



# LIBRETA DEL NIÑO Y LA NIÑA

“ Esta Libreta contiene información importante para su bienestar y el de su niño o niña. Llévela siempre que vaya a la instalación de salud u otra institución que la requiera.”

# MI LIBRETA, MI HISTORIA

## Desde la gestación hasta los 5 años cumplidos

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

Para garantizar que mis derechos se cumplan, esta Libreta señala las atenciones 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 cuando 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 ingresar al preescolar o la escuela.

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 señala 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  
**TENDRA CONSECUENCIAS**  
**PARA TODA MI VIDA**



## DATOS DE MIS PADRES

Mi madre es \_\_\_\_\_ con cédula # \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ años; de nacionalidad \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_  
y escolaridad \_\_\_\_\_ grupo sanguíneo \_\_\_\_\_

Mi padre se llama \_\_\_\_\_ con cédula # \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ años; de nacionalidad \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_  
y escolaridad \_\_\_\_\_ grupo sanguíneo \_\_\_\_\_

Quien me cuida se llama \_\_\_\_\_ con cédula # \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ años; de nacionalidad \_\_\_\_\_ ocupación \_\_\_\_\_  
y escolaridad \_\_\_\_\_ relación familiar: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL NIÑO O NIÑA

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.

Nací a las \_\_\_\_\_ semanas. Mis medidas fueron: **PESO:** \_\_\_\_\_ Kg. **TALLA:** \_\_\_\_\_ cm.

**PERÍMETRO CEFÁLICO:** \_\_\_\_\_ cm. **APGAR** a 1 min: \_\_\_\_\_, a los 5 min \_\_\_\_\_ **Mi grupo sanguíneo es:** \_\_\_\_\_ Rh

Necesidades especiales: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

LUGARES Y  
TELÉFONOS  
IMPORTANTES

Médico o Pediatra: \_\_\_\_\_

Instalación de salud: \_\_\_\_\_

Código de la instalación de salud: \_\_\_\_\_

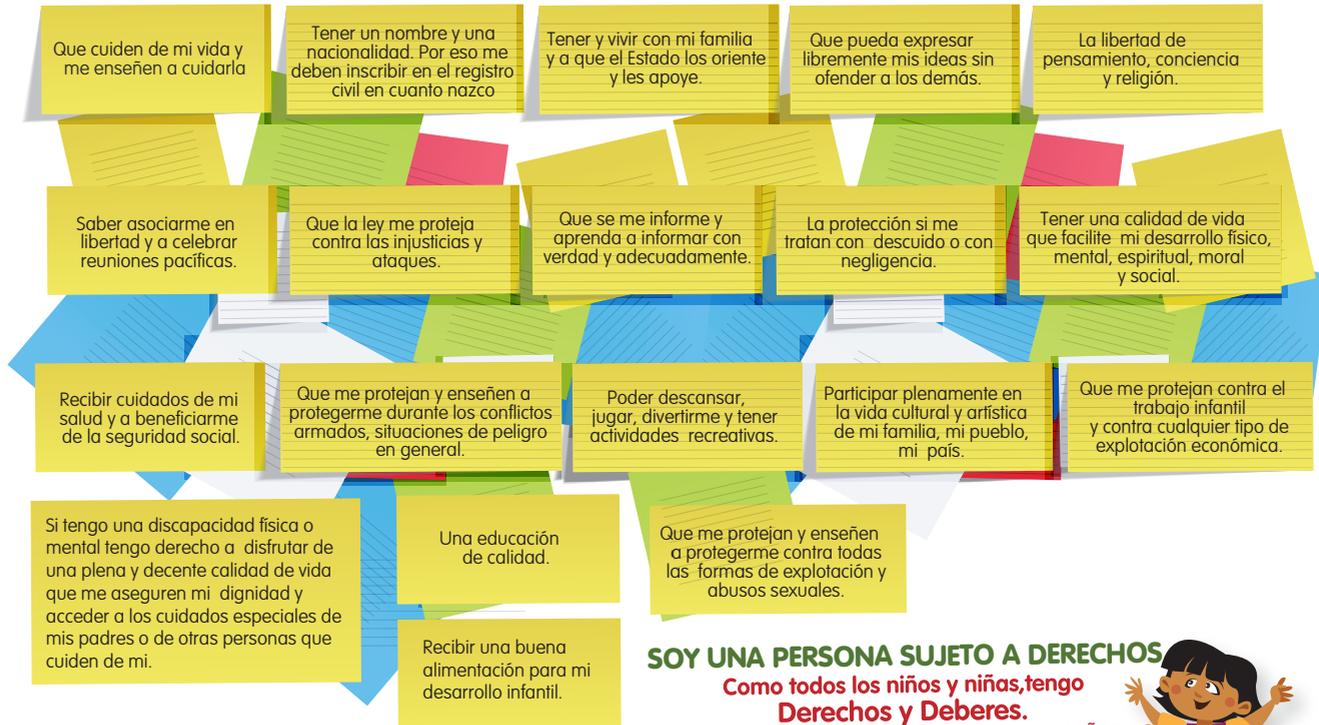
Hospital de referencia: \_\_\_\_\_

Bomberos: \_\_\_\_\_

Policía: 104

Emergencias: 911

# TENGO DERECHOS



## SOY UNA PERSONA SUJETO A DERECHOS

**Como todos los niños y niñas, tengo Derechos y Deberes.**

Papá, mamá es importante que me enseñen a conocerlos y a usarlos bien respetando los derechos y deberes de los demás.



## 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 y mi mamá u otra persona me hablaban, me cantaban o me leían algo yo les escuchaba e iba aprendiendo a reconocer las voces.

Cuando acariciaban la barriga de mi mamá yo lo sentía, si pasaban una luz podía seguirla y así ejercitaba mis ojitos.

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



## CONTROLES DE SALUD PRENATAL

Nro. Control	Día/Mes/Año	Semanas de gestación	Peso (Kgs)	Nombre Instalación	Suplemento de hierro y ácido fólico SI o No	Salud Bucal (Sí/No)	Complemento Nutricional Fortificado	Próxima Cita Día/Mes/Año	Tamizaje materno (Sí/No)	Firma, Nombre y Sello
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

**Las mujeres durante su embarazo deben asistir a todos sus controles prenatales y bucales**

### ¿CUÁNDO HACER LOS CONTROLES DE SALUD PRENATAL?

ANTES DE LAS 13 SEMANAS

ENTRE LAS 14 A 20 SEMANAS

ENTRE LAS 21 A 24 SEMANAS

ENTRE LAS 25 A 27 SEMANAS

ENTRE LAS 28 A 32 SEMANAS

ENTRE LAS 33 A LAS 36 SEMANAS

ENTRE LAS 37 A LAS 41 SEMANAS

## VACUNAS PARA LA MUJER EMBARAZADA

### VACUNAS PARA TI MAMÁ

Nombre de la vacuna	Momento de vacunar	Dosis	Fecha de Aplicación				Citas			Firma y Sello
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Tétano y Difteria (TD)	Antes o en cualquier momento del embarazo	2 dosis y un refuerzo al año de la última dosis	1º.d							
			2º.d							
			Ref.							
Sarampión y Rubeola (MR)	Antes del embarazo o inmediatamente después del parto	1 si nunca ha sido vacunada	Fecha de Aplicación							
			Día/Mes/Año							
Refuerzo Tétano, Difteria y Tosferina (TDAP)	A partir del 3er trimestre o inmediatamente después del parto	1 dosis de refuerzo	Fecha de Aplicación							
			Día/Mes/Año							
Influenza	Embarazadas en cualquier momento	1 dosis	Fecha de Aplicación							
			Día/Mes/Año							

### VACUNAS PARA TI PAPÁ O MI CUIDADOR CERCANO

Nombre de la vacuna	Momento de vacunar	Fecha de Aplicación
		Día/Mes/Año
Vacuna TDAP	Durante el embarazo de la mujer o en el puerperio inmediato	

**Recuerda que también es importante la vacunación de mi papá y cuidadores.**

# CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO

## DESARROLLO GESTACIONAL Y PARTO

Tema	Número de controles prenatales								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
MINSA-CSS	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
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									

## NUTRICIÓN

Tema	Número de controles prenatales						
	1	2	3	4	5	6	7
MINSA-CSS	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
Preparándose para la lactancia materna y el apego inmediato							
Lactancia materna exclusiva							
Banco de leche materna							
Nutrición en el niño y la niña							
Alimentación y suplementos							

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



## CONSEJERÍA SOCIAL DURANTE EL EMBARAZO

Tema	Número de visitas									Firma, Nombre y Sello
	1			2			3			
MIDES	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										
Violencia, estrés crónico										



**"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"

## ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Grupo de Alimentos	Nutrientes	Alimentos donde se encuentran	Alimentos Disponibles	Fecha e iniciales del que da orientación nutricional
Almidones, granos, cereales	Energía	Arroz, pan, papa, maíz, macarrones, plátano, menestras, verduras.		
Frutas y vegetales	Vitaminas y minerales	Naranja, piña, papaya, mango, repollo, zanahoria, tomate, entre otras.		
Carnes	Proteínas, vitamina del complejo B, hierro y zinc.	Carnes, pollo, pescado, huevo.		
Lácteos	Vitamina A, B,D, calcio y fósforo.	Leche, quesos, yogurt.		
Aceites grasos y azúcares	Energía	Aceite, azúcar, miel.		

**MAMÁ: PARA QUE YO PUEDA DESARROLLARME BIEN Y TÚ NO TENGAS PROBLEMAS DE ANEMIA, ES IMPORTANTE QUE CADA DÍA CONSUMAS ALIMENTOS RICOS EN PROTEÍNAS, CALCIO, HIERRO, VITAMINA C Y ÁCIDO FÓLICO.**



# ALIMENTACIÓN

Mamá, desde el primer control prenatal recibirás gratuitamente vitaminas, hierro y ácido fólico, te pueden recomendar calcio. No te olvides de tomarlos.

## ACIDO FÓLICO

Es una vitamina que ayuda a que mi cerebro y mi columna se desarrollen bien desde el inicio, desde antes que sepas que estás embarazada.

Por eso hay que tomarlo desde antes de salir embarazada y luego durante todo el embarazo.

## MULTIVITAMINAS

Complementa nuestra alimentación



Mamá, para desarrollarme bien no es necesario que comas por dos. Al contrario, puede perjudicar tu salud.

Procura consumir más frutas y vegetales naturales, carnes y huevo.

## 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

Es muy importante porque te ayuda mamá a evitar la anemia y a mí a desarrollarme bien. Tómalo, una hora antes de los alimentos con mucha agua o jugo de frutas cítricos para facilitar su absorción. Y evitar el estreñimiento.

**PERO NUNCA LA TOMES CON LECHE** porque disminuye su efecto.

## EVITE



Cubitos de pollo o de res, sopa de sobre o envasadas, snacks o cositas de picar.

Sodas y maltas, por su alto contenido de azúcar y conservantes que te llevan a un aumento excesivo de peso e impiden la absorción del calcio y hierro.



**Mamá no tomes ALCOHOL, NO FUMES, NI CONSUMAS DROGAS**

## 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.

Hinchazón en las manos y la cara.

Abundante vómito.

Palpitaciones.

Zumbidos en los oídos

Si has dejado de sentirte o si no me muevo (a partir de las 20 semanas).

Trastornos de la visión (visión doble, borrosa, manchas).

Ataque, convulsiones

## 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 quien 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		Administración de la Vitamina A.	
¿Quién acompañará a mi mamá?				Día/Mes/Año	Nombre y Firma
¿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 la niña y el carnet perinatal					

### 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.

Acude a tu control post parto entre el cuarto y séptimo día después del parto.



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



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

Firma de la persona responsable de la consejería



## MI HISTORIA DESPUÉS DE NACER

Los primeros años de mi vida son muy importantes. Si me nutren adecuadamente, cuidan de mi salud, estimulan mi desarrollo, soy amado, juego y río, podré tener un mejor rendimiento en la escuela, ser un adulto productivo, e insertarme exitosamente en la vida social.

Con mi inscripción del nacimiento se abre la puerta al ejercicio de mis derechos humanos. Para ayudarme a crecer, inscribanme 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 incluir 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, acudan 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 de su idioma.



## 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 Corregidor, 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 nos 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 de identidad?

-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 y en las oficinas administrativas de la Caja del Seguro Social.

-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.

## TAMIZAJE NEONATAL

METABÓLICO	TAMIZAJE CARDIACO	AUDITIVO	VISUAL
Fecha de realización:	SI _____  NO _____	Fecha de realización:	Fecha de realización:
F		Pasó _____ No pasó _____	Observaciones: _____
G		Referido: _____	_____
HCS		Dx final: _____	_____
DG6FD			_____
HC			_____
AF			
Firma, Nombre y Sello:	Firma, Nombre y Sello:	Firma, Nombre y Sello:	Firma, Nombre y Sello:

## CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CONTROLES DE MI CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
EL PRIMER MES DE NACIDO	2 CONTROLES
DE 1 A 11 MESES	7 CONTROLES
DE 12 A 23 MESES	3 CONTROLES
DE 24 A 59 MESES	2 CONTROLES POR AÑO

**En mis primeros 7 días de vida deben hacerme un tamizaje neonatal (metabólico, auditivo y visual) para saber si he nacido con alguna enfermedad y poder cuidarme mejor**



## CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Control N°	Fecha (Día/Mes/Año)	Edad	Peso (Kg)	Talla (Cms)	Perímetro Cefálico (cms.)	Índice de masa corporal	Salud Bucal (Sí/No)	Desparasitación (Sí/No)	Complemento Nutricional Fortificado (Sí/No)	Próxima cita	Registro y verificación de la provisión de hierro	Suplemento de hierro Sí o No
										Día/Mes/Año		
1		3 - 7 días										
2		15 días										
3		1 mes										
4		2 meses										
5		3 meses										
6		4 meses										
7		6 meses										
8		8 meses										
9		10 meses										
10		1 año										
11		1 año 3 meses										
12		1 año 6 meses										
13		2 años										
14		2 años 6 meses										
15		3 años										
16		3 años 6 meses										
17		4 años										
18		4 años 6 meses										

TAMIZAJE NEONATAL-CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

## VISITA DOMICILIARIA

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

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

Vitamina A		
Edad	Fecha (D/M/A)	Fecha (D/M/A)
<b>6 a 11 meses</b>		
<b>1 año</b>		
<b>2 años</b>		
<b>3 años</b>		
<b>4 años</b>		
<b>5 años</b>		



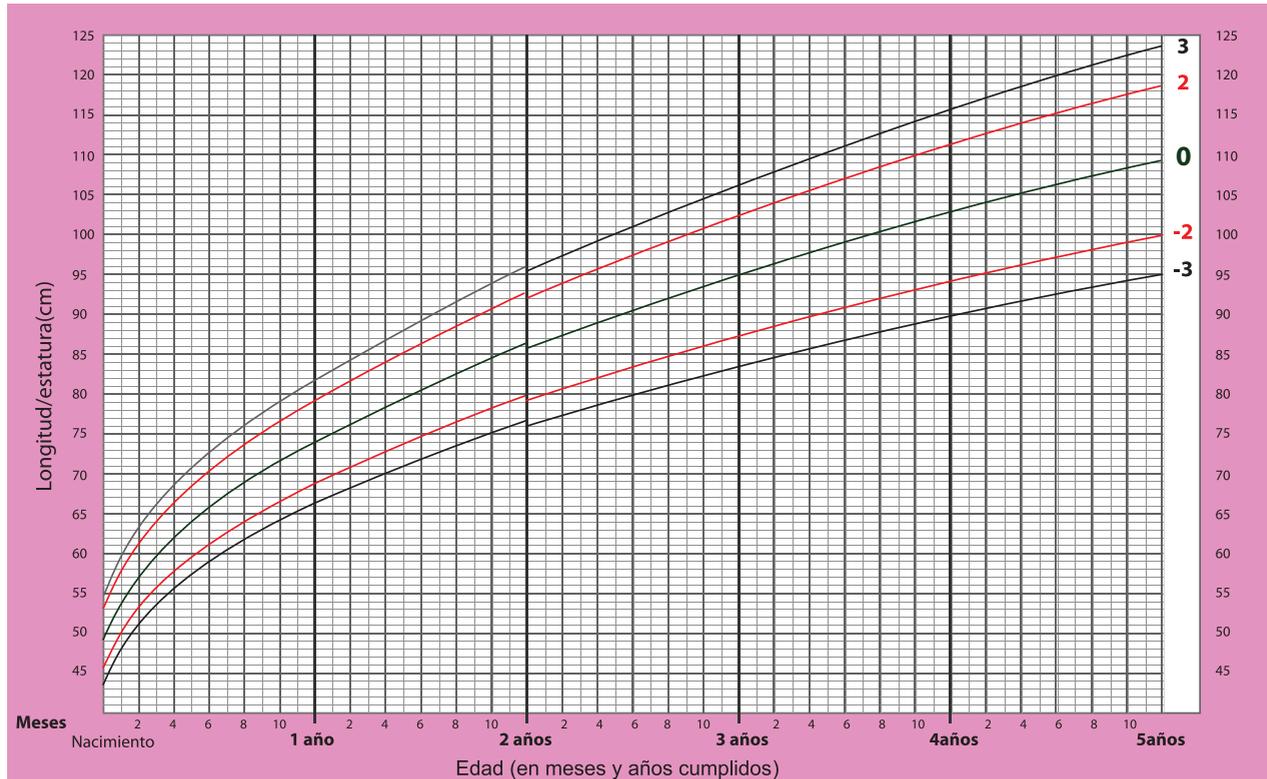
## ESQUEMA DE VACUNACION DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

TIPO DE VACUNA	Edad de vacunar	Dosis	Fecha en que se aplica la vacuna (Dosis)				
			1ª	2ª	3ª	1er. Refuerzo	2do. Refuerzo
Hepatitis B	Antes de los 12 horas de nacido	1					
Anti tuberculosis (BCG)	Recién nacido	1					
Neumococo Conjugado	2 – 4 -12 meses	3					
Hexavalente (Hepatitis B, Difteria, Tos ferina, tétanos, polio, Haemophilus Influenza)	2-4-6 meses	3					
Rotavirus	2- 4 meses	2					
Influenza	6 -11 meses	2					
	12 -59 meses	1					
Paperas, Rubeola y Sarampión Triple Viral SPR(MMR)	12 – 18 meses	2					
Hepatitis A	12-18 meses	2					
Tetraivalente (DPT –Hib)	18 meses	1					
Polio oral	18 meses a 4 años	2					
Polio intramuscular	18 meses a 4 años	2					
Varicela	15 meses	2					
	4 años						
Fiebre Amarilla (Darién, P. Este, G. Yala)	15 meses	1					
Difteria, Tétanos y Pertusis (DPT)	4 años	1					
Neumococo Polisacárido 23 Valente	24 meses	1					
Otras vacunas							

VISITA DOMICILIARIA -  
VACUNAS

# Longitud / Estatura para la edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

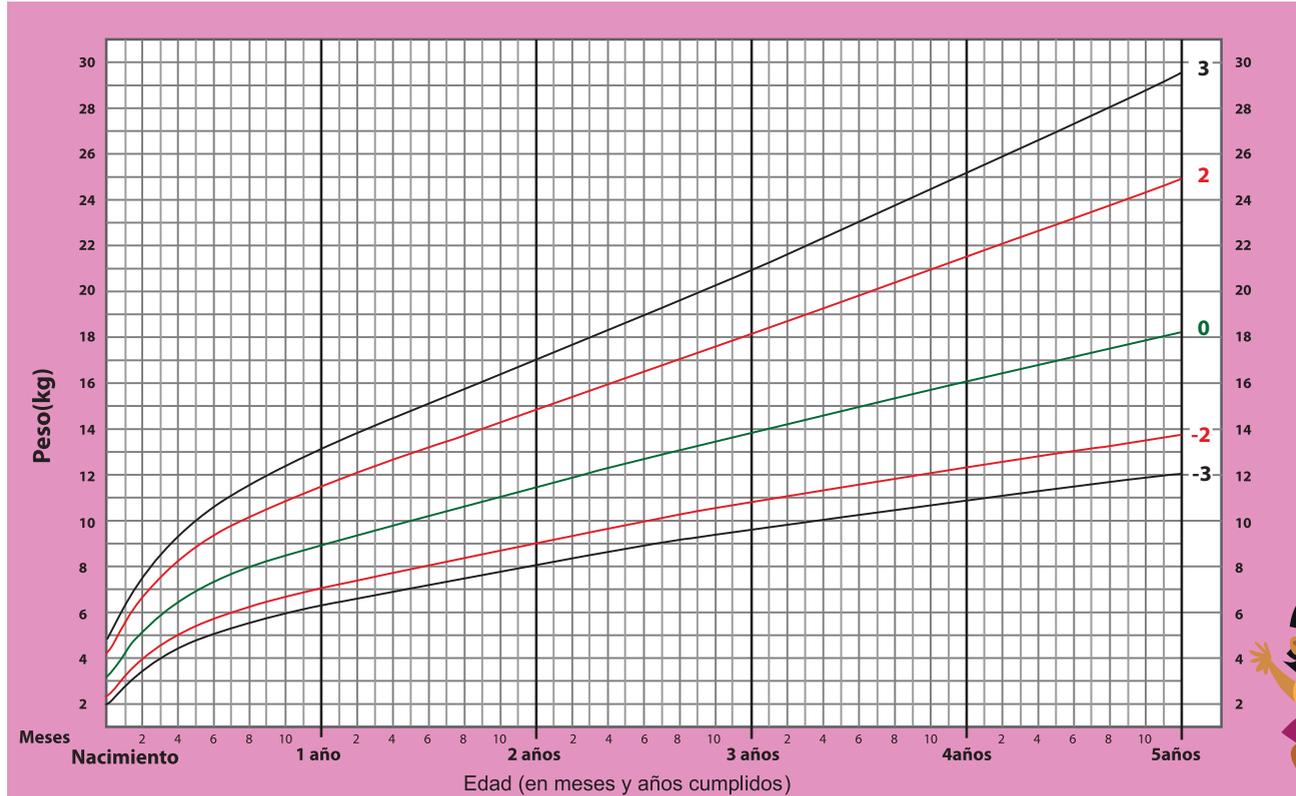


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# Peso para la Edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



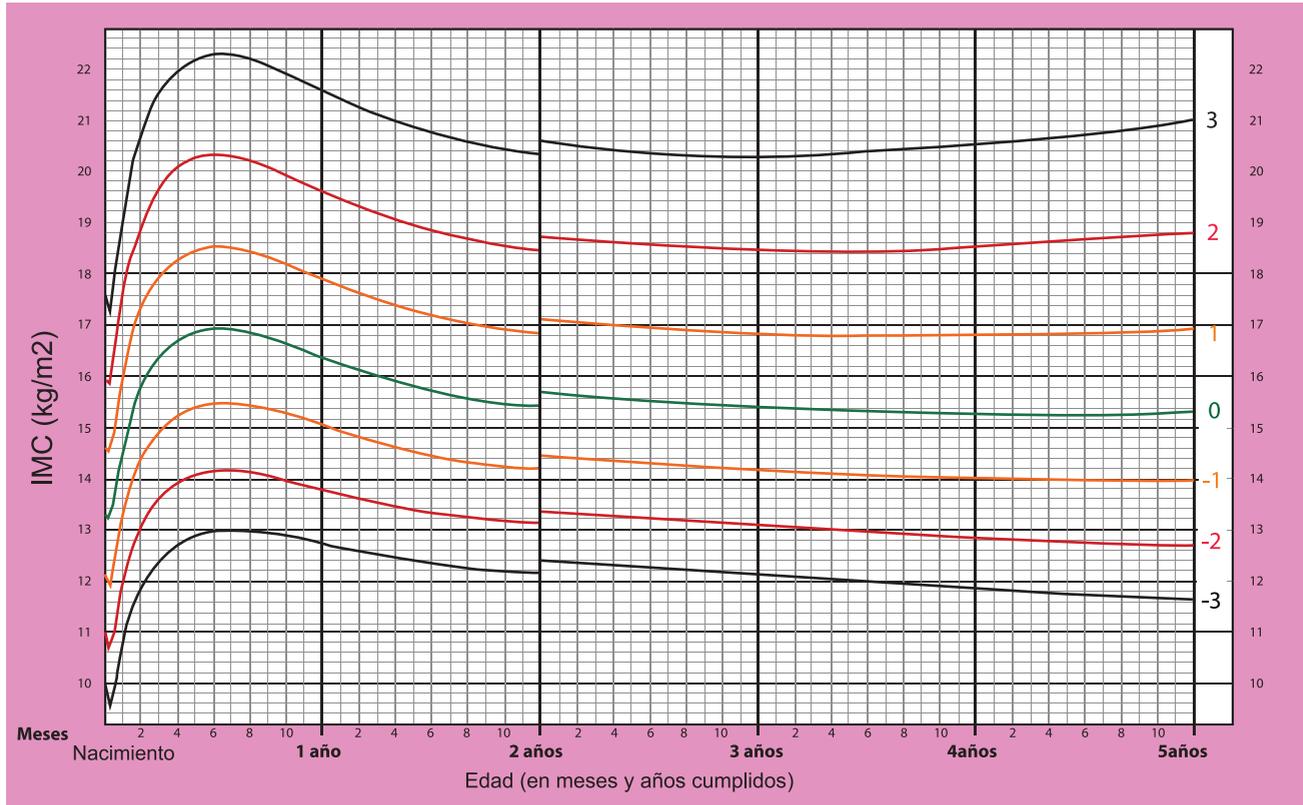
PATRON DE CRECIMIENTO  
INFANTIL DE LA NIÑA



Patrones de Crecimiento Infantil OMS

# IMC para la Edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

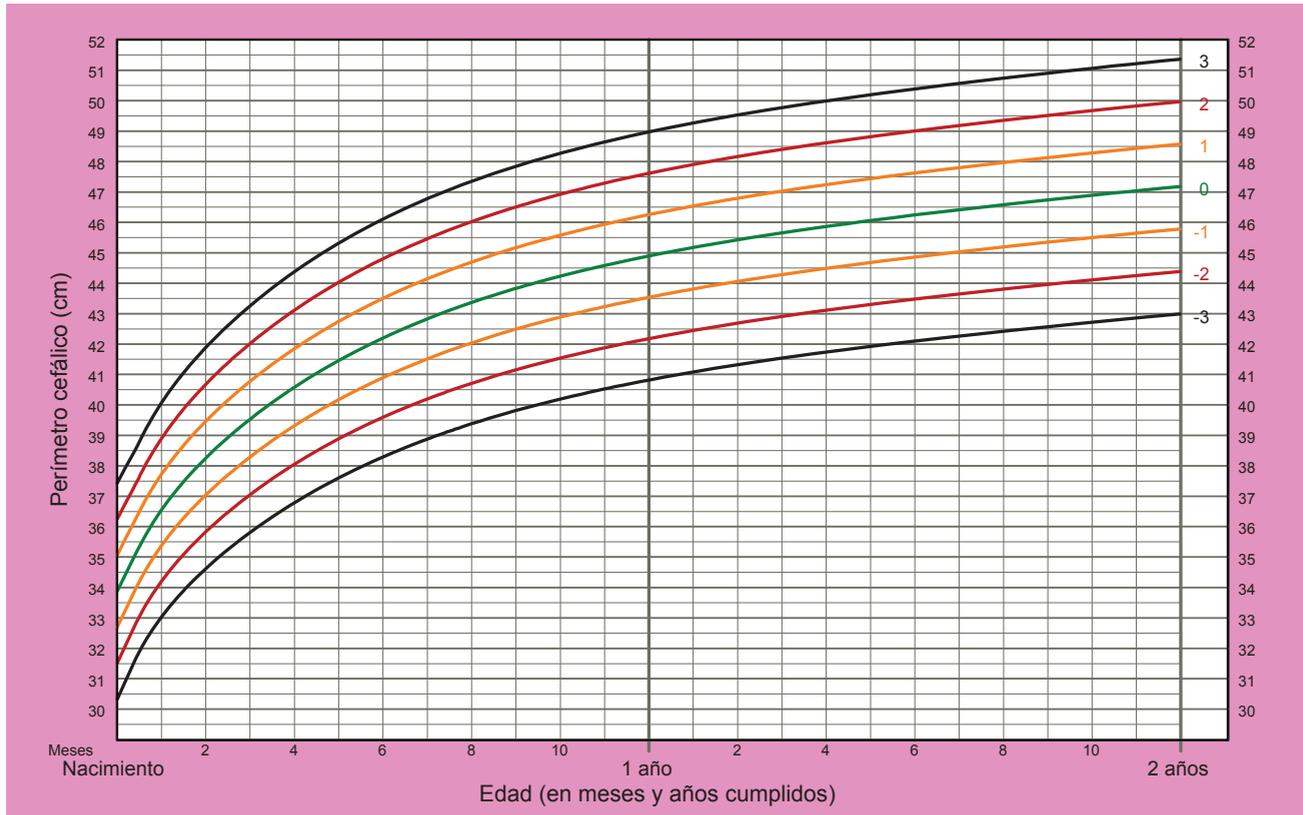


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# Perímetro cefálico para la edad de la Niña

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

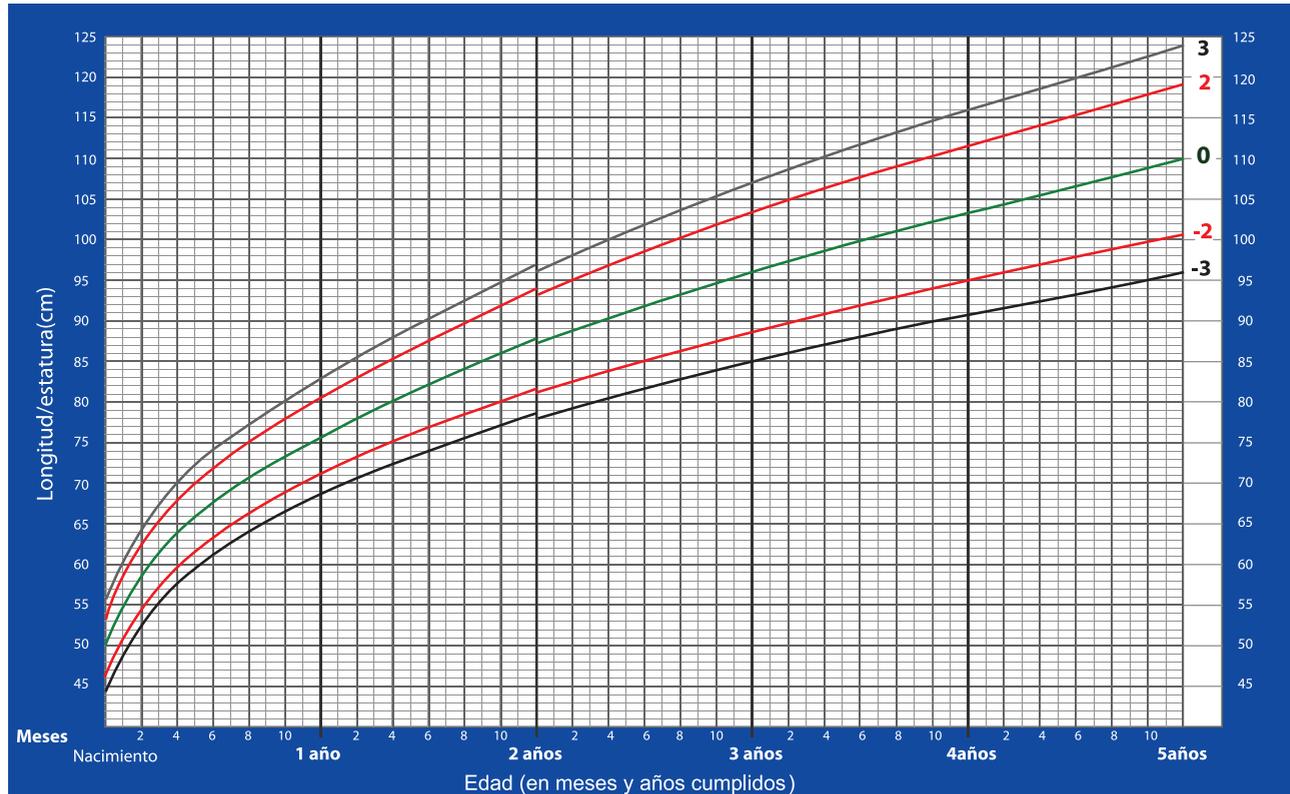


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# Longitud / Estatura para la edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

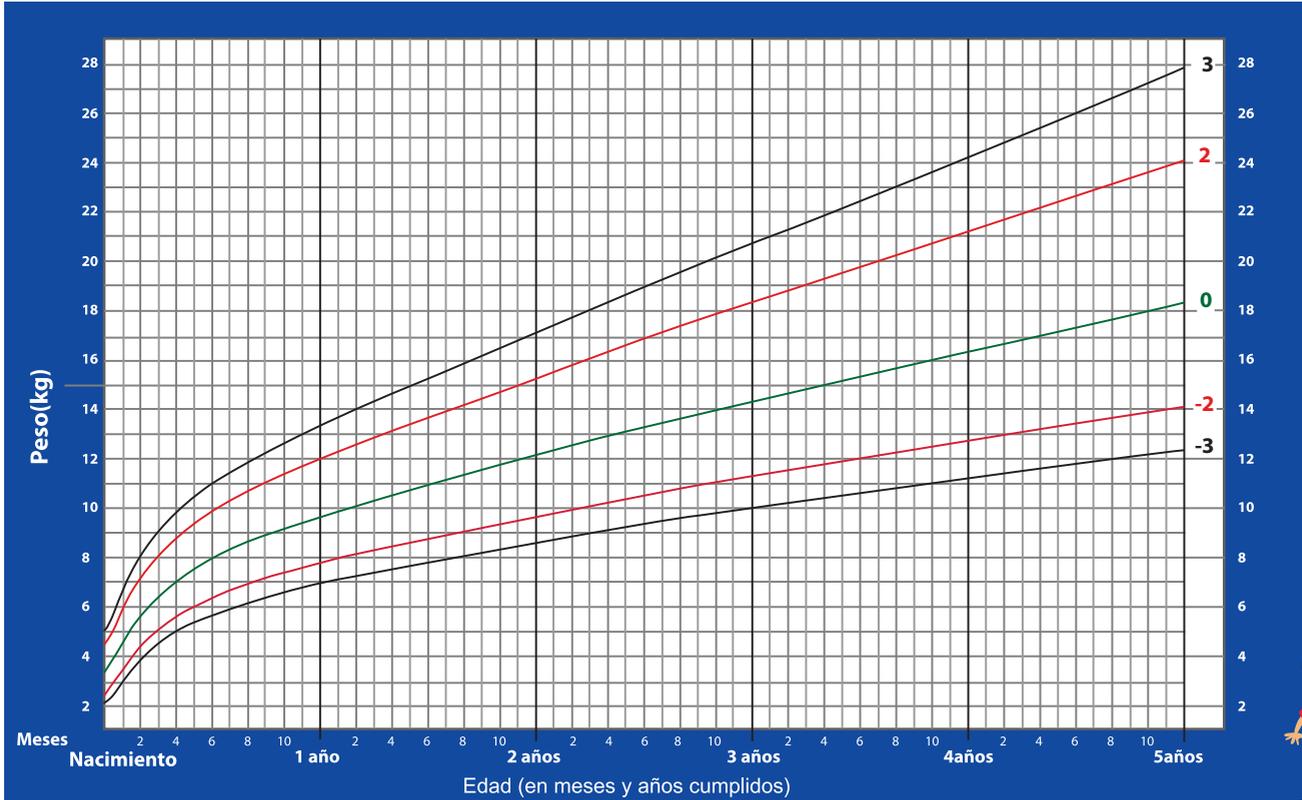


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# Peso para la Edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



PATRON DE CRECIMIENTO  
INFANTIL DEL NIÑO

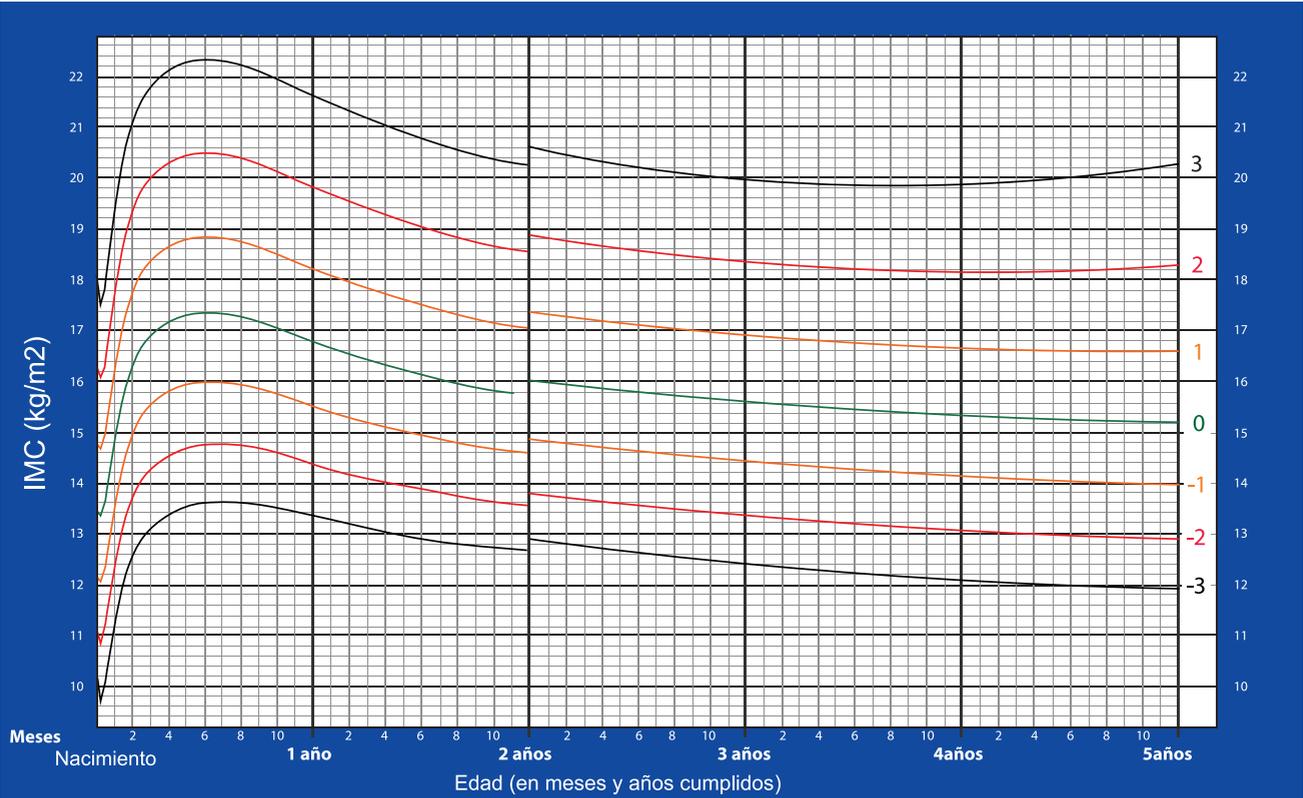


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# IMC para la Edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

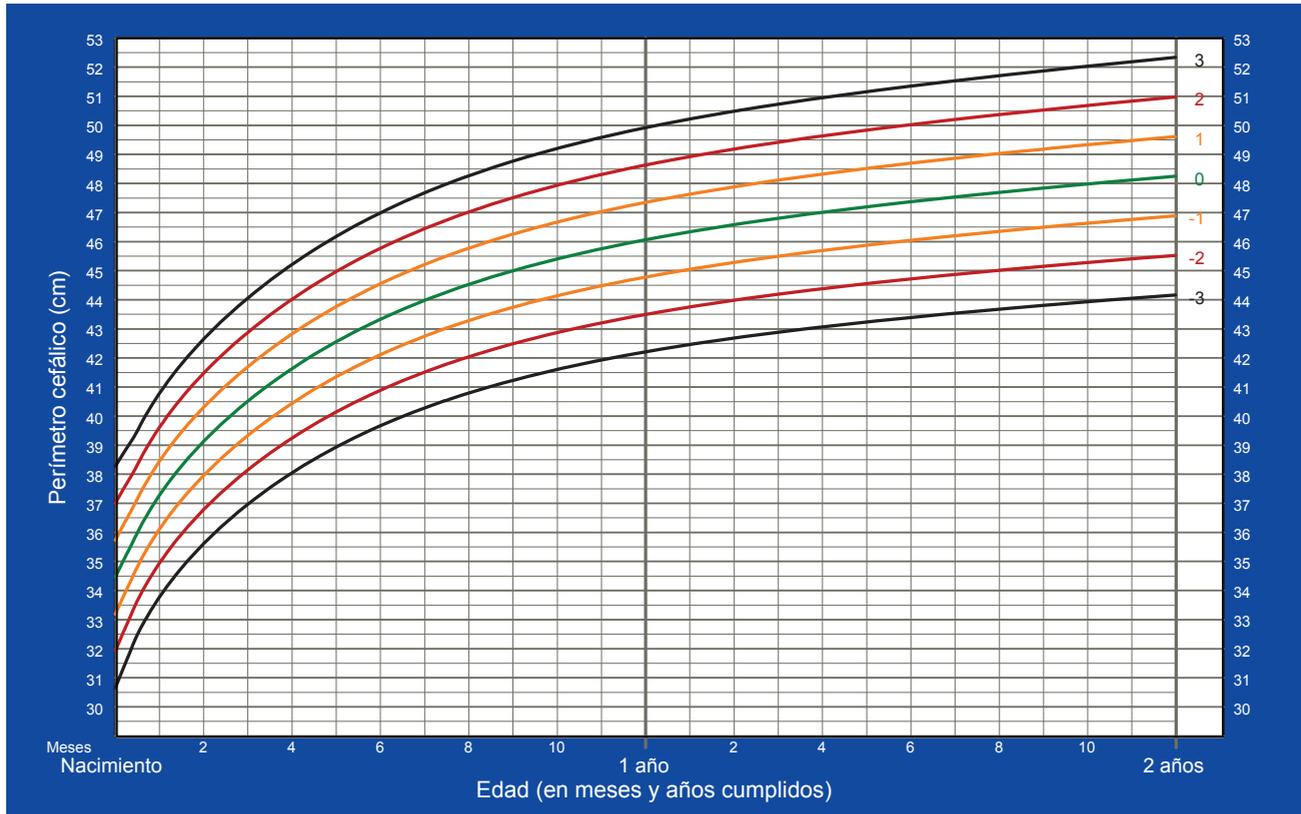


Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# Perímetro cefálico para la edad del Niño

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de Crecimiento Infantil OMS



# CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA

## DESARROLLO Y CRECIMIENTO

Tema	RN a 27 días	28 días a 2 meses	3 a 11 meses	1 a 5 años							
MINSÁ-CSS	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Cuidados del Recién Nacido											
Importancia tamizaje neonatal											
Prevención de accidentes y riesgos en el hogar (caídas, quemaduras, asfixia)											
Prevención y tratamiento de diarrea e infecciones respiratorias)											
Importancia de vacunas y control de enfermedades prevenibles)											
Prevención del abuso											
Salud bucal, hábitos e higiene											

# CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA

## NUTRICIÓN

Tema	De nacimiento a 11 meses			1 a 5 años								
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	
MINSA-CSS												
Lactancia materna, fomento, importancia, manejo.												
Suplementación Hierro y desarrollo del niño o niña.												
Preparación complemento nutricional y su importancia.												
Requerimientos nutricionales para cada etapa												



**“MAMÁ Y PAPÁ:**  
 ASISTAN A TODAS LAS CONSEJERÍAS.  
 NOS AYUDARÁN A INTERRELACIONARNOS MEJOR,  
 A QUE CREZCA SANO, FELIZ Y A CUIDAR LA SALUD  
**DE MI MAMÁ Y LA MÍA”**

CONSEJERÍA S DEL  
 NIÑO Y DE LA NIÑA

## PROGRAMA DE CONSEJERÍAS DEL NIÑO Y LA NIÑA

Proveedor Educación	Crianza	Fecha									
Mides	Fecha: 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 según la edad											
Conductas propias del desarrollo y modo de enfrentarlos: chupete, llanto, horarios, patatelas.											
Vigilancia de signos de abuso sexual y maltrato.											
Desarrollo del lenguaje											
Enseñándole a manejar sus derechos											
Disciplina sin violencia											
Como apoyarlo en la escuela											

Proveedor Educación	Crianza	Fecha									
Meduca	Fecha: Día-Mes -Año	Día/Mes/Año									
Desarrollo infantil temprano											
Acompañando a nuestro hijo/a en pre escolar											

## NUTRICIÓN



**NO ME DEN:**



**Agua**



**Tés**



**Jugo**

**MAMÁ RECUERDA QUE PARA AMAMANTARME BIEN, DEBES:**



Tomar un vaso de agua cada vez que amamantas.



Desde mi nacimiento dame de mamar 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 eres VIH positivo o sospechas que lo eres, no me des de mamar tu leche. Puedes transmitirme la infección. Dame leche del Banco de leche materna pasteurizada o la que te recomiende el personal de salud.



Y continúa tomando las tabletas de hierro y ácido fólico durante los primeros tres meses después del parto.

# NUTRICIÓN

Además de la leche materna, a partir de los 6 meses y hasta mi primer año de vida, debo comer así:

Horario	6 - 7 meses	8 meses	9 meses
5:00 - 6:00 am	Leche materna	Leche materna	Leche materna
8:00 am Desayuno	Media taza de papilla de cereal o crema nutritiva y media taza de puré de frutas.	Media taza de papilla de cereal o crema nutritiva y media taza de puré de frutas.	- 1 yema de huevo cocida o 1 rebanada de queso.  - Media taza de papilla de cereal o crema nutritiva.  - 1 rebanada de pan o media tortilla
10:00 am	Leche materna	Leche materna	Media taza de puré de frutas y leche materna
12:00 m.d Almuerzo	Media taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.	Tres cuartos de taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.	1 taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.
3:00 pm	Leche materna	Leche materna	Leche materna
5:00 - 6:00 pm Cena	Media taza de puré de frutas	Tres cuartos de taza de puré de vegetal, verduras y carne molida.	- 1 taza de puré de frijoles, arroz y vegetales  - 1 muslo de pollo en trocitos
8:00 pm	Leche materna	Leche materna	Leche materna
10:00 pm	Leche materna	Leche materna	Leche materna

## Consejería en alimentación

Fecha (D/M/A):		6- 11 meses
Fecha (D/M/A):		1 a 5 años

## Consejería en preparación del complemento nutricional

Fecha (D/M/A):	
----------------	--

## A PARTIR DE MI PRIMER AÑO

Ya puedo comer de todo.  
Ofrézcanme los alimentos en un lugar adecuado, silla y mesa si es posible, con paciencia y amor.

Deben ayudarme a que coma por mí mismo, a usar mi propia cuchara, mi propio plato.

Si rechazo varios alimentos, experimenten con otras combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarme a comer.

Eliminen las distracciones mientras como (televisión, juegos) porque por mi edad pierdo el interés rápidamente.

Mamá recuerda que una manera de evitarme la posibilidad de deficiencia nutricional es con el **Suplemento Preventivo de Hierro** que me lo entregarán en las siguientes edades:

EDAD	Fecha (D/M/A)
Lactantes de bajo peso al nacer y Lactantes prematuros	
De 4 a 11 meses	
De 12 a 23 meses	
De 24 a 5 años	

## CONTROL DE EVALUACIÓN DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES



**Mi aprendizaje es a través de experiencias vivida.** La seguridad en mi mismo, los valores y virtudes los aprendo y se refuerzan en mis primeros 5 años y luego me ayudará en la adolescencia frente a la presión de los grupos.

**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

Edad	Evaluación			Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
	Día	Mes	Año		
<b>0 a 3 meses</b> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostengo la cabeza</li> <li>- Juego con mis manos</li> <li>- Respondo con balbuceos cuando me hablan.</li> <li>- Fijo la mirada y sigo rostros.</li> <li>- Emito sonidos. Sonríó</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuésteme a dormir siempre boca arriba o de costado. Así no me ahogo si devuelvo la leche.</li> <li>- Hagan sonar cosas cerca a mis oídos sin que lo vea. Hagan sonidos de vocales y vean como imito.</li> <li>- Pónganme en diferentes posiciones para practicar a levantar mi cuello y moverme.</li> <li>- Acerquen a mis manos objetos llamativos y sáqueme a pasear para que conozca otros rostros.</li> </ul>
<b>3 a 6 meses</b> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomo objetos, intento alcanzarlos y llevarlos a mi boca.</li> <li>- Puedo localizar e imitar sonidos.</li> <li>- Giro sobre mi propio cuerpo.</li> <li>- Empiezo a sentarme sin ayuda.</li> <li>- Reconozco a las personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimúlenme a comer sentado.</li> <li>- Ayúdenme a sentarme durante mi alimentación.</li> <li>- Déjenme jugar con el agua durante el baño</li> <li>- Vayan enseñándome el nombre de objetos y personas.</li> <li>- Acarícíenme, abrácenme, canten, háblenme y no se cansen de decirme que me aman.</li> </ul>

## CONTROL DE EVALUACIÓN DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES

Edad	Evaluación			Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
	Día	Mes	Año		
<b>6 a 9 meses</b>  				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paso objetos de una mano a otra.</li> <li>- Me siento solo, gateo.</li> <li>- Estiro mis brazos para que me alcen.</li> <li>- Me encanta mirarme en el espejo.</li> <li>- Lloro frente a extraños porque no los reconozco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jueguen conmigo frente al espejo.</li> <li>- Jueguen conmigo con una manta, a taparse y descubrirse.</li> <li>- Ayúdenme a permanecer sentado durante mi alimentación.</li> <li>- Dejen que explore, que gatee, llámenme para que vaya donde ustedes, pongan cosas llamativas lejos para que trate de alcanzarlo.</li> <li>- Léanme cuentos con figuras grandes, así me los muestran y dejan que los agarre, que los mire.</li> <li>- Muéstrenme sus labios para que los vea mientras dicen palabras, así aprenderé a decirlos también.</li> </ul>
<b>9 a 12 meses</b>  				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meto y saco un objeto en una caja.</li> <li>- Repito palabras simples.</li> <li>- Camino con apoyo.</li> <li>- Garabateo.</li> <li>- Demuestro alegría cuando me despido, imito gestos, aplaudo, hago adiós.</li> <li>- Gozo mucho jugando a las escondidas.</li> <li>- Me siento y me levanto sin ayuda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Háganme participar de todos los momentos familiares.</li> <li>- Jueguen, bailen y hagan gestos conmigo.</li> <li>- Acostúmbrenme a tener horarios de siesta, de comidas y de irme a la cama.</li> <li>- Si me da una rabieta no me griten, no me peguen, ni intenten calmarme con golosinas, porque así no aprenderé a manejar mis emociones.</li> <li>- Enséñenme a calmarme con paciencia y suavidad. Si ustedes se alteran, me alterarán más.</li> </ul>
<b>1 a 2 años</b>  				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Camino y corro</li> <li>- Abro y cierro frascos</li> <li>- Reconozco objetos y personas</li> <li>- Obedezco 2 órdenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejen que siga explorando y enséñenme a cuidarme sin darme miedo.</li> <li>- Jueguen conmigo.</li> <li>- Enséñenme las palabras mágicas: Por Favor, Gracias, etc.</li> <li>- Denme órdenes simples de conducta explicando el porqué de ellas.</li> </ul>

## CONTROL DE EVALUACIÓN DE MI DESARROLLO Y FORMAS DE ACTIVAR MIS CAPACIDADES

Edad	Fecha (D/M/A)			Lo que puedo hacer	Cómo estimular mi desarrollo
	Día	Mes	Año		
<b>2 a 3 años</b> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya camino, corro, trepo</li> <li>- Ayudo a vestirme y desvestirme.</li> <li>- Digo mi nombre.</li> <li>- Trazo rayas, círculos.</li> <li>- Construyo frases cortas.</li> <li>- Aprendo a avisar para orinar.</li> <li>- Comienzo a interesarme por otros niños y niñas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Háblenme normalmente, así aprenderé más rápido.</li> <li>- Permitan que me vista y desvista sólo.</li> <li>- Inícienme 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.</li> <li>- Denme lápiz y papel para dibujar, libros para que pase horas.</li> <li>- Léanme cuentos y jueguen conmigo.</li> <li>- Sigam enseñándome el nombre de las cosas, de las personas.</li> </ul>
<b>3 a 4 años</b> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Subo escalones.</li> <li>- Pregunto: ¿qué es esto? ¿Por qué?</li> <li>- Canto y bailo con música.</li> <li>- Copio y trazo un círculo.</li> <li>- Contesto 2 o más preguntas antes de cansarme.</li> <li>- Construyo frases, uso verbos.</li> <li>- Controlo mis esfínteres de día.</li> <li>- Se mi nombre y mi edad y ya puedo comer solo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuéntenme e inventen historias conmigo.</li> <li>- Miren, lean y comenten libros conmigo.</li> <li>- Sigam alentándome para que coma sin ayuda.</li> <li>- Ayúdenme a que me bañe, a cepillarme mis dientes.</li> <li>- Estimúlenme a que juegue con otros niños o niñas, pero no me obliguen a compartir mis cosas, aún no sé hacerlo.</li> <li>- Enséñenme lo que está bien y lo que está mal, explicándome con calma y con cariño.</li> <li>- Muéstranme que soy importante para ustedes.</li> </ul>
<b>4 a 5 años</b> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo escaleras.</li> <li>- Utilizo botones y cierres.</li> <li>- Me cepillo mis dientes.</li> <li>- Hablo correctamente.</li> <li>- Me integro en juegos con otros niños.</li> <li>- Cuento mis dedos.</li> <li>- Me visto solo.</li> <li>- Realizo juegos compartidos y puedo esperar turnos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déjenme compartir la mesa familiar.</li> <li>- Vigilen lo que veo en la televisión. Yo no sé escoger.</li> <li>- Estimúlenme a que cuente experiencias o historias inventadas.</li> <li>- Hagamos juntos actividades al aire libre, correr, pintar, jugar, pasear y permitan que colabore en las tareas sencillas del hogar.</li> <li>- Ayúdenme a mantener una rutina de horarios.</li> <li>- Envíenme a la escuela, pregúntenme como me fue, hagan que les cuente.</li> </ul>





# LIBRETA DEL NIÑO Y LA NIÑA



## CRECIENDO JUNTOS

Atención integral  
a la primera infancia

La Libreta del Niño y de la Niña, es un documento que registra las principales atenciones que reciben los niños y niñas en Panamá. Contiene información sobre el seguimiento de su desarrollo y crecimiento. Siempre será necesario presentar esta Libreta para cada atención de salud y educación del niño y la niña.

**¡Cuidala! tu hijo o hija te lo agradecerá.**

### SI MI LIBRETA SE PIERDE Y TÚ LA ENCUENTRAS

Por favor llévala a esta dirección: \_\_\_\_\_

o llama a este teléfono: \_\_\_\_\_



SECRETARÍA  
SOCIAL  
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Con el apoyo de:

