

1. ATENCIÓN EN SALUD POR PEDIATRÍA, MEDICINA GENERAL O FAMILIAR, Y ENFERMERIA PARA LA PRIMERA INFANCIA

1.1 Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- 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.
- 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).

1.2 Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

1.3 Atenciones incluidas

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y 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.

1.4 Talento humano

La valoración integral de la salud en la primera infancia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general o familiar y de enfermería, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

Los profesionales encargados de la valoración integral de la primera infancia deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional,

valoración de la salud auditiva, visual, bucal, mental, sexual, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo.

El profesional de enfermería podrá realizar los procedimientos y ordenar los medicamentos, insumos, dispositivos y otros procedimientos de acuerdo con lo definido en esta intervención/atención.

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

En el caso de los niños de mayor riesgo, la valoración integral debe ser realizada por profesional de pediatría, o por profesionales de medicina general o de medicina familiar, bajo el acompañamiento o la supervisión de pediatría, exclusivamente en los casos en los que no sea posible contar con pediatría.

Se consideran niños con mayor riesgo aquellos con presencia de uno o más de los siguientes factores o antecedentes:

- Bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) (La atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Prematurez (edad gestacional menor de 37 semanas, cuya atención se realizará según los Lineamientos del Programa Madre Canguro que estén vigentes).
- Anomalía congénita mayor o múltiple.
- Hospitalización neonatal mayor a 7 días.
- Patología perinatal o neonatal significativa (por ejemplo, asfixia perinatal, trastornos metabólicos persistentes, convulsiones, trastornos respiratorios, sepsis neonatal temprana que no respondió a primera línea de antibiótico; necesidad de reanimación neonatal, ventilación mecánica, cirugía neonatal, terapia de remplazo renal, punción lumbar, o cualquier otro estudio o procedimiento invasivo).
- Condición crónica (neurológica, cardiovascular, respiratoria, metabólica, endocrinológica, gastrointestinal, renal o de otro tipo).
- Discapacidad (de cualquier tipo o con alto riesgo de presentarla por una condición identificada, por ejemplo, anotia, anoftalmía, agenesia de extremidades, resultados de estudio metabólico para enfermedades neurodegenerativas, etc.).
- Niñas o niños con sospecha de problemas del desarrollo infantil (Por ej: retraso, disociación, desviación o regresión del desarrollo).
- Hijo de madre con sospecha o diagnóstico de depresión postparto.
- Hijo de madre con infección gestacional o perinatal con alto riesgo de malformaciones, problemas del desarrollo o necesidad de atención especial en salud en el niño (Por ejemplo, exposición a Sífilis, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes virus, VIH, Zika virus).
- Hijo de madre con complicaciones durante la gestación que hayan tenido repercusión en el hijo (en edad fetal, perinatal, neonatal o durante el primer año de vida).
- Niño con tamizaje o estudio positivo para alteraciones congénitas (hipotiroidismo congénito, errores innatos del metabolismo, hipoacusia, problemas visuales, etc.) o con sospecha de síndrome genético (Síndrome de Down, Intersexualidad, etc.).
- Niño con necesidad de tratamiento con medicamentos de forma crónica.

- Niño con antecedente de hospitalizaciones recurrentes (más de 3 en el último año), hospitalizaciones prolongadas (mayores a 2 semanas) o que haya necesitado atención en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Hijo de padres (especialmente la madre) con consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo aquellos con riesgo o sospecha de repercusión por consumo de sustancias psicoactivas (por ejemplo, síndrome de alcoholismo fetal, anomalías congénitas, retraso en el desarrollo, síndrome de abstinencia, etc.).
- 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 (incluyendo las neoplasias y las condiciones degenerativas), con discapacidad o con otra condición o situación que afecte negativamente el cuidado del niño en primera infancia.
- Niños víctimas de vulneración o violación de derechos humanos con o sin proceso de restablecimiento de derechos en curso (por ejemplo, víctimas de violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono en el ámbito familiar, escolar, institucional, comunitario, etc., intrafamiliar o testigos de violencia intrafamiliar, abandonados, explotados, secuestrados, traficados o expuestos al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas).
- Niño perteneciente a un hogar en pobreza extrema o en situación de calle.
- Niños que presenten un evento de interés en salud pública.

1.5 Descripción del procedimiento

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento. Es importante contar con la presencia del cuidador y/o acompañante del niño(a) durante la consulta.

1.5.1 Anamnesis

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

- a. Antecedentes personales, 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.
- b. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje neonatal (auditivo, tamizaje de errores innatos del metabolismo, tamizaje de cardiopatía congénita).
- c. Indagar sobre el progreso en los hitos del desarrollo del niño, sobre la adaptación e integración en los entornos de educación inicial, y se debe indagar sobre preocupaciones de los padres o cuidadores respecto al desarrollo de los niños. Debe evaluarse por el desarrollo del lenguaje (indagar aparición tardía de este) y del habla.
- d. En los antecedentes familiares debe hacerse un especial énfasis en: enfermedades hereditarias, asma, tuberculosis, dermatitis atópica, problemas de desarrollo infantil,

antecedente de muerte en hermanos, antecedentes de salud mental de los padres, como trastornos mentales (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, que incluye el 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 debe derivarse a la Ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales. En el caso de exposición al riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, se debe derivar a los padres a la Ruta integral de atención para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

- e. Alimentación en los niños menores de 6 meses: la frecuencia y forma en la que lacta (postura de la madre y del niño, agarre y succión), la forma como reconoce el hambre y saciedad del bebé, la alimentación de la madre y 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 por el tipo, frecuencia, cantidad y modo de preparación y administración de la leche de fórmula, así como el ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche. Deberá explorarse antes de los seis meses, la comprensión sobre el inicio de la alimentación complementaria. Finalmente, el profesional de la salud deberá reforzar en la madre y / su acompañante la confianza en su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.

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

1. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos: agua, agua aromática, jugo, té?
2. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche de fórmula?
3. Durante el día de ayer o anoche ¿(...) recibió leche (vaca, cabra,...) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?
4. 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

- f. Consumo y hábitos alimentarios en el niño mayor de seis meses indagando la frecuencia, cantidad, forma de preparación y tipo de alimentos (incluyendo consumo de azúcar y sal), para lo cual puede ser útil la indagación en las últimas 24 horas o en un día regular. Vale la pena conocer la edad de introducción de los diferentes alimentos durante la alimentación complementaria y la tolerancia a los nuevos alimentos. Debe verificarse si después del año de edad el niño o niña ya consume la dieta familiar.

Las niñas y niños con los siguientes factores de riesgo se les deben ordenar una prueba de hemoglobina y según el resultado derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales:

- 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.
 - Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.
 - Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).
- g. Establecimiento de rutinas y hábitos saludables relacionados con: el 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 y limpieza del área perineal y juego ó movimiento activo de acuerdo a la edad (cuánto tiempo suma al día).
- h. Prácticas de crianza y cuidado: 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).
- i. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del Familiograma (Anexo 6); indagar sobre las capacidades y recursos personales y familiares que inciden en el cuidado de la salud familiar, evaluar el grado de satisfacción de la funcionalidad familiar, a través del Apgar familiar (Anexo 7), permitan comprender las condiciones de la familia y especialmente el ajuste de la

misma con la crianza del niño(a), capacidades en relación con el proceso de desarrollo integral incluye la adaptación o ajuste con el nuevo bebé (distribución de tareas entre cuidadores o red de apoyo respecto a la crianza del niño, labores de la casa y otros hijos en caso tal, tiempo para el cuidado de sí mismo, de los cuidadores y para compartir en pareja, adaptación de los otros hijos con el nuevo bebé y como se maneja la situación, planeación y ajuste con el regreso a las actividades laborales de la madre en caso tal); indagar por las expectativas e inquietudes de familia respecto al cuidado de su salud y sobre el acceso a los servicios de salud. Así mismo, sobre sus visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y sobre experiencias previas de atención. Por otra parte se debe identificar las situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, entre otras, disfuncionalidad familiar, relaciones de poder y autoridad que puedan ir en contra de la dignidad humana, discapacidad o personas que sufren patologías crónicas o enfermedades o huérfanas o terminales. En situaciones de exposición a violencia interpersonal o violencia sexual, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

- j. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Ecomapa (Anexo 8).
- k. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

1.5.2 Examen físico

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. Esta 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.

A continuación, se presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se deben realizar en cada consulta:

Valoración del desarrollo: 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 (Anexo 1). Se aplicará también el test m-Chat (Anexo 2) para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad.¹

¹ Este test podrá ser entregado a los padres y cuidadores, si sus condiciones lo permiten, para su diligenciamiento de forma previa a la consulta, por ejemplo en sala de espera, y en caso de que en alguna pregunta se haya indicado como alteración deberá verificarse durante la valoración.

De encontrar alteraciones en el desarrollo o en el comportamiento del niño, o alteraciones en los resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo-3 o el m-Chat, se debe derivar a la atención resolutive para la evaluación a profundidad del desarrollo del niño. Si la alteración fue detectada por profesional de medicina general o de enfermería, se debe hacer remisión inicialmente a pediatría. Si la alteración fue detectada por especialista en pediatría, debe realizar las remisiones y estudios necesarios para establecer el diagnóstico etiológico, funcional y categórico.

Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos: 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 normatividad vigente² y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años (Anexo 3).

Si identifica alguna alteración o anormalidad en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Valoración de 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 forzoso. Así mismo, en niños debe evaluarse la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), y en las niñas 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 anormalidad en la valoración de la salud sexual, se debe derivar al niño o niña a una atención resolutive por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de 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 retínicas 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 usando optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números, direccional de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks). Esta valoración debe ser realizada por profesional en medicina general con entrenamiento u optómetra.

Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud visual, se debe derivar al niño a la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de alteraciones de la salud visual, o a

² La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.

atención resolutive por oftalmología u optometría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud auditiva y comunicativa: 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, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación (Anexo 4). Durante la consulta se debe aplicar el cuestionario VALE (Anexo 5). Así mismo, debe verificarse la realización del tamizaje auditivo neonatal; en caso de no contar con este tamizaje en los tiempos establecidos por la ruta integral de atención en salud materno – perinatal se debe ordenar y garantizar la toma en los primeros tres (3) meses de vida.

Si los resultados de la prueba tamiz son anormales o se identifica algún factor de riesgo o alteraciones relacionadas con la salud auditiva y comunicativa, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas o a la atención resolutive por fonoaudiología y por pediatría, para ampliación de estudios para diagnóstico y tratamiento.

Valoración de la salud bucal: dirigida a realizar el 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.

Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental: adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, 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, y de ser así derivarse a la ruta integral de atención para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si se identifica exposición a lesiones en los niños o niñas por consumo de sustancias psicoactivas del padre o madre, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Si se identifica 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, se debe derivar al niño o niña a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia; o a la atención resolutive por 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. 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. Así mismo, 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.

1.5.3 Información en salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por el niño, padres o cuidadores. Por lo tanto, 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, de 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 y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas, de 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; de 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. Se debe incluir información sobre 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, se recomienda informar sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, el establecimiento de prácticas de cuidado especiales como el baño y el cambio de pañales, las 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, inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.

De manera general brindar información sobre los derechos de las madres, la importancia del empoderamiento de las mujeres para trabajar actividades de cuidado para ella y sus hijos, así como promover el fortalecimiento del rol del padre como cuidador de sus hijas e hijos.

1.5.4 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, así como las medidas para promover el desarrollo integral en la primera infancia.

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

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.

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:

- a. 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.
- b. Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- c. Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- d. 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
 - Niños en edad preescolar 24 meses a 4 años: albendazol 400 mg vía oral, dosis única, dos veces al año. Junto con la suplementación
- e. 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.
- f. Fortificación casera con micronutrientes en polvo entre los 6 y 23 meses con un ciclo cada seis meses (ver procedimiento fortificación con micronutrientes en polvo).
- g. 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.
- h. Ordenar prueba de hemoglobina si durante la valoración se identifican factores de riesgo.
- i. Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal.
- j. Educación grupal para la salud que incluye a la familia, de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades de los padres o cuidadores y de las niñas y niños.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de los niños y niñas por parte de los padres, madres o cuidadores, se deberá indicar la realización de sesiones individuales de educación para la salud (dirigida a padres, madres o cuidadores) e incluirla en el plan integral de cuidado primario. 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.
- 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.

Así mismo, en función de los hallazgos y necesidades como parte del plan integral de cuidado primario debe realizarse la canalización a:

- a. Educación para la salud dirigida al grupo familiar cuando se identifique alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.
- b. Atención básica de orientación familiar. A continuación se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:
 - Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
 - Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.

- Familias en situaciones de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, (por ej: familias con varios integrantes en condición de dependencia y un solo proveedor, familias en contexto de mayor exposición a violencias, consumo SPA, explotación sexual o económica, pandillismo, entre otras).
 - Familias con algún integrante con discapacidad.
 - Familias con deficientes redes de apoyo, o sostenimiento de relaciones sociales y comunitarias que generen riesgo o afectación de la salud familiar.
 - Familias con prácticas del cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado la salud de la familia (p ej, descuidos en la higiene personal, prácticas y rutinas de alimentación desordenadas e inadecuada de los integrantes de la familia, ausencia de encuentros familiares que se relacionen con sentimientos de soledad y frustración de sus integrantes entre otros).
- c. Rutas Integrales de Atención en Salud de grupos de riesgo o servicios resolutivos.
 - d. Intervenciones del PIC de acuerdo con la oferta territorial.
 - e. Servicios sociales de acuerdo con la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en niños desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil entre otros.

1.6 Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio del cumplimiento de los estándares de habilitación para la consulta de pediatría, medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: carné de salud infantil, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, tablas de percentiles de tensión arterial para niños y para niñas, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, Escala Abreviada de Desarrollo-3 y kit de materiales para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo-3; Test m-Chat, cuestionario VALE, familiograma, APGAR familiar. Así mismo, se debe garantizar la presencia de materiales para examen físico pediátrico (fonendoscopio, equipo de órganos, tensiómetro pediátrico, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual etc.), balanza pesa bebé y balanza de pie, infantómetro y tallímetro.

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: Escala Abreviada de Desarrollo-3, tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y Apgar familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños.