEL PARTO



Inmediatamente después del parto mientras el personal de salud termina de atender a la madre, se colocará al recién nacido sobre el cuerpo de su madre en contacto piel a piel para iniciar el apego y la lactancia inmediata.

Debe protegerse al recién nacido del enfriamiento, manteniéndolo cubierto con una sabanita seca.





El sexo del recién nacido no debe implicar la separación del niño de su madre por más de unos cuantos minutos.

Acuda a su control después del parto, entre el cuarto y séptimo día después del parto.



Administración de la Vitamina A.			
Día/Mes/Año			Firma y Sello



MI HISTORIA DESPUÉS DE NACER

Los primeros años de mi vida son muy importantes. Si me nutren adecuadamente con lactancia materna exclusiva, cuidan de mi salud, me vacunan, estimulan mis sentidos, soy amado, juego y río, podré ser feliz y tener mejor rendimiento en la escuela.

Con mi inscripción del nacimiento se reconoce mi existencia y mi derecho a la identidad.

Inscríbanme en el Registro Civil y asistan a todos los programas de consejerías, llévenme a todos mis controles de salud, cuiden mi alimentación y ayúdenme con cariño a desarrollar mis capacidades de aprendizaje, mi inteligencia, mi seguridad psicológica, mi capacidad de interrelacionarme y comunicarme con los demás.

MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD

Todos los niños y niñas tenemos derecho a que se inscriba nuestro nacimiento en el Registro Civil para tener un nombre, una nacionalidad y una familia.



¿QUÉ DEBEN HACER PARA INSCRIBIR MI NACIMIENTO?

Cuando acudan al parto en la instalación de salud, ya deben tener elegido mi nombre para que lo puedan incluir en el Parte Clínico de Nacimiento.
Si nací en una instalación de salud, sólo tienen que ir al puesto del Registro Civil con dos testigos para inscribirme. Asegúrense que ya llegó el Parte Clínico de Nacimiento. Para que tenga el apellido de mi papá, él debe registrarme. Si no puede estar presente,después podrán acudir al Registro Civil a incuir su apellido en mi inscripción de nacimiento.

Si no hay oficina del Registro Civil en la instalación de salud donde nací, o si nací en casa, acuda con los dos testigos a la oficina del Tribunal Electoral más cercana, o busquen al Registrador Auxiliar de su comunidad. Ellos tienen la obligación de ayudarles a inscribirme. Es mi derecho.

¿QUÉ ES EL PARTE CLÍNICO DE NACIMIENTO?

Es un documento que debe llenar el médico que atendió mi nacimiento. La ley obliga a todo el personal de salud que atiende un parto a llenar el Parte Clínico con letra clara y hacerlo llegar al Registro Civil. Si hay una oficina en el hospital, debe llenarse rápido para que puedan inscribirme antes de salir del hospital.

ES GRATUITO E INDISPENSABLE PARA QUE ME PUEDAN REGISTRAR

RECUERDEN:

Independientemente de la edad de los padres, todo niño(a) puede ser inscrito.

-Si la madre no está inscrita, esto NO es un impedimento para el registro del niño o la niña.

-Sólo necesita una constancia de que ha iniciado su trámite de inscripción tardía.

-Si el niño o la niña y sus padres son de un pueblo indígena, NO existe limitación para inscribir al niño o la niña con los nombres propios.



MI DERECHO A TENER UNA IDENTIDAD

- Aún cuando haya nacido en un hospital fuera de la provincia o comarca donde residen sus padres, puede solicitar que el nacimiento se inscriba en el lugar de la residencia en vez de donde ocurrió el nacimiento, para ello deben llevar un certificado de residencia expedido gratuitamente por el Juez de Paz, Alcalde,o la autoridad comarcal.

-Si la madre es soltera, puede inscribir al niño o la niña con sus dos apellidos o solicitar ante el Registro Civil que ubique al padre biológico para que reconozca al niño o la niña, antes de que cumpla un año.

INSCRIPCIÓN TARDÍA:

Después de los dos años si no nací en una instalación de salud, también pueden inscribirme.

Para eso deben presentar pruebas con documentos y testimonios que demuestren que son mamá y papá y que nací en la República de Panamá.

Luego de ser inscritos tenemos derecho a que se le entregue nuestro certificado de nacimiento y cédula de identidad con nuestra fotografía, a la mamá, papá o persona que nos cuida.

La ley de Panamá reconoce este derecho y nos dice cuándo, cómo y dónde hacerlo.

Cómo sacar mi cédula juvenil

-Todos los niños y las niñas desde que nacemos, tenemos derecho a una inscripción de nacimiento y a tener una cédula de identidad.
-Se obtienen en las oficinas del Tribunal Electoral de todo el país.
-Tengo que ir con una persona adulta, mi mamá, papá o cuidador, que debe llevar su propia cédula de identidad.
-Para poder sacar mi cédula debemos estar inscritos en el Registro Civil.

Ventajas de mi cédula de identidad

Sirve para todos los propósitos de identificación
Tiene el mismo valor legal que un certificado de nacimiento y por lo tanto puedo usarlo como carné del seguro social, para abrir una cuenta bancaria, para matricularme en la escuela, para demostrar quienes son mis padres cuando viajo fuera del país y para identificarme ante las autoridades.

LACTANCIA MATERNA



EN MIS PRIMEROS SEIS MESES, NECESITO LECHE MATERNA DE FORMA EXCLUSIVA

NO ME DEN:



MAMÁ RECUERDA QUE PARA AMAMANTARME BIEN, DEBES:



- Tomar un vaso de agua antes y después de darme pecho

- Si eres VIH positivo o sospechas que lo eres, no me des pecho Puedes transmitirme la infección. El personal de salud te dará las indicaciones a seguir.



- Desde mi nacimiento dame pecho cuando lo pida. Cuando más tomo pecho, más leche producirás y así te ayudo a que no se te hinchen los pechos y no tengas fiebre.



- Si estas recibiendo quimioterapia no me des de mamar tu leche.
- Continúa tomando las tabletas de hierro y ácido fólico durante los primeros tres meses después del parto.

DETECCIÓN DE PROBLEMAS OBSTRUCTIVOS DE LAS VÍAS BILIARES EN NEONATOS MEDIANTE TARJETA COLORÍMETRICA VISUAL

Mamá esta tarjeta está diseñada para identificar enfermedades de las vías biliares y evitar daños permanentes en el hígado antes de los 30 días de vida.

Debes revisar mis heces y compararla con los colores que indica la tarjeta entre los 7 y 30 días de vida.

Cuando observes que el color de mis heces es igual o parecida a los colores de los cuadros del 1 al 6, esto es ANORMAL.

NO ESPERES y llévame inmediatamente a la institución de salud más cercana, en donde me realizarán estudios de laboratorio y me valorará un médico.

RECUERDA ¡MI SALUD Y BIENESTAR DEPENDE DE QUE SEA ATENDIDO A TIEMPO!

Colores de Heces Anormales



Colores Normales de las Heces



TAMIZAJES DEL NEONATO

SANGUINEO	CARDIACO	AUDITIVO	OCULAR/REFLEJO ROJO
Fecha de realización:	**Fecha:**	**Fecha de realización:**	**Fecha de realización:**
GalPO	Si: ____	Pasó ____ No pasó: ____	Observaciones: ____
TSH	No: ____	Referido: ____	
Gal		Dx final: ____	
PKU	Resultado: ____		
17-OH			
HB			
IRT			
Firma, Nombre y Registro:	**Firma, Nombre y Registro:**	**Firma, Nombre y Registro:**	**Firma, Nombre y Registro:**

CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Durante el periodo de mi vida 0 a 9 años, debo seguir recibiendo controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo al esquema siguiente:

Edades	N° de controles
Entre 0 a 7 días	1
Entre 8 a 28 días	1
De 1 a 11 meses	7
De 12 a 23 meses	3
De 24 a 59 meses	6
5 a 9 años, un control por año	5

En mis primeros 28 días de vida deben hacerme el tamizaje sanguineo, cardiaco, auditivo y ocular, preferiblemente antes del salir de el hospital.

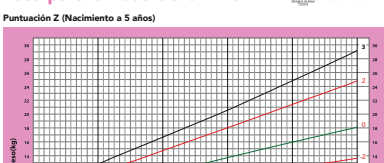


REGISTROS DE LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO

Cita programada o asistida	Fecha (Día/Mes/Año)	Edad	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro Cefálico (cm)	Indice de masa corporal	Eval. Nut.	Vitamina A	Suplemento de hierro (Gr o Nº)	Complemento alimentario	Desparasitación (Si/No)
		3 - 7 días									
		15 días									
		1 mes									
		2 meses									
		3 meses									
		4 meses									
		6 meses									
		8 meses									
		10 meses									
		1 año									
		1 año 3 meses									
		1 año 6 meses									
		2 años									
		2 años 6 meses									
		3 años									
		3 años 6 meses									
		4 años									
		4 años 6 meses									

Peso para la Edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

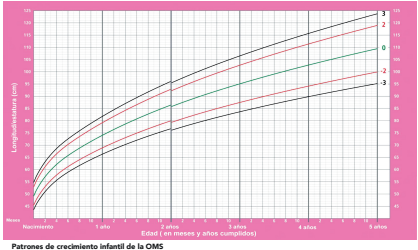


Patrón de crecimiento infantil de la niña

Patrones de Crecimiento Infantil OMS

Longitud/Estatura para la edad Niñas

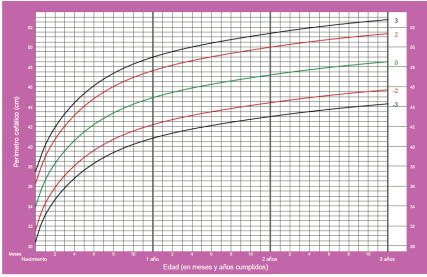
Longitud/Estatura para la edad Niñas



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niñas

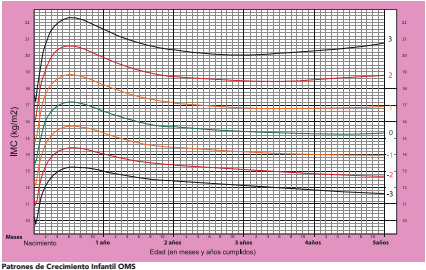
Puntuación Z (Nacimiento a 3 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS

IMC para la Edad de la Niña

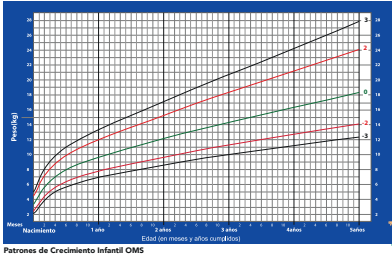
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS

Peso para la Edad del Niño

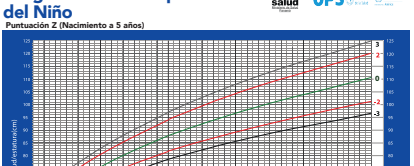
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS

Patron de crecimiento Infantil Del niño

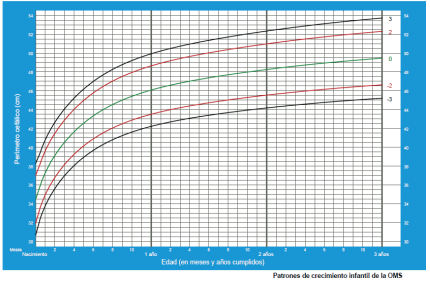
Longitud / Estatura para la edad del Niño



Patrones de Crecimiento Infantil OMS

Perímetro cefálico para la edad Niños

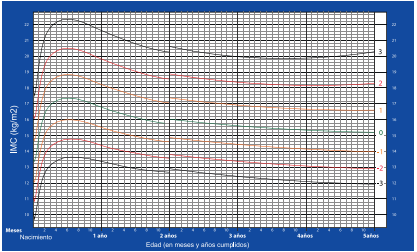
Puntuación Z (Nacimiento a 3 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la Edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS

REGISTRO DE LOS LOGROS EN MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES



Mis primeros cinco años son fundamentales para desarrollar mis talentos, mi inteligencia, mi seguridad, mi capacidad de relacionarme. Nunca se cansen de decirme que me quieren y de enseñarme atravez del juego.

ATENCIÓN

La pantalla plana, video juego, televisión, celulares, interfiere con mi desarrollo.
Antes de los dos años.



Edad	Evaluación Fecha (Día/Mes/Año)			Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
0 a 3 meses				- Sostengo la cabeza. - Juego con mis manos. - Respondo con balbuceos cuando me hablan. - Fijo la mirada y sigo rostros. - Emito sonidos. Sonrío.	- Acuéstenme a dormir siempre boca arriba o de costado. Así no me ahogo si devuelvo la leche. - Hagan sonar cosas cerca a mis oídos sin que lo vea. Hagan sonidos de vocales y vean como imito. - Póngame en diferentes posiciones para practicar levantar mi cuello y moverme. - Acerquen a mis manos objetos llamativos y sáquenme a pasear para que conozca otros rostros.
3 a 6 meses				- Tomo objetos, intento alcanzarlos y llevarlos a mi boca. - Puedo localizar e imitar sonidos. - Giro sobre mi propio cuerpo. - Empiezo a sentarme sin ayuda. - Reconozco a las personas.	- Estimúlenme a comer sentado a partir de los 6 meses. - Ayúdenme a sentarme durante mi alimentación. - Déjenme jugar con el agua durante el baño. - Vayan enseñándome el nombre de objetos y personas. - Acarícienme, abráceme, cánten, háblenme y no se cansen de decirme que me aman.

REGISTRO DE LOS LOGROS EN MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES

Edad	Fecha (Día/Mes/Año)	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
6 a 9 meses 		- Paso objetos de una mano a otra. - Me siento solo, gateo. - Estiro mis brazos para que me alcen. - Me encanta mirarme en el espejo. - Lloro frente a extraños porque no los reconozco.	- Jueguen conmigo frente al espejo. - Jueguen conmigo con una manta, a taparse y descubrirse. - Ayúdenme a permanecer sentado durante mi alimentación. - Dejen que explore, que gatee, llámenme para que vaya donde ustedes, pongan cosas llamativas lejos para que trate de alcanzarlo. - Llámenme cuentos con figuras grandes, así me los muestran y dejan que los agarre, que los mire. - Muéstrenme sus labios para que los vea mientras dicen palabras, así aprenderé a decirlos también.
9 a 12 meses 		- Meto y saco un objeto en una caja. - Repito palabras simples. - Camino con apoyo. - Garabateo. - Demuestro alegría cuando me despido, imito gestos, aplaudo, hago adiós. - Gozo mucho jugando a las escondidas. - Me siento y me levanto sin ayuda.	- Hágamme participar de todos lo momentos familiares. - Juequen, bailen y hagan gestos conmigo. - Acostúmbrenme a tener horarios de siesta, de comidas y de irme a la cama. - Si me da una rabieta no me griten, no me peguen, ni intenten calmarme con golosinas, porque así no aprenderé a manejar mis emociones. - Enséñenme a calmarme con paciencia y suavidad. Si ustedes se alteran, me alteraran más.
1 a 2 años 		- Camino y corro. - Abro y cierro frascos. - Reconozco objetos y personas. - Obedezco 2 indicaciones. - Digo 2 palabras juntas. - Digo 10-15 palabras.	- Dejen que siga explorando y enséñenme a cuidarme sin darme miedo. - Juequen conmigo. - Enséñenme las palabras mágicas: Por Favor, Gracias, etc. - Denme indicaciones simples sobre cómo comportarme explicando el por qué de ellos.

REGISTRO DE LOS LOGROS DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES

Edad	Fecha (Día/Mes/Año)	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
2 a 3 años 		- Ya camino, corro, trepo. - Ayudo a vestirme y desvestirme. - Hablo y digo mi nombre. - Trazo rayas, círculos. - Construyo frases cortas. - Aprendo a avisar para orinar. - Comienzo a interesarme por otros niños y niñas.	- Hablarnme normalmente, así aprenderé más rápido. - Permitan que me vista y desvista sólo. - Inicienme en el aprendizaje del control de mis esfínteres, pero no me fuercen, no me apuren, no me castiguen porque tendré miedo y demoraré en aprender. - Denme lápiz y papel para dibujar, libros para que pase hojas. - Léanme cuentos y jueguen conmigo. - Sigan enseñándome el nombre de las cosas, de las personas.
3 a 4 años 		- Subo escalones. - Pregunto: ¿qué es esto? ¿Por qué? - Canto y bailo con música. - Copio y trazo un círculo. - Contesto 2 o más preguntas. - Construyo frases, uso verbos. - Controlo mis esfínteres de día. - Sé mi nombre y mi edad y ya puedo comer solo.	- Cuéntenme e inventen historias conmigo. - Miren, lean y comenten libros conmigo. - Sigan alentándome para que coma sin ayuda. - Ayúdenme a que me bañe, a cepillarme mis dientes. - Estimúlenme a que juegue con otros niños o niñas, pero no me empujen mis cosas, aún no se hacerlo. - Enseñenme lo que está bien y lo que está mal, explicándome con calma y con cariño. - Muéstrenme que soy importante para ustedes.
4 a 5 años 		- Bajo escaleras. - Utilizo botones y cierres. - Me cepillo mis dientes. - Hablo correctamente. - Me integro en juegos con otros niños. - Cuento mis dedos. - Me visto solo. - Realizo juegos compartidos y puedo esperar turnos. -Agrupo objetos de acuerdo con la forma y tamaño. -Digo izquierda y derecha.	- Déjenme compartir la mesa familiar. - Vigilen lo que veo en la televisión. Yo no sé escoger. - Estimúlenme a que cuente experiencias o historias inventadas. - Hagamos juntos actividades al aire libre, correr, pintar, jugar, pasear y permitan que colabore en las tareas sencillas del hogar. - Ayúdenme a mantener una rutina de horarios. - Envíenme a la escuela, pregúntenme cómo me fue, hagan que les cuente.

REGISTRO DE LA ORIENTACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Temas	0-27 días		28 días a 2 meses días		3 a 11 meses		1 a 5 años							
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Cuidados del RN Lactancia Materna/ Derechos de la madre trabajadora														
Importancia del tamizaje neonatal														
Cuidados para el desarrollo infantil														
Prevención de accidentes en el hogar (Quemaduras, caídas, asfixias y otros)														
Prevención de la diarrea e infecciones respiratorias														
Importancia de las vacunas														
Prevención del maltrato y abuso														
Salud bucal, hábitos e higiene.														
Efectos negativos a la salud por el uso de la pantalla plana, los videos juegos, celular en los menores.														

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Además de la leche materna, a partir de los 6 meses y hasta mis primeros 24 meses de vida, debo comer así:

TIEMPO	6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 24 MESES
5:00-6:00 a.m	Leche materna	Leche materna	Leche materna
Desayuno 8:00 a.m	-Media taza de papilla de cereal o tortilla de una rebanada o media tortilla -Media taza de puré de manzana	-Media taza de papilla de cereal o tortilla de una rebanada o media tortilla -Media taza de puré de manzana	-Huevo revuelto con leche -Media taza de crema nutritiva -Una rebanada de pan o media tortilla
10:00 a.m	Leche materna	-Leche materna	-Fruta (guineo pequeño o 1 naranja o 1 pedazo de papaya)
Almuerzo 12:00 md	-5 cucharadas de puré de plátano -Pechuga con arroz, vegetales cocidos y ensalada picada de pollo	-3 cucharadas de puré de plátano con arroz -1½ cucharadas de carne molida	-15 cucharadas de arroz -Vegetales cocidos de tentación -1 naranja
3:00 pm	-Media taza de sandia -Leche materna	-Media taza de sandia -Leche materna	-1 rebanada de piña -Leche materna o 1 vaso de leche
Cena 5:00-6:00 pm	-Media taza de puré de pera	-7 cucharadas de puré de frijoles con vegetales -1 cucharada de pollo picado	-Media taza de pollitos con leche -1 mulito chico de pollo en trozos -media taza de tomate picadito
8:00 pm	Leche materna	-Leche materna	Leche materna o 1 vaso de leche
10:00 pm	Leche materna	-Leche materna	Leche materna o 1 vaso de leche

Cantidad promedio de comida servida en almuerzo y cena por meses

6 a 8 meses =media (1/2) taza = 5 cucharadas sopera
9 a 11 meses = tres cuarto (3/4) taza = 7 cucharadas sopera
12 a 24 meses = una (1) taza = 10 cucharadas sopera

ALIMENTOS	6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 24 MESES
Verdura o arroz / pasta	1/2 taza	1/2 taza o 1/4 taza	1 taza a 1/2 taza
Mantequilla*	1/2 taza	1/2 taza	1/2 taza
Cereal o pan	1/2 taza	1/2 taza o 1 rebanada	1 taza a 2 rebanadas
Vegetales (cocidos)	1/2 taza	1/2 taza	1/2 taza
Frutas	2 porciones	2 porciones	2 porciones
Carnes	1 onza	2 onzas	1 onza
Huevos		solo yema	1 unidad
Leche y derivados	Materna a libre demanda	materna a libre demanda	Leche materna o 1 taza
Aceite	1 cucharadita	1 cucharadita	2 cucharaditas
Valor Calórico total (Kcal)	620	700	850
Proteínas (gramos)	13.9	15.5	16.3

ALIMENTACIÓN DEL PRE ESCOLAR

El periodo preescolar comprende las edades entre 2 a 5 años, en esta etapa necesito una alimentación adecuada para mantenerme en buen estado de salud, prevenir enfermedades y alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo. Debo comer CINCO VECES AL DÍA.

ALIMENTOS	MEDIDAS
Arroz /pasta	1/2 taza
Menestras	1/3 taza
Verduras /plátano	1/2 taza
Pan/tortilla/bollo/cereal	1 rebanada
Vegetales (crudos o cocidos)	1 taza
Frutas	3 porciones
Carnes	2 onzas
Huevos	1 unidad
Leche y derivados	1 taza
Azúcar	5 cdtas
Aceite	3 cdtas
Valor calórico total (Kcal)	1200
Proteínas (gramos)	45

ALIMENTOS	EJEMPLOS DE MENÚ
Desayuno	1tz de leche 1 rebanada de pan con 1 huevo revuelto con tomate picadito 1 cdtas. de mantequilla
Merienda	1 guineo
Almuerzo	1/2 tz jugo de naranja natural 1/4 tz arroz 1/3 tz porotos 1/2 muslo pequeño guisado 1/2 taza ensalada zanahoria 1cdta. de aceite y limón
Merienda	1/2 tz piña picada 4 galletas de soda con 4 cdta. de mermelada
Cena	1/2 tz papa picada 1/2 o bistec pequeño picadito 1/2 tz habichuelas 1cdtas. de mantequilla
Merienda	1 tz leche

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 4 AÑOS

TIPO DE VACUNA	EDAD DE VACUNAR	DOSIS	Fecha que se aplica la vacuna/dosis/firma					
			1	2	3	1er. R	2do. R	Firma
Hepatitis B	Recién Nacido. (Antes de las 12 horas de nacido)	1 dosis						
Antituberculosas (BCG)	Recién Nacido	1 dosis						
Hexavalente (DTap+HIb+Hep.B+Polio Inactivado)	2 - 4 - 6 y 18 meses	4 dosis						
Rotavirus	2 - 4 - meses	2 dosis						
Neumococo	2 - 4 - 12 meses	3 dosis						
Influenza	6 - 11 meses	2 dosis						
	1 año	1 dosis cada año						
	2 año							
	3 año							
	4 año							
Triple viral (M.M.R o SPR)	12 meses y 18 meses	2 dosis						
Hepatitis A	12 meses y 18 meses	2 dosis						
Varicela	15 meses y 4 años	2 dosis						
Fiebre Amarilla	15 meses	1 dosis						
Neumococo Polisacárido	2 años (Con riesgo)	1 dosis						
Tetravalente Acelular (DTap-Polio Inactivada)	4 años	1 dosis						
Covid -19	6 -11 meses	3 dosis						

CONSEJERÍA Y SEGUIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO, LACTANCIA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Temas	0 -27 días		28 días a 2 meses		3 a 11 meses		1 a 5 años							
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Cuidados del RN														
Lactancia Materna														
Cuidados para el desarrollo infantil/Pautas de Crianza														
Alimentación y nutrición														
No pantalla plana														

CONSEJERÍA PARA LA CRIANZA EN LA PRIMERA INFANCIA EN CAIPI Y MODALIDAD COMUNITARIA

Parvulario 1 y 2
0 a 4 años

Proveedor: MIDES	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Importancia de los primeros años.								
El rol del padre en la crianza. Vínculo familiar.								
Ambiente saludable.								
Comunicación, estimulación y juego.								
Salud y salud bucal.								
Conductas propias del desarrollo y modo de intervenir (ej: chupete, llanto, rabietas, pataletas.								
Vigilancia de signos de abuso sexual y maltrato.								
Desarrollo del lenguaje.								
Enseñándole a manejar sus derechos.								
Disciplina sin violencia.								
Como apoyarlo en la escuela.								
Necesidades especiales.								

CONSEJERÍA EN EL PREESCOLAR

Parvulario 3
4 y 5 años

Proveedor Docente	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Alimentación saludable									
Limite y reglas en casa y en la escuela									
Prevención de abuso sexual									
Apoyo a los padres con necesidades educativas									
Valores en familia y en la escuela									
El uso de la tecnología en educación preescolar									

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS POR ÁREAS DE DESARROLLO

Nombre del Centro Educativo	Edad	Fecha de ingreso	Psicomotoras			Socio afectiva			Cognoscitiva - lingüística			Inglés	Firma del docente	Sello del Centro Educativo
			I	II	III	I	II	III	I	II	III			

Criterios Evaluación:
LHL: lo he logrado
LEL: lo estoy logrando
LVL: Lo voy a lograr

Niño o Niña con NEE:

La educación es un derecho y un deber de la persona sin distingo de edad, etnia, sexo, religión.

Fuente:
MEDUCA Evaluación del Desarrollo del Niño y de la Niña.
NEE: Necesidades Educativas Especiales

REGISTRO DE LA ATENCIÓN DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS

En esta etapa debo seguir asistiendo a la instalación de salud para controlar mi crecimiento y desarrollo y cuidar mi salud, debo recibir un control por año. También en mi escuela puedo recibir algunas de estas atenciones.

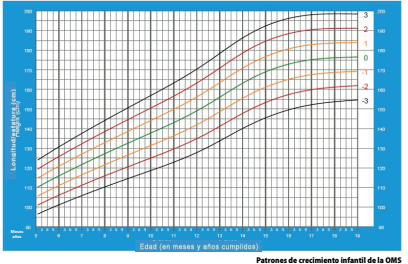
Fecha	Edad años	Peso	Talla	IMC	Estado Nut.	Desarrollo Puberal	Eval. columna	Agudeza Visual	Exámenes indicados	TX. Preventivo		Firma y Registro
										Desparasitación	Supl. Hierro	
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											

REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA

Fecha	Edad	Actividades preventivas	Promoción y educación	Firma y registro
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			

Longitud / estatura para la edad Niños

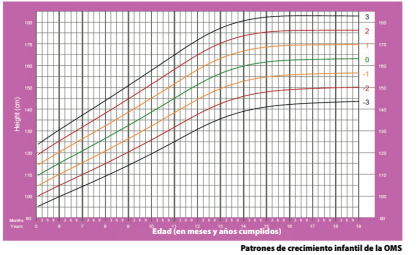
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años - 19 años



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud / estatura para la edad Niñas

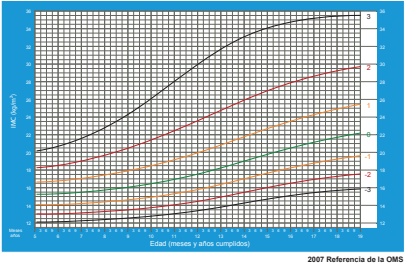
Puntuación Z (5_a 19 años) .



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad NIÑOS

5 a 19 años (puntuaciones z)



2007 Referencia de la OMS

IMC para la edad NIÑA.

OPS Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud — América

5 - 19 años (puntuaciones Z)



2007 Referencia de la OMS

REGISTRO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS

Edad (años)	Fecha (Día/Mes/Año)	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
5- 6		· Puede saltar hacia adelante en un solo pie - tres veces de cuerno. · Puede dibujar a una persona con más de 4 partes correctamente. · Puede dibujar figuras geométricas complejas (rombo, pentágono, óvalo) · Al hablar utiliza adecuadamente los conceptos de tiempo (ayer, hoy, mañana)	· Estimula actividades de coordinación motora fina y gruesa. · Promueva el aprendizaje de algún instrumento musical o actividades artísticas. · Refuerce los conceptos de izquierda y derecha, arriba-abajo, adelante -atrás, etc. · Enséñele canciones, poesías y pídale que le cuente historias.
6-7		· Sella la sopa. · Dicen su nombre completo, nombre de sus padres, su número de teléfono y dirección. · Cuenta los hechos con orden lógico - temporal. · Pueden leer libros o material apropiados a su edad. · Aprende a escribir. · Habilidad de resolver problemas.	· Permítale compartir tiempo con niños de su edad. · Estimule el desarrollo de su capacidad de análisis, pregúntele sobre el uso de los objetos y oriéntele para que el niña resuelva las diferentes situaciones de la vida diaria. · Incluyalos en la realización de las tareas sencillas del hogar. ·Facilite y estimule el interés por los libros y la lectura. · Lean cuentos y durante la actividad hágale preguntas sobre el contenido para estimular su capacidad de análisis.
7-8		· Realiza actividades del hogar y de la escuela. · Sigue instrucciones. · Sigue las reglas del juego. · Participa de actividades y deportes grupales. · Define palabras. · Sabe sumar y restar	· Incentive su interés por los juegos en equipo. · Permítale practicar deportes con regias. · Estimule su participación en actividades culturales variadas. · Explíquele las reglas de autocuidado y sobre el respeto a los demás.
8-9		· Lee y analiza párrafos sin dificultad. · Resuelve problemas. · Puede escribir en párrafo y comprender lo que escribe. · Logra contar en forma regresiva · Comprende las fracciones. · Socializa de manera adecuada con niños, niñas y adultos. · Expresa sus emociones adecuadamente.	· Facilite su desarrollo emocional de manera positiva y con actividades que le generen satisfacción. · Estimule su interés por otras personas y por su ambiente. · Promueva el desarrollo de empatía y el interés por el medio que lo rodea. · Inculque valores y buenas prácticas en sociedad.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS

Tipo de vacuna	Edad de vacunar	Dosis	Fecha que se aplica la vacuna/Dosis/firma			
			1	2	R	Firma
M.M.R	Escolar (Si nunca se han vacunado)	1 dosis				
Neumococo conjugado	5-9 años (Con condición de riesgo)	1 dosis				
Neumococo Polisacárido	7 años (Con condición de riesgo) si nunca se ha vacunado	Refuerzo				
Influenza	5-9 años (Con condición de riesgo) si nunca han recibido la vacuna	1 dosis cada año				
Covid -19	5-9 años	2 dosis				

ALIMENTACIÓN DURANTE LA ETAPA ESCOLAR

La alimentación adecuada para mi edad (etapa escolar) es aquella que satisface mis necesidades de energía y nutrientes por medio de alimentos sanos y variados para que alcance un adecuado desarrollo y crecimiento. Debo comer alimentos considerando los cinco grupos de alimentos que componen el "Plato de la Alimentación", los cuales se agrupan según el valor nutricional.



Alimentación Diaria Recomendada para Escolares y Ejemplo de Menú

Alimentos	Frecuencia	Cantidad Diaria	Tiempo de Comida	Ejemplo de Menú
Arroz / pastas	Diariamente	1 taza (2 cucharones)	Desayuno	1 ta de jugo de naranja natural
Mezcotras	Mínimo 3 veces por semana	1/2 taza (1 cucharón)		2 rebanadas de pan
Pan	Diariamente	2 rebanadas		1 huevo hervido
Tortilla o bollo o cereales		1 unidad	Merienda	1 huevo revuelto con vegetales
Verduras o plátano o papa		1 taza		1 yogurt natural de 4 onzas
Vegetales (crudos o cocidos)	Diariamente	1 taza		1/2 taza de mango picado
Frutas	Diariamente	3 porciones		1 ta de espaguetti
Pollo o pavo	3-4 veces por semana	2 onzas (1presa pequeña)	Almuerzo	1 unidad de muslo de pollo guisado
Pescado o hueo o sardina	2-3 veces por semana			1/2 ta de ensalada (repollo con zanahoria)
Carnes de res o puerco lisa	1 vez a la semana			2 cucharaditas de aceite
				1 naranja pequeña
Huevos	Mínimo 3 veces por semana	1 unidad	Merienda	Frutos secos (Maní)
Leche y derivados	Diariamente	2 taza		1/2 taza de arroz y 1/3 ta de poroto
Azúcar	Diariamente	3 cdtas	Cena	1 unidad de pescado pequeña
Aceite	Diariamente	4 cdtas		1/2 taza ensalada (remolacha, lechuga)
			Merienda	1 vaso de leche

Fuente: Alimentación Diaria Recomendada, Resolución Nº 780 de 30 de mayo 2018

DERECHO A LA EDUCACIÓN Y ORIENTACIÓN

REGISTRO DE LA ORIENTACIÓN, EDUCACIÓN										
Temas	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años	
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Autocuidado										
Prevención del maltrato infantil										
Manejo de la comunicación										
Sexualidad										
Derechos y deberes										

REGISTRO DE LA CONSEJERÍA Y SEGUIMIENTO AL NIÑO Y FAMILIA										
Temas	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años	
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha

REGISTRO DE LAS ATENCIONES DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE (10-19) AÑOS DE EDAD

Fecha	Edad Año	Peso	Talla	IMC	Estado Nut.	P/A	Desarrollo Puberal	Evaluación de la columna	Agudeza Visual	Indicación de exámenes de laboratorios	Suplementos nutricionales		Firma y Registro
											A. Fólico	Hierro	
	10												
	11												
	12												
	13												
	14												
	15												
	16												
	17												
	18												
	19												

REGISTRO DE LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE

Edad	Fecha (Día/Mes/Año)	Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
10-14 años 		- Inicia intereses heterosexuales - Pertenece a grupos, preferiblemente del mismo sexo -Muestra interés por acontecimientos nacionales e internacionales - Inician cambios de ánimo y de comportamiento -Desarrollo de su identidad. - Relaciones sociales.	- Mantenga una buena comunicación con sus hijos. - Escúchelo atentamente SIEMPRE que se acerque a usted a contarle sus preocupaciones. - Estimule su autoestima y refuércele positivamente. - Involúcrelo en las actividades de la vida diaria en el hogar -Muestre interés por aquellas actividades que para él/ella es importantes.
15-19 años 		- Los amigos son muy importantes. - Puede que tengan un mejor amigo. - Aumenta el interés en el sexo opuesto. Sus padres les agradan y los respetan. Disfrutan de hablar con los demás. - Pueden presentar confusiones sobre lo que quieren. - Etapa de transiciones	-Respete sus espacios y sus momentos de silencio - No trate de imponerse, prefiera el diálogo y la negociación -Muestre interés por sus preferencias y respete sus decisiones. -Conozca a sus amigos y permítale interactuar con ellos. -Promueva reuniones familiares y escúchelos.

REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE SALUD BUCAL

Fecha	Edad	Actividades preventivas	Promoción y educación	Firma y registro
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			

VACUNACIÓN DEL ADOLESCENTE/10-19 AÑOS

Tipo de vacuna	Edad de vacunar	Dosis	Fecha que se aplica la vacuna/Dosis/Firma			
			1	2	R	Firma
Neumococo conjugado	10-19 (con condición de riesgo)	1				
M.M.R.	10-19* (si nunca se han vacunado)	2				
Influenza	10-19 (con condición de riesgo)	1				
Tdap	10 años	Refuerzo				
Papiloma Virus	10 años (10 años 11 meses 29 días) y 12 años	2 dosis				
COVID - 19	10-19 años	2 dosis				

GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADOLESCENTE

Mi alimentación en esta etapa debe aportar la energía (calorías) y todos los nutrientes que necesito ya que me encuentro en el periodo de rápido crecimiento y desarrollo, por tanto, debo alimentarme bien, para verme y estar sano.

ADOLESCENTE MASCULINO	ADOLESCENTE FEMENINO
1 tz de jugo de frutas naturales 1 tortilla chica (maíz) 1 huevo	1 tz de leche 1 bolillo de molde 1 huevo
1 guisado	1 guisado
1 ½ de arroz 2/3 tz de pureslo 1 ensalada 1/2 tz de vegetales con 4 cditas. de aceite	1 tz de arroz 1/3 tz de pureslo 1 ensalada pequeña 1 tz de jugo de frutas naturales 1 ½ de vegetales 2 cditas. de aceite
1 manzana mediana	1 manzana mediana
1 tz de macarrones 1/2 tz de carne molida 1/2 tz de verduras con 1 cditas. de aceite	1 tz de coditos 1/2 tz de tuna 1/2 tz de verduras 2 cditas. de aceite
1 tz de leche	1 tz de leche

ALIMENTOS	ADOLESCENTE HOMBRE	ADOLESCENTE MUJER
Arroz / pasta	2 taza	1 taza
Mamextras	2/3 taza	2/3 taza
Verdura/plátano	1taza	1taza
pan/ tortilla/ bollo/ cereal	2 rebanadas	2 rebanadas
Vegetales (crudos o cocidos)	1 1/2 taza	1 taza
Frutas	3 porciones	3 porciones
carnes	5 onzas	3 onzas
huevos	1 unidad	1 unidad
leche y derivados	1 taza	2 taza
Azúcar	8 cditas	5 cditas
Aceite	4 cditas	4 cditas
Valor calórico total (Kcal)	2225	1825
Proteínas (gramos)	80	68

A estos alimentos se puede agregar una pequeña cantidad de aceite a las ensaladas, limón/ se puede integrar una pequeña cantidad de azúcar y sal.

REGISTRO DE LA ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN QUE SE OFRECE AL ADOLESCENTE

Temas	10 - años - 14						15 - años -19					
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Autocuidado												
Prevención del maltrato infantil												
Manejo de la comunicación												
Sexualidad												
Derechos y deberes												
Habilidades para vivir												
Educación sexual responsable												
Referente adulto												
Resiliencia												

LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES TENEMOS DERECHO

A JUGAR, A ESTUDIAR Y A NO TRABAJAR, PORQUE EL TRABAJO INFANTIL:

- ✓ Es peligroso y perjudicial para el bienestar físico, mental, social y moral del niño y del adolescente
- ✓ Interfiere con mi escolarización puesto que:
  - Me priva de la posibilidad de asistir a clases.
  - Me obliga abandonar la escuela de forma prematura.
  - Tengo que combinar el estudio con un trabajo pesado y que consume mucho tiempo.

PARA MANTENERME SALUDABLE

- Practico un estilo de vida saludable.
- Me alimento saludable y a tiempo.
- Practico actividad física.
- Mantengo buena higiene personal.
- Descanso y duermo 8 horas diarias.
- Ingiero abundante agua.
- Evito el alcohol, el tabaco y otro tipo de drogas.
- Practico juegos de mesas, lecturas de cuentos, novelas, narraciones y otros.

CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

EDAD	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	DISCIPLINA/ESPECIALIDAD	SEGUIMIENTO/CONTROL	LUGAR DE ATENCIÓN

CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

EDAD	FECHA (DÍA/MES/AÑO)	DISCIPLINA/ESPECIALIDAD	SEGUIMIENTO/CONTROL	LUGAR DE ATENCIÓN

VISITA DOMICILIARIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

En algunos casos se requiere que el personal de salud me visite en casa:

Fecha (Día/Mes/Año)	Firma, Nombre y Sello	Observaciones e indicaciones

ANOTACIONES DE LOS PADRES

En este espacio mi papá y mi mamá pueden registrar sus preocupaciones y dudas respecto a mi desarrollo y qué necesiten consultar a quienes apoyan mi crecimiento y desarrollo en los controles de salud y en el centro de educación.

SI MI LIBRETA SE PIERDE Y TÚ LA ENCUENTRAS

Por favor llévala a esta dirección:_____
o llama a este teléfono:_____

LIBRETA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

CRECIENDO JUNTOS
Atención integral a la primera infancia

La Libreta del Niño y el adolescente es un documento que registra las principales atenciones que reciben los niños y adolescentes en Panamá. Contiene información sobre el seguimiento de su crecimiento y desarrollo. Es necesario presentar esta Libreta para cada atención de salud y educación del niño y el adolescente. (Decreto No. 34 del 14 de agosto de 2015, Ministerio de Salud)

¡Cuídala! Tu hijo o hija te lo agradecerá

GOBIERNO NACIONAL · CON PASO FIRME · | MINISTERIO DE EDUCACIÓN | MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL | salud | TRIBUNAL ELECTORAL

Patronato Pro Niños de Darién | unicef | Asociación Pro Niñez Panameña | United Way | Con el apoyo del BID