

## NORMATIVA 153

# NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 9 AÑOS



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

MINISTERIO DE SALUD

## **NORMATIVA 153**

# **NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 9 AÑOS**

Managua, Nicaragua  
Diciembre, 2018

N            Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio  
WS        de Salud. **Normativa - 153: Norma para la Atención Integral de la**  
39        **Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años.** Managua. 2019. MINSA  
083      72 pag. Ilus. Graf. Tab  
2019

Atención de la Salud de Niñas y Niños de 6 a 9 Años  
Intervenciones y Estrategias para la Atención del Niño y Niña  
Estandarizar Acciones de Promoción, Prevención de la Salud y la Atención  
que Brinda el Personal de Salud  
Soporte Jurídico  
Intervenciones Basadas en Evidencia para la Salud del Niño  
Desarrollo de la Primera Infancia  
Factores que Influyen en el Crecimiento y Desarrollo Infantil  
Practicas Claves para Fomentar el Crecimiento y Desarrollo de los Niños Menores de 5 años  
Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo Infantil  
Evaluación del Desarrollo Puberal  
Promoción de la Salud normas  
Servicios de Salud del Niño^sclas  
Servicios de Salud del Niño^snormas  
Crecimiento y Desarrollo  
Etapas del Ciclo de Vida

Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud.

## Contenido

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN.....                                                                             | 4  |
| SITUACIÓN ACTUAL .....                                                                        | 5  |
| JUSTIFICACIÓN .....                                                                           | 7  |
| SOPORTE JURÍDICO .....                                                                        | 8  |
| DEFINICIONES .....                                                                            | 11 |
| ASPECTOS CONCEPTUALES.....                                                                    | 12 |
| DEFINICIÓN DE LA NORMA .....                                                                  | 26 |
| OBJETO DE LA NORMA.....                                                                       | 27 |
| CAMPO DE APLICACIÓN.....                                                                      | 27 |
| UNIVERSO DE LA NORMA .....                                                                    | 27 |
| GENERALIDADES DE LA NORMA.....                                                                | 28 |
| DISPOSICIONES .....                                                                           | 30 |
| Disposiciones generales.....                                                                  | 30 |
| Disposiciones específicas .....                                                               | 32 |
| GLOSARIO.....                                                                                 | 39 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                                                                             | 41 |
| FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA<br>NIÑEZ DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 9 AÑOS..... | 44 |
| ANEXOS.....                                                                                   | 45 |

## INTRODUCCIÓN

En el año 2011 el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) aprobó y puso en vigencia la Política Nacional de Primera Infancia a través del Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas, para la plena restitución de todos los derechos de las niñas y niños menores de 9 años, desde la etapa prenatal. Estos derechos han sido reconocidos en las leyes nacionales, en el Plan Nacional de Desarrollo Humano y normas internacionales. La política garantiza y armoniza los programas sociales integrales para el bienestar de la primera infancia, para que éstos sean universales, gratuitos, de calidad, equitativos, con calidez humana y con pertinencia cultural.

El GRUN con el compromiso de contribuir al desarrollo de la primera infancia<sup>1</sup>, y cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), implementa estrategias para la reducción de la pobreza, la desigualdad social, incrementando la inversión en la niñez. Las acciones en salud fortalecen la atención integral a la embarazada, al parto seguro, al niño en todo su ciclo de vida, nutrición (lactancia materna, vigilancia nutricional y suplementación con micronutrientes), desparasitación, inmunización, entre otras. Estas acciones están contenidas en el Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas.

El Ministerio de Salud (MINSA) con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) define la provisión de servicios centrada en la atención integral a las personas, familia y comunidad. Aplica el concepto de continuo de cuidados y del ciclo vital (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Este abordaje está definido en documentos normativos, propiciando la movilización social en torno al derecho de la salud en el marco del modelo.

“Aunque el énfasis de las intervenciones se ha dirigido a los niños y niñas menores de 6 años”, con esta normativa los niños de 6 a 9 años son atendidos a través de acciones orientadas a la promoción de su salud en la comunidad y la escuela; y preventivas como la desparasitación, inmunización con DT, salud oral, vigilancia nutricional, atención según “Normativa 076. Protocolos para el abordaje de las enfermedades frecuentes en mayores de 5 años y adolescentes” y “Normativa 095. Guía para la atención integral de los y las adolescentes”.

Con esta primera edición de la “NORMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 9 AÑOS” el MINSA establece el marco de referencia<sup>2</sup>, para la atención integral en este grupo de edad e incorpora las directrices técnicas para la atención en salud de las niñas y niños de 6 a 9 años. También la norma contiene las disposiciones generales y específicas como un instrumento para el personal de salud de todos los establecimientos de salud como lo orienta el MOSAFC.

---

1. Definidos en la Política Nacional de Primera Infancia como los niños y niñas entre las edades de 0 a 6 años.

2. La referencia abarca todo el paquete normativo para la atención integral de la niñez. Ver Anexo No. 12

## SITUACIÓN ACTUAL

El GRUN ha venido implementando en el marco de su política social diferentes planes y estrategias con intervenciones integrales e institucionales para la provisión de servicios básicos de educación, salud y nutrición, las cuales son fundamentales en la salud infantil y de la niñez, asimismo se han evidenciado de forma progresiva mejores resultados en el bienestar y supervivencia de los niños y niñas menores de 5 años.

Las mejoras alcanzadas en salud y nutrición de los niños menores de 5 años, transfiere mejores condiciones cuando éstos alcanzan la edad entre los 5 y los 9 años, preparados para su etapa escolar, como resultado de diversas acciones de promoción y protección de su salud a través de un marco normativo amplio para la atención integral. En el contexto del MOSAFC, se destacan las estrategias de casas maternas para mejorar el acceso al parto institucional, la lactancia materna, suplementación con micronutrientes (hierro, vitamina A y zinc), la desparasitación y las inmunizaciones, contenidas en normativas actualizadas para la atención de la madre y del niño (Norma de atención prenatal, parto de bajo riesgo y complicaciones obstétricas, Guía de Manejo del Neonato, Normativa de Método Familia Canguro; Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), extendido a la comunidad con la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo, entre otras).

El sector salud cumple un rol importante debido a su estrecho contacto con los niños y niñas pequeñas y sus familias durante los primeros años de vida. Sin embargo, para acelerar la acción, se requiere la participación de todas las instituciones de Gobierno (educación, protección y bienestar social, vivienda), para incidir en los determinantes sociales de la salud.

Las niñas y niños de 0 a 9 años representan aproximadamente el 21% del total de la población del país en el año 2018. (La población total de Nicaragua alcanza 6.4 millones de personas)<sup>3</sup>. A nivel nacional se estima que la población indígena y afrodescendiente equivale a 8.6% de la población<sup>4</sup>.

Según el Programa Conjunto para el Monitoreo del Abastecimiento del Agua y Saneamiento, la cobertura de agua mejorada es 85%, 11% **más** con respecto a la cifra inicial de 1990, disminuyéndose consumo de agua superficial de 8% (1990) a 3% en 2010. Para ese mismo año, 52% de población del país utilizaba saneamiento mejorado, 9% **mas** con respecto a la cifra inicial de 1990, disminuyéndose fecalismo al aire libre de 24% (1990) a 11% en 2010<sup>5</sup>.

Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011/12 se ha logrado reducir la desnutrición infantil crónica en menores de 5 años de 22% en 2006 a 17% en 2011. Sin embargo, persiste de manera más elevada la desnutrición crónica en el área rural (22%) comparada con el área urbana (13%). Esto se relaciona además con el nivel educativo de la madre, similar al 2006/07; se observa que a mayor educación se reduce la prevalencia de menores de 5 años con desnutrición crónica, cuando la madre no ha recibido educación el 31% padece desnutrición crónica, esto sólo ocurre en el 6% cuando la madre tiene educación superior<sup>6</sup>.

3. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Estimación de población Año 2018.

4. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). VIII Censo de Población y IV de Vivienda, 2005, capítulo 1

5. Programa Conjunto para el Monitoreo del Abastecimiento de Agua y Saneamiento, de UNICEF y la OMS. [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMPReport2012\\_Spanish.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMPReport2012_Spanish.pdf)

6. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Informe Final de Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12.

Según el Censo Nacional de Nutrición del MINSA del año 2017<sup>7</sup> se ha reducido a la mitad el índice de desnutrición crónica que este año se calcula en el 11.6%<sup>8</sup>. Los niños de 0 a 2 años son los principales afectados por los tres tipos de desnutrición: aguda (7%), global (5.8%) y crónica (13.4%). La desnutrición aguda también afecta al 12.8% de niñas y niños menores de 5 años, y al 10.1% de los menores de entre 5 y 6 años.

La tasa de mortalidad infantil de 29 en 2006 a 17 por mil nacidos vivos en 2011; la mortalidad en menores de 5 años al pasar de 35 fallecidos por mil nacidos vivos en 2006 a 21 en 2011 y la mortalidad neonatal de 16 por mil nacidos vivos en el año 2006 a 8 en el 2011.

De los niños y niñas de 18-59 meses de edad, el 81% tiene esquema completo de vacunación (BCG, pentavalente, antipolio y MMR), se incrementó un 4% en relación con el 2006. Según departamentos, la proporción de niños(as) con esquema completo es menor al 81% en la: RACCN (60%), la RACCS (75%) y Managua (77%); en cambio los que tienen más altas tasas de coberturas para estos biológicos son: Madriz (9%), Rivas y Carazo (91% en ambos), Nueva Segovia (9%) y Estelí (95%).

En el mapa de mortalidad materna de Nicaragua la mortalidad ha descendido en los últimos años a nivel nacional. En el 2006 fallecieron 93 mujeres por cada 100 mil niños nacidos vivos, y en el 2016, 38 mujeres por cada 100 mil niños<sup>9</sup>. La mortalidad se concentra especialmente en las mujeres que viven en condiciones de pobreza, con bajos niveles de educación y difícil acceso a los servicios de salud de calidad.

En el marco de la eliminación de la transmisión vertical de sífilis y VIH, la OPS estima que la prevalencia de sífilis entre las embarazadas en Nicaragua es de 0.1% para el año 2016<sup>10</sup>, destacándose que en la última década se ha reducido la transmisión del VIH de madre a hijo.

La importancia de apoyar el desarrollo integral de la niñez desde su nacimiento se basa también en lograr mejores resultados educativos; en el país se ha logrado mejorar la retención escolar: primaria 91.2%, en secundaria 85.4%, en preescolar 90.3%. La tasa de abandono escolar en primaria ha disminuido de 12.4% en año 2007 a 8.8% en año 2010, y en secundaria de 17% a 14.6%. La tasa de terminación para nivel educativo de primaria ha tenido avances en el periodo de 2007 al 2010, pasando del 71% al 75%, lo que muestra mejoramiento de eficiencia del sistema educativo, al lograr que más niñas y niños finalicen estudios de educación primaria<sup>11</sup>.

---

7. <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/429233-desnutricion-sobrepeso-afectan-gran-parte-ninos-ni/>

8. <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/329-nicaragua-ha-reducido-a-la-mitad-el-indice-de-desnutricion-cronica>

9. <http://www.minsa.gob.ni/index.php/106-noticias-2017/3487-nicaragua-reduce-la-mortalidad-materna>

10. <http://www.minsa.gob.ni/index.php/106-noticias-2017/3536-companera-rosario-presenta-informe-sobre-el-vih-en-nicaragua>

11. Dirección de Infraestructura Escolar del Ministerio de Educación (MINED).

## JUSTIFICACIÓN

La salud de la niñez constituye un derecho universal. Este derecho ha sido restituido y garantizado con el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de estrategias, componentes e intervenciones (PAMOR y Nutrición Escolar), que han logrado impacto en la morbilidad infantil y de la niñez.

Considerando que se deben consolidar todas estas intervenciones y estrategias en un instrumento único e integral que se constituya en la herramienta de gestión gerencial y técnica, con disposiciones generales a favor de las niñas y niños ampliando la cobertura de las intervenciones de atención desde el nacimiento hasta los 9 años, se ha elaborado la presente *Norma de Atención Integral a la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años*, de forma integrada con la Política Nacional de Salud, en los planes de Gobierno para dar respuesta a las necesidades de salud infantil y a los compromisos del Gobierno con su población y contribuir así al alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por lo tanto, el verdadero desafío para el sector salud es convertir este conocimiento en acciones concretas en favor de las niñas y niños desde el nacimiento hasta los 9 años, siendo fundamental estandarizar las acciones de promoción, prevención de la salud y la atención que brinda el personal de salud y de esta manera contribuir a la mejora de la calidad de atención primaria de salud y contribuir a la disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil, post-infantil y de la niñez.

La Norma AIN contiene acciones de promoción de la salud, de prevención, de atención y de rehabilitación, con acciones inclusivas también para niñas y niños desde el nacimiento hasta los 9 años con discapacidad, y con los vínculos interinstitucionales y multisectoriales para ser implementadas tanto en atención primaria como hospitalaria, por todos los establecimientos y a nivel comunitario, de carácter obligatorio que nos lleve a consolidar la atención integral e integrada en el marco del MOSAFC.



## SOPORTE JURÍDICO

### Contexto nacional

#### Constitución Política

**Artículo. 59.-** Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

#### **Ley No. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo - Capítulo III: Organización y Competencia Ministerial. Ministerio de Salud**

##### **Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:**

- Proponer planes y programas de salud, coordinando la participación de otras entidades que se ocupen de esas labores.
- Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
  - a. Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma.
  - b. Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud.

#### **Ley No. 423, Ley General de Salud**

- **Artículo 1.- Objeto de la ley:** La presente ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales.
- **Artículo 4.- Rectoría:** Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

#### **Ley 287.- Código de la Niñez y Adolescencia / libro segundo**

- **Arto. 56.-** La Política Nacional de Atención y Protección Integral a los derechos de las niñas, niños y adolescentes es de naturaleza pública y se formulará y ejecutará a través de un consejo multisectorial establecido por el Estado, de responsabilidad compartida del Gobierno y las distintas expresiones de la sociedad civil organizada, y con la participación activa de las familias, las escuelas, las comunidades y las niñas, niños y adolescentes.
- **Arto. 57.-** La Política Nacional de Atención Integral a los derechos de las niñas, niños y adolescentes estará contenida en:

- a. Las políticas sociales básicas, que se caracterizan por los servicios universales a los que tienen derecho todas las niñas, niños y adolescentes de manera equitativa sin excepción alguna: educación, salud, nutrición, agua y saneamiento, vivienda y seguridad social.
  - b. Las políticas asistenciales, que se caracterizan por servicios temporales dirigidos a aquellas niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situaciones de extrema pobreza o afectados por desastres naturales.
  - c. Las políticas de protección especial, dirigidas a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en situaciones que amenazan o violen sus derechos o en estado de total desamparo.
  - d. Las políticas de garantías, dirigidas a garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes consagrados en el presente Código, en relación con el acto administrativo y a la justicia penal especializada.
- **Arto.- 58.** Es obligación del Estado garantizar la ejecución de estas políticas y un derecho de las niñas, niños y adolescentes exigirlos.

## Ley 870.- Código de la Familia

**Arto. 2.- Principios rectores:** i) Los procedimientos establecidos en este Código se tramitarán de oficio y atendiendo el interés superior de la niñez y la adolescencia y el tipo de relaciones que regula, entendiéndose como interés superior del niño, niña y adolescente, todo aquello que favorezca su pleno desarrollo, físico, psicológico, moral, cultural y social, en consonancia con la evolución de sus facultades que le benefician en su máximo grado y en especial el reconocimiento, vigencia satisfacción y disfrute de sus derechos, libertades y garantías de forma integral.

## Política Nacional de Primera Infancia

Define la primera infancia el periodo fundamental de la vida desde el embarazo hasta los 6 años. Cada niña o niño es un ser integral, una totalidad humana, física, cognitiva, afectiva, social y espiritual. Es a partir de la niña y el niño que se deben articular los diferentes programas y acciones de salud, nutrición, educación temprana y socialización para su desarrollo, tomando en cuenta que los estímulos afectivos y las condiciones del medio en que se desenvuelvan tienen influencia relevante para desarrollar sus potencialidades<sup>12</sup>.

## Modelo de Salud Familiar y Comunitario

La población definida para el modelo de atención se identifica como *niñez*<sup>13</sup> el inicio de su concepción hasta antes de cumplir los 10 años. La niñez es el grupo de población más vulnerable que tiene la sociedad, ya que es dependiente en diferentes grados. Periodos que abarcan la niñez: embrionario y fetal, neonatal o de recién nacido, post-neonatal, lactantes menores, preescolares, escolar.

Se debe tener en cuenta que la niñez es el periodo en que se aprenden y consolidan muchos de los estilos de vida que serán reproducidos en la vida adulta y que serán determinantes en la situación de

12. Gobierno de Nicaragua. Política Nacional de Primera Infancia. Marco conceptual, pp 23. Año 2011.

13. MINSA: Marco Conceptual del MOSAFC, Año 2008. pp 20

salud y enfermedad de cada persona, y además que el principal vehículo de dicha formación es la familia, teniendo como apoyo importante a la escuela.

*Población vulnerable y grupos especiales:* Los diferentes regímenes de salud consideran especialmente a la población vulnerable: aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades básicas para su desarrollo humano, así como grupos especiales de personas de acuerdo con los factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

## DEFINICIONES

### Derechos de la niñez

**Los derechos de la infancia** son un conjunto de normas jurídicas que protegen a las personas hasta cierta edad. Todos y cada uno de los derechos de la infancia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia. Varios documentos consagran los derechos de la infancia en el ámbito internacional, entre ellos la Declaración de los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos del Niño. La Convención sobre los Derechos del Niño plantea que el niño por su falta de madurez física y mental necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, física y psicológica, tanto antes como después del nacimiento<sup>14</sup>.

### Atención Integral a la Niñez

Conjunto de acciones coordinadas para satisfacer tanto las necesidades esenciales para preservar la vida como aquellas que tienen relación con el desarrollo y aprendizaje humano acorde a sus características necesidades e intereses en los diferentes contextos familiar, comunitario e institucional, generando entornos familiares y sociales positivos.

### Atención integral en salud de la niñez

**Atención integral:** Se refiere a la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las niñas y niños reciban continuos servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo con sus necesidades a lo largo del curso de vida<sup>15</sup>.

**Atención integral a las niñas y niños de 0 a 9 años:** Como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de realizar promoción y prevención en salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país. En el ámbito de la atención se promueve la detección oportuna de la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

14. Es un tratado internacional de las Naciones Unidas, firmado en 1989, a través del cual se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos, y se subrayan aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial. Ha sido ratificado por 196 Estados reconocidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas (todos los Estados con la excepción de los Estados Unidos de América).

15. Modificado de WHO. Integrated health services – what and why? Technical Brief No. 1, May 2008

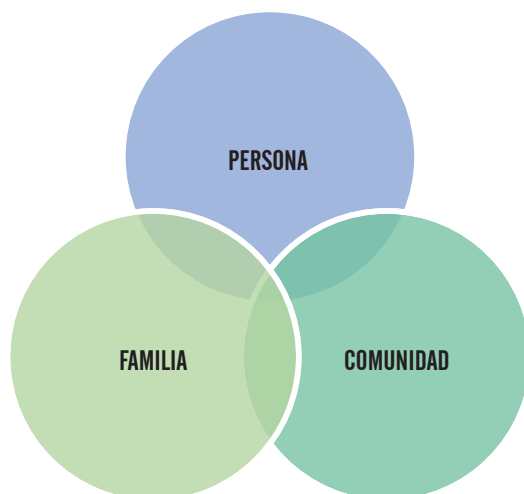
## ASPECTOS CONCEPTUALES

### A. Implementación del MOSAFC con enfoque intercultural en la atención integral a la niñez<sup>16</sup>

La atención integral<sup>17</sup>, dentro del MOSAFC, está dirigido a resolver las necesidades básicas de salud más frecuentes de la población y poblaciones vulnerables como el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad<sup>18</sup>, con tecnologías simples, de baja complejidad y efectivas.

Aborda los problemas más frecuentes de la comunidad y proporciona servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población. Los servicios están dirigidos a la persona, la familia y la comunidad.

Dentro del MOSAFC se define el enfoque intercultural como un proceso interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias que existen entre varias culturas, en un espacio determinado que, aplicado a la salud, son acciones dirigidas al bienestar integral del niño, su familia y la comunidad.



### B. Desarrollo Infantil Temprano (DIT) o Desarrollo de la Primera Infancia

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es la base del desarrollo económico y social de los países y de su capacidad de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La gestación y los primeros 3 años de vida son fundamentales para que los niños y niñas tengan un desarrollo físico, psicosocial, emocional y cognitivo adecuado para el resto de sus vidas. La crianza y el cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de los niños y niñas durante la gestación y la primera infancia son esenciales para

16. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Estrategia AIEPI. Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. Salud del Niño y del Adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. 2005. Washington DC, borrador enero 2007.

17. MINSA. Marco Conceptual del MOSAFC. Año 2008. Pp 28

18. MINSA. Marco Conceptual del MOSAFC. Año 2008. Pp 20

el desarrollo de los billones de neuronas y trillones de sinapsis necesarias. El DIT requiere de acceso a buena nutrición y servicios de salud desde la gestación, crianza sensible de acuerdo con la etapa de desarrollo, protección social y del bienestar, y oportunidades de estimulación y aprendizaje temprano.<sup>19</sup>

El cuidado cariñoso durante los tres primeros años de vida requiere del acceso a buena nutrición, salud, oportunidades para la estimulación temprana y aprendizaje, protección social y protección contra todas las formas de violencia contra los niños y niñas. Porque este cuidado es básico para un óptimo desarrollo de la infancia; esto es importante para identificar paquetes de intervenciones a lo largo del curso de vida que puedan entregarse de manera integrada.<sup>20</sup>

Las intervenciones para lograr que los niños y niñas desarrollen su potencial físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional, sobre todo en los primeros tres años de vida, tienen tasas de rendimiento del 7% al 10% durante todo el ciclo vital, correspondientes a una mejora de la educación, la salud, la sociabilidad y los resultados económicos, así como a una disminución de la delincuencia.<sup>21</sup>

Las inversiones en esas intervenciones en pro de la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes, reportan muchos beneficios: ante todo y principalmente los mantienen vivos y sanos. Además, reducen la pobreza, impulsan la productividad y el crecimiento económico, crean puestos de trabajo y son costo-eficaces (ver Cuadro No. 1).

**Cuadro No. 1. Intervenciones basadas en evidencia para la salud del niño y de la niña.**

| Ciclo vital                  | Paquete de intervenciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ambiente propicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Salud y desarrollo del niño. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia natural (desde la primera hora de vida y exclusiva hasta los 6 meses).</li> <li>• Pinzamiento oportuno del cordón umbilical (1 a 3 minutos).</li> <li>• Higiene, alimentación y consejería de los/las menores de un año y los niños y niñas pequeños.</li> <li>• Suplementación con micronutrientes (vitamina A, zinc, hierro, yodo).</li> <li>• Promoción del uso de la sal yodada, en cantidad adecuadas.</li> <li>• Atención estimuladora y adaptable.</li> <li>• Inmunización.</li> <li>• Desparasitación.</li> <li>• Prevención y gestión de las enfermedades prevalentes de la infancia y de la malnutrición.</li> <li>• Tratamiento y rehabilitación de las anomalías congénitas y de las discapacidades.</li> </ul> | <b>Factores facilitadores de los sistemas de salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas para lograr la cobertura sanitaria universal.</li> <li>• Financiación suficiente y sostenible.</li> <li>• Apoyo al personal sanitario para la prestación de atención de buena calidad en todo el mundo.</li> <li>• Abastecimiento de productos básicos.</li> <li>• Infraestructura de centros sanitarios.</li> <li>• Participación de la comunidad.</li> <li>• Incorporación de la preparación para emergencias.</li> <li>• Enfoques de la programación basados en los derechos humanos, la equidad y la consideración de las cuestiones de género.</li> <li>• Rendición de cuentas en todos los niveles.</li> </ul> |

19. Rafael Pérez-Escamilla et al. Advances in early childhood development: from neurons to large scale programs. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017;74(2):86---97

20. UNICEF et al. Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Año 2018

21. Heckman J. 4 big benefits of investing in early childhood development. 2015. <http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development>.

| Ciclo vital | Paquete de intervenciones | Ambiente propicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                           | <b>Factores facilitadores multisectoriales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas e intervenciones en los sectores clave.</li> <li>• Protección financiera y social.</li> <li>• Educación.</li> <li>• Género.</li> <li>• Protección: registro, legislación y justicia; agua y saneamiento.</li> <li>• Agricultura y nutrición.</li> <li>• Medio ambiente.</li> <li>• Energía.</li> <li>• Trabajo y comercio.</li> <li>• Infraestructura, con inclusión de instalaciones y carreteras.</li> <li>• Tecnologías de la información y las comunicaciones, y transporte.</li> <li>• Estrategia de comunicación sobre cambios de comportamientos para la mejora del estado nutricional.</li> </ul> |

Fuente: Adaptada de la Estrategia Mundial de la Mujer, Niñez y Adolescencia 2016-2030. ODS Naciones Unidas.  
 Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/)

## C. El desarrollo en la primera infancia desde una perspectiva que abarca el ciclo vital

El desarrollo infantil es un proceso de maduración que depende de la interacción del niño con otras personas y que resulta en una evolución ordenada de habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de autorregulación. Es decir, las habilidades que se desarrollan a lo largo de la vida se basan en capacidades básicas adquiridas en la primera infancia. La primera infancia abarca a los niños hasta los 8 años, en Nicaragua la política de primera infancia plantean acciones para los niños y niñas de 0 a 6 años.

Hay varios factores que influyen en la adquisición de competencias y habilidades: la salud, la nutrición, la seguridad y la protección, la atención que responde a las necesidades del niño y el inicio del aprendizaje y estimulación a una edad temprana. Se ha demostrado que las intervenciones integrales que combinan la nutrición, la protección y la estimulación producen beneficios notables en el desarrollo cognitivo de los niños de corta edad (Figura No. 1). Todos ellos son necesarios para proporcionar al niño un cuidado cariñoso y sensible. Estos cuidados reducen los efectos perjudiciales de las desventajas para el niño causadas por deficiencias en la estructura y las funciones cerebrales, con lo cual, a su vez mejora su salud, su desarrollo y su crecimiento <sup>22</sup>.

22. Machel G. Good early development-the right of every child. Lancet 2016; publicado en línea el 4 de octubre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31700-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7)

Figura No. 1: Componentes del cuidado cariñoso<sup>23</sup>



Fuente: Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Año 2018. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-es.pdf)

De conformidad con estas mejores prácticas, el marco para el cuidado cariñoso y sensible comprende cinco acciones estratégicas:

1. *Proporcionar liderazgo e invertir.*
2. *Centrarse en las familias.*
3. *Fortalecer los sistemas.*
4. *Vigilar los avances.*
5. *Usar los datos e innovar.*

## D. Factores que influyen en el crecimiento y desarrollo infantil

La historia clínica proporciona información valiosa que puede ser utilizada para entender las condiciones en las que se ha desenvuelto cada niño o niña, y permite clasificar cuando se encuentra en riesgo o estado de vulnerabilidad. La información debe ser obtenida directamente de los padres, cuidadores, profesores y personal que esté cercano al niño o niña.

En el siguiente cuadro se presenta un listado de los factores reconocidos que influyen en el crecimiento y en el desarrollo.

23. UNICEF et al. Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Año 2018.



**Cuadro No. 2.** Factores protectores y de riesgo que influyen en el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños:

| FACTORES PROTECTORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FACTORES DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEL NIÑO O NIÑA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia promedio.</li> <li>• Buena salud física.</li> <li>• Temperamento equilibrado, buena autoestima y autorregulación.</li> <li>• Creer en la capacidad de resolver sus problemas.</li> <li>• Conocer que puede acudir a apoyo parental, o de la autoridad, o de la familia extendida.</li> <li>• Tener buena comunicación y relaciones con sus pares.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad.</li> <li>• Malformaciones de nacimiento.</li> <li>• Ganancia muy rápida de peso en las primeras semanas de vida.</li> <li>• Enfermedad del niño recurrente, crónica o grave.</li> <li>• Tener temperamento pasivo.</li> <li>• Discapacidad física o mental.</li> <li>• Trauma psicológico.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>DE SU ENTORNO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de apego seguro.</li> <li>• Lactancia materna adecuada: exclusiva hasta los 6 meses.</li> <li>• Vacunación de acuerdo con la edad.</li> <li>• Paternidad responsable.</li> <li>• Buen cuidado después de experiencias estresantes.</li> <li>• Tener buen modelo de afrontamiento a problemas.</li> <li>• Tener reglas y estructura en el hogar y el colegio.</li> <li>• Empleo regular de los padres.</li> <li>• Tener vivienda, escuela, servicio de salud y ambiente adecuado y seguro.</li> <li>• Contar con recursos financieros adecuados.</li> <li>• Seguridad alimentaria.</li> <li>• Padres y cuidadores con buenos hábitos alimentarios y de actividad física.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control prenatal incompleto.</li> <li>• Exposición a toxinas en el útero o luego de nacer.</li> <li>• Problemas nutricionales <i>in útero</i> o luego de nacer.</li> <li>• Ausencia de lactancia materna.</li> <li>• Apego inseguro.</li> <li>• Enfermedad mental materna, depresión.</li> <li>• Sedentarismo, falta de actividad física.</li> <li>• Paternidad individual (con falta de apoyo).</li> <li>• Malos tratos parentales, violencia doméstica.</li> <li>• Desorganización familiar, baja supervisión.</li> <li>• Estar rodeado de pares antisociales.</li> <li>• Aislamiento social.</li> <li>• Separación/divorcio, divorcio de alto conflicto.</li> <li>• Abuso parental de sustancias: alcohol, tabaquismo, sustancias psicoactivas.</li> <li>• Enfermedad parental, muerte de un padre o un hermano.</li> <li>• Encargar al niño o niña la crianza de un hermano menor.</li> <li>• Pobreza: falta de oportunidades, de educación con calidad, de vivienda, de acceso a atención médica.</li> <li>• Desempleo de los padres.</li> <li>• Discriminación.</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio frecuente de residencia y escuelas.</li> <li>• Vivir en un área o zona peligrosa.</li> <li>• Violencia comunitaria.</li> <li>• Familia y cuidadores con malos hábitos alimentarios y baja actividad física.</li> <li>• Madre o padre con desnutrición crónica, o con obesidad.</li> <li>• Padres o madres adolescentes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

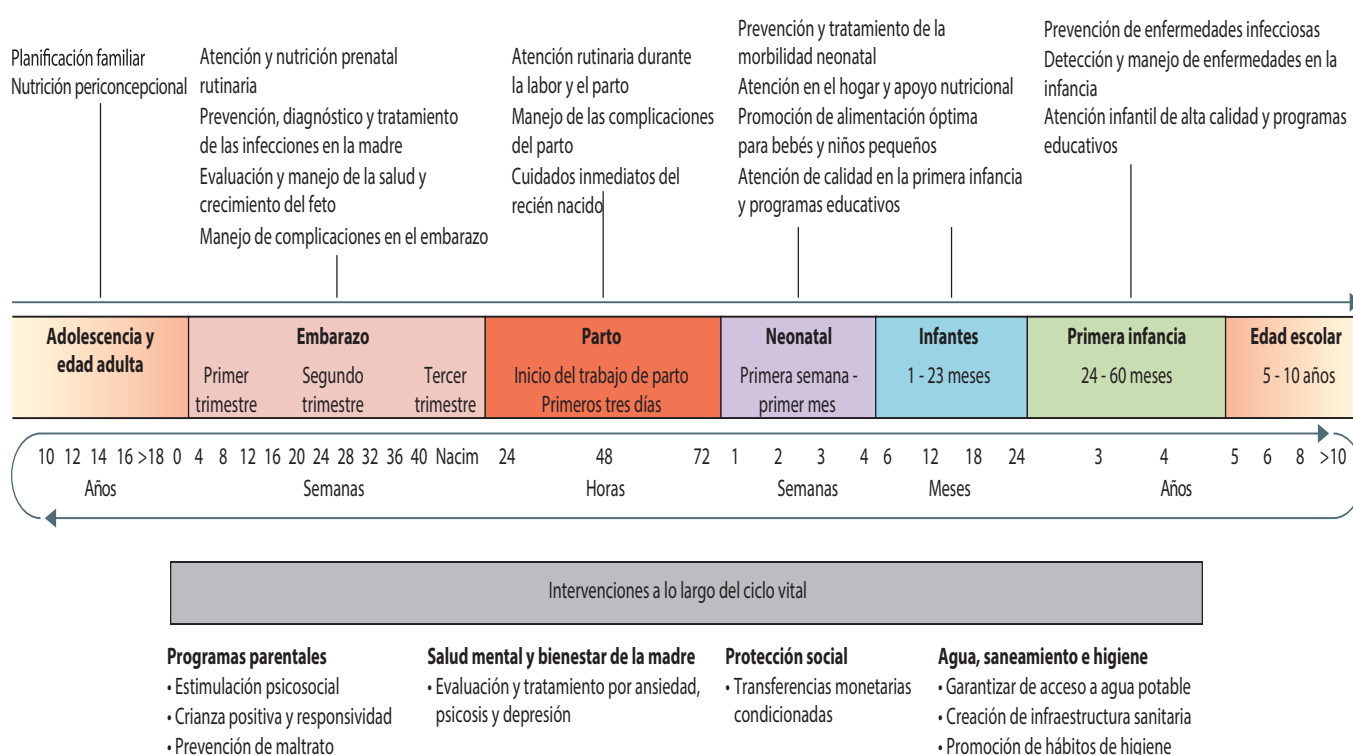
Fuente: Adaptada de la Guía de práctica clínica, basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia. Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Conv\\_563/GPC\\_crecimiento/Guia\\_Completa\\_C\\_D.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_crecimiento/Guia_Completa_C_D.pdf)

## E. Las intervenciones, entre ellas el cuidado cariñoso y sensible, favorecen el desarrollo en la primera infancia

Las intervenciones identificadas por revisiones de literatura de artículos publicados entre 2011 y 2015, así como las políticas públicas identificadas como efectivas para promover el desarrollo infantil se resumen y presentan por paquetes en la Figura No. 2.

Las intervenciones de salud y nutrición proporcionan beneficios adicionales que contribuyen a mejorar la supervivencia y el crecimiento de los niños, así como a reducir la morbilidad y la discapacidad.

**Figura No. 2.** Intervenciones de eficacia comprobada que favorece un cuidado cariñoso y sensible a las necesidades del niño o niña.



Fuente: Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. The Lancet. Octubre 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>

### 1. Paquete de servicios de apoyo y fortalecimiento de la familia

Hay tres elementos de los servicios de fortalecimiento de la familia que hacen más probable que las familias proporcionen al niño o niña una atención sensible y cariñosa: el acceso a servicios de calidad (atención prenatal, vacunación y nutrición, entre otros), el aprendizaje de destrezas adecuadas para el cuidado (como la atención sensible y cariñosa, estimulación temprana y la prevención de la disciplina severa) y los servicios de apoyo (protección social, redes de seguridad y políticas de apoyo a la familia, entre otros).

### **a. Prevención de la ganancia excesiva de peso durante el embarazo**

La evidencia actual indica que las intervenciones de prevención de ganancia excesiva de peso gestacional y de diabetes gestacional reducen la macrosomía fetal, el cual es un factor que predispone a tener un mayor riesgo de obesidad a futuro<sup>24</sup>. Una reciente revisión encontró que las intervenciones dirigidas a gestantes que incluyen dietas de bajo índice glicémico, ejercicios supervisados y no supervisados, o combinación de ambas, reducen el riesgo de ganancia excesiva de peso gestacional en 20%, siendo el ejercicio supervisado la intervención de mayor efectividad.<sup>25</sup>

Con la implementación de la Normativa para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido de Bajo Riesgo (No. 011), la evaluación del estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal se desarrolla desde su captación precoz y con ello se le da seguimiento al incremento del peso materno, altura uterina en cada atención prenatal.

### **b. Inmunización**

Esta es una de las intervenciones sanitarias más costo-eficaces. La administración de 10 vacunas entre 2011 y 2020, con un costo estimado de US\$42,000 millones permitiría evitar entre 24 y 26 millones de defunciones, que se registrarían en el caso hipotético, de que durante dicho periodo no hubiese cobertura alguna con esas vacunas.<sup>26</sup>

El MINSA a través del Programa Nacional de Inmunización tiene el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas (EPV), a través del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de la vacunación de los niños y niñas hasta los 6 años, adolescentes, adultos jóvenes y grupos en riesgo para lograr el control, eliminación y erradicación de estas enfermedades, a través de actividades sostenibles, efectivas y con una amplia participación intraprogramática e intersectorial.

### **c. Lactancia natural**

Con la promoción de la lactancia natural en los dos primeros años de vida se podría evitar casi el 12% de las defunciones de niños menores de 5 años, prevenir la desnutrición y garantizar a todos los niños un buen comienzo de vida.<sup>27</sup>

El amamantamiento a largo plazo que comienza ya en la primera hora de vida, se relaciona con la protección contra las infecciones infantiles, con un incremento de la inteligencia y con una menor prevalencia del sobrepeso y la diabetes. Se ha concluido que, si la lactancia materna se expandiera a niveles casi universales, cada año se salvarían las vidas de 823,000 niños menores de 5 años en 75 países de ingresos medianos y bajos. Para las mujeres que dan el pecho, la lactancia protege del cáncer de mama y ayuda a espaciar los alumbramientos.<sup>28</sup>

---

24. Schellong K, Schulz S, Harder T, Plagemann A. Birth weight and long-term overweight risk: systematic review and a meta-analysis including 643,902 persons from 66 studies and 26 countries globally. *PLoS One*. 2012;7(10):e47776. doi: 10.1371/journal.pone.0047776.

25. Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; (6):CD007145. doi: 10.1002/14651858.CD007145.pub3.

26. WHO. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva, 2013.

27. WHO. The health of the people: what works: health through the life course Geneva, 2014.

28. Victora, Cesar G., et al., 'Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect', *The Lancet*, vol. 387, no. 10017, págs. 475—490, enero de 2016.

Desde 1999, Nicaragua ha adoptado la Ley 295 “Ley de promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna”, la cual establece las medidas necesarias para proteger, promover y mantener la lactancia natural que ayude al mejoramiento del estado nutricional de los lactantes, asegurando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna.

La *Normativa 060* del MINSA, *Manual de Lactancia Materna para Atención Primaria*, tiene como fin fomentar la promoción de la lactancia materna, en toda la red de servicios incluida la red comunitaria. Con apoyo de UNICEF se han certificado las unidades de salud mediante la *Iniciativa Unidades Amigas de la Niñez y la Mujer (IUANM)*, con la cual las unidades aplican los **13 pasos** de la política de lactancia materna, entre ellos promover el apego precoz, lactancia desde la primera hora del nacimiento, los beneficios de la lactancia materna y evitar el uso de pachas, biberones y chupones.

#### d. Nutrición

La nutrición mejorada y la preparación para el aprendizaje se traducen en un mejor rendimiento educativo, que a su vez redundará en una mejor salud de los niños y niñas y puede propiciar un aumento de su nivel de ingresos como adultos. (ver Tabla No. 1).

En la siguiente tabla se presentan intervenciones nutricionales que han sido revisadas<sup>29</sup>.

**Tabla No. 1. Intervenciones nutricionales específicas revisadas<sup>30</sup>.**

| Intervenciones                                                                                 | Nivel de evidencia* |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Intervenciones prenatales                                                                      |                     |
| Intervenciones para prevenir la ganancia de peso excesivo durante el embarazo <sup>(6,7)</sup> | A1, A2              |
| Intervenciones prevención de obesidad en infantes                                              |                     |
| Promoción de lactancia materna exclusiva y continuada <sup>(8,9)</sup>                         | A1, A2              |
| Vigilancia del crecimiento saludable en la infancia <sup>(10,11)</sup>                         | A2                  |
| Promoción de adecuada alimentación complementaria <sup>(12,13)</sup>                           | A3                  |
| Consejería nutricional sobre prácticas de alimentación infantil <sup>(14,15)</sup>             | A3                  |
| Intervenciones conductuales y no conductuales basadas en el hogar <sup>(16-20)</sup>           | A2, A3              |
| Intervenciones prevención de obesidad en preescolares                                          |                     |
| Intervenciones conductuales basadas en el hogar <sup>(21,22)</sup>                             | A2                  |
| Involucramiento familiar <sup>(23,24)</sup>                                                    | A2                  |
| Intervenciones en poblaciones rurales/minoritarias                                             |                     |
| Intervenciones comunitarias en poblaciones rurales/minoritarias <sup>(25)</sup>                | A2                  |

\* Niveles de jerarquización de metodología de la evidencia A1: metaanálisis; A2: revisión sistemática; A3: estudios experimentales; Fuente: directiva 003-2015-EF/50.01. “Directiva para los programas presupuestales en el marco de la programación y formulación del presupuesto del sector público para el año fiscal 2017”. Diario Oficial El Peruano. Octubre 2015.

29. Gertler, Paul, et al., ‘Labor Market Returns to Early Childhood Stimulation: A 20-year follow up to an experimental intervention in Jamaica’, Documento de trabajo de investigación de políticas no. 6529, Banco Mundial, Washington D.C., julio de 2013, pág. 2.

30. Bonilla C, Híjar G, Márquez D, Aramburú A, Aparco JP, Gutiérrez EL. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(4):682-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.2636

La ventana de oportunidad de los mil días: los "primeros 1,000 días" es una conceptualización de la nutrición infantil que se ha convertido en un consenso internacional de políticas. La ciencia que sustenta los 1,000 días fue impulsada por la serie Lancet en 2008 sobre desnutrición materno infantil, que mostró que el período desde la concepción fetal hasta el segundo cumpleaños de un niño o niña en un "intervalo de oro" para mejorar la nutrición y el desarrollo.

La estrategia enfatiza cuatro elementos principales: asegurar el apoyo a nivel de país, implementar intervenciones rentables y basadas en evidencia, integrar la nutrición con otros programas sociales y aumentar el nivel mundial ayuda nutricional. Se enfoca en el bienestar de los fetos, las niñas y niños pequeños. Las embarazadas y las madres se incorporan a la rúbrica de 1,000 días a través de intervenciones "sensibles a la nutrición" y "específicas a la nutrición". (por ejemplo, intervenciones sensibles, apoyo para padres; planificación familiar; agua, saneamiento e higiene. Las intervenciones maternas específicas: nutrición en el embarazo; suplementación con micronutrientes; promoción de la lactancia materna; y educación en alimentación complementaria.

Las normativas del MINSA, "Norma – 029. Alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de 5 años"; la "Guía de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez" 146; "Manual de procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años, atención primaria" 146; y "Guía para la atención clínica de las enfermedades y accidentes más comunes de la infancia" 017, establecen la promoción y la vigilancia nutricional en el marco del continuo de la atención de la madre y el niño o niña.

## **2. Paquete para un aprendizaje temprano y protección**

Este conjunto de intervenciones integra la atención a los niños pequeños y a los padres con la mejora de la capacidad de los educadores y cuidadores para crear un ambiente de crianza sensible y cariñosa en los centros de cuidado y educación infantil. Se hace hincapié en el apoyo familiar de calidad a través del empoderamiento de los padres, el asesoramiento en materia de nutrición y cuidados, y la protección de los niños.

Con la Política de Primera Infancia que desarrolla el GRUN con su Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas se han restituido los derechos de niñas y niños a vivir en condiciones óptimas, en familia y sin correr riesgos en las calles; el derecho a crecer con el amor y el cuidado de una familia; el derecho a ser inscritos en el Registro Civil de las personas y en asegurar la atención especializada para niñas y niños que tienen una discapacidad.

Se ha fortalecido la atención integral e interinstitucional con la creación y habilitación de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y los Centros Infantiles Comunitarios (CICOS), para el cuidado profesional de las hijas e hijos de las madres que trabajan.

## **3. Mejores prácticas en salud materno-infantil**

Las "mejores prácticas" son prácticas de salud pública ejemplares que lograron resultados y que necesitan ampliarse a escala para beneficiar a una mayor cantidad de personas. La expansión y la institucionalización de las mejores prácticas que demostraron ser exitosas requieren de una planificación estratégica. Existen varias acciones creativas y constructivas que las personas y organizaciones del sector de la salud pueden hacer para mejorar los resultados sanitarios de las personas.

Documentar y compartir las mejores prácticas constituye una oportunidad para adquirir conocimientos sobre las enseñanzas extraídas, sobre cómo mejorar y adaptar estrategias y actividades mediante la obtención de opiniones, reflexión y análisis, y para aplicar intervenciones más eficaces a gran escala y de manera sostenida.<sup>31</sup>

#### a. Prácticas familiares claves para el crecimiento y desarrollo infantil saludable<sup>32</sup>

La OMS y el UNICEF, sobre la base de pruebas científicas y de la experiencia existente, promueven a través de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)<sup>33</sup> prácticas claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludables de los menores de 5 años.

Estas prácticas han sido promovidas por el MINSA a través de la Normativa No. 035 *Manual AIEPI Comunitarios*, con apoyo multisectorial, en la que se promueven prácticas familiares y comunitarias claves para la salud de la niñez. También estas prácticas se promueven en el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) en municipios y comunidades priorizadas (*Normativa 097 Manual para el Programa Comunitario de Salud y Nutrición*).

#### Para el crecimiento físico y el desarrollo mental:

1. Amamante a los lactantes de manera exclusiva por lo menos seis meses. (Las madres con prueba positiva de VIH, deben recibir asesoramiento sobre otras opciones para alimentar al bebé, teniendo presente las normas y recomendaciones de OMS/UNICEF/ONUSIDA sobre infección por VIH y alimentación del lactante).
2. A partir de los seis meses de edad, oriente y eduque a los padres/madres/tutores en alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los 2 años o más.
3. Proporcione a los niños y niñas cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.
4. Promueva la estimulación temprana, el desarrollo social del niño y niña, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.

#### Para la prevención de enfermedades:

1. Lleve a los niños y niñas en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas (BCG, pentavalente, antipolio, neumococo, rotavirus, MMR, DPT,) antes que cumplan dos años según el esquema nacional y los refuerzos hasta los 6 años.
2. Deseche las heces de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los niños.

31. OMS. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. 2017

32. AIEPI. Serie FCH/CA 62(3). E. Prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables.

33. La estrategia AIEPI plantea los siguientes objetivos: 1. Mejorar la calidad de la atención en salud de los niños y niñas menores de 5 años en primer nivel de atención. 2. Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño y niña menores de 5 años. 3. Disminuir los factores de riesgo, incidiendo de esta forma en la reducción y control de las enfermedades prevalentes en la infancia. 4. Disminuir la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años.

3. Proteja a los niños y niñas en las zonas donde la malaria, dengue, zika y otras arbovirosis son endémicas, asegurando la destrucción de criaderos de zancudos en el hogar y la comunidad y que duerman con mosquiteros tratados con insecticida o no, además del uso de repelentes que recomiende el personal de salud.
4. Adopte y mantenga los hábitos nutricionales y de cuidado y para niños y niñas expuestos y afectados por el VIH.

**Para el cuidado apropiado en el hogar:**

1. Promueva la estimulación temprana y evite la violencia intrafamiliar.
2. Continúe alimentando y dando líquidos a los niños y niñas, más de lo normal especialmente lactancia materna, cuando están enfermos.
3. Administre a los niños y niñas enfermas el tratamiento recomendado por el personal de salud para las infecciones.
4. Tome las medidas adecuadas para prevenir lesiones y accidentes en los niños.
5. Promueva el trato afectivo y evite el maltrato de los niños y niñas y tome medidas adecuadas cuando ocurran.
6. Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos e hijas y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.

**Para buscar atención:**

1. Reconozca cuándo las niñas y los niños están enfermos y llévelos al personal de salud para que reciban atención.
2. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia.
3. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal, consistente en un mínimo de cuatro visitas prenatales con un proveedor de servicios de salud y la administración de las dosis recomendadas de toxoide tetánico. La madre necesita contar con el apoyo de la familia y la comunidad para buscar atención apropiada, especialmente en el momento de dar a luz, durante el posparto, periodo de lactancia y para la planificación familiar.

Ver Anexo No. 1 para conocer la metodología para recoger buenas prácticas de salud materno-infantil desde la comunidad y la atención primaria en salud.

**b. Recomendaciones para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo**

Estas recomendaciones son acciones terapéuticas y diagnósticas que ejercen una influencia favorable en la evolución de los niños y niñas. Para ello se han utilizado los niveles de evidencia y grados de recomendación de la fuerza de tarea canadiense para cuidado preventivo de salud.



**Cuadro No. 3. Nivel de evidencia.**

| Actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nivel de evidencia                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Primer año</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención prenatal.</li> <li>Valoración integral del recién nacido, la niña y el niño</li> <li>Visita domiciliaria al recién nacido y su familia.</li> <li>VPCD</li> <li>Actividades de educación en puericultura.</li> <li>Estimulación temprana.</li> <li>Tamizaje auditivo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 5.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Consejería en lactancia materna.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 2.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementación con hierro.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1.</li> </ul> |
| <b>1 a 5 años</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>VPCD</li> <li>Actividades de educación en puericultura.</li> <li>Estimulación temprana.</li> <li>Nutrición.</li> <li>Valoración visual.</li> <li>Promoción en salud oral.</li> </ul>                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 5.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración auditiva.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 3.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementación con hierro y vitamina A.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 1.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Suministro de antiparasitarios.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 2.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunación.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A</li> </ul>                        |
| <b>6 a 9 años</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>VPCD</li> <li>Actividades de educación en puericultura.</li> <li>Estimulación temprana.</li> <li>Nutrición.</li> <li>Valoración visual.</li> <li>Promoción en salud oral.</li> <li>Suministro de antiparasitarios.</li> </ul>                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de recomendación A, nivel de evidencia 5.</li> </ul> |

Fuente: Adaptado de disponible en: Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. Disponible en: [https://www.google.com.ni/search?rlz=1C1S9QL\\_esNI803NI803&ei=iQ\\_hW9qt0cKb5wL3x57gAg&q=niveles+de+evidencia+para+las+Recomendaciones+para+la+detecci%C3%B3n+temprana+de+las+alteraciones+del+crecimiento+y+desarrollo+&oq=niveles+de+evidencia+para+las+Recomendaciones+para+la+detecci%C3%B3n+temprana+de+las+alteraciones+del+crecimiento+y+desarrollo+&gs\\_l=psy-ab.3...262176.273524.0.274324.34.19.0.0.0.0.217.672.0j4j1.5.0....0...1c.1.64.psy-ab..29.0.0....0.xslH9hPMS8#](https://www.google.com.ni/search?rlz=1C1S9QL_esNI803NI803&ei=iQ_hW9qt0cKb5wL3x57gAg&q=niveles+de+evidencia+para+las+Recomendaciones+para+la+detecci%C3%B3n+temprana+de+las+alteraciones+del+crecimiento+y+desarrollo+&oq=niveles+de+evidencia+para+las+Recomendaciones+para+la+detecci%C3%B3n+temprana+de+las+alteraciones+del+crecimiento+y+desarrollo+&gs_l=psy-ab.3...262176.273524.0.274324.34.19.0.0.0.0.217.672.0j4j1.5.0....0...1c.1.64.psy-ab..29.0.0....0.xslH9hPMS8#)

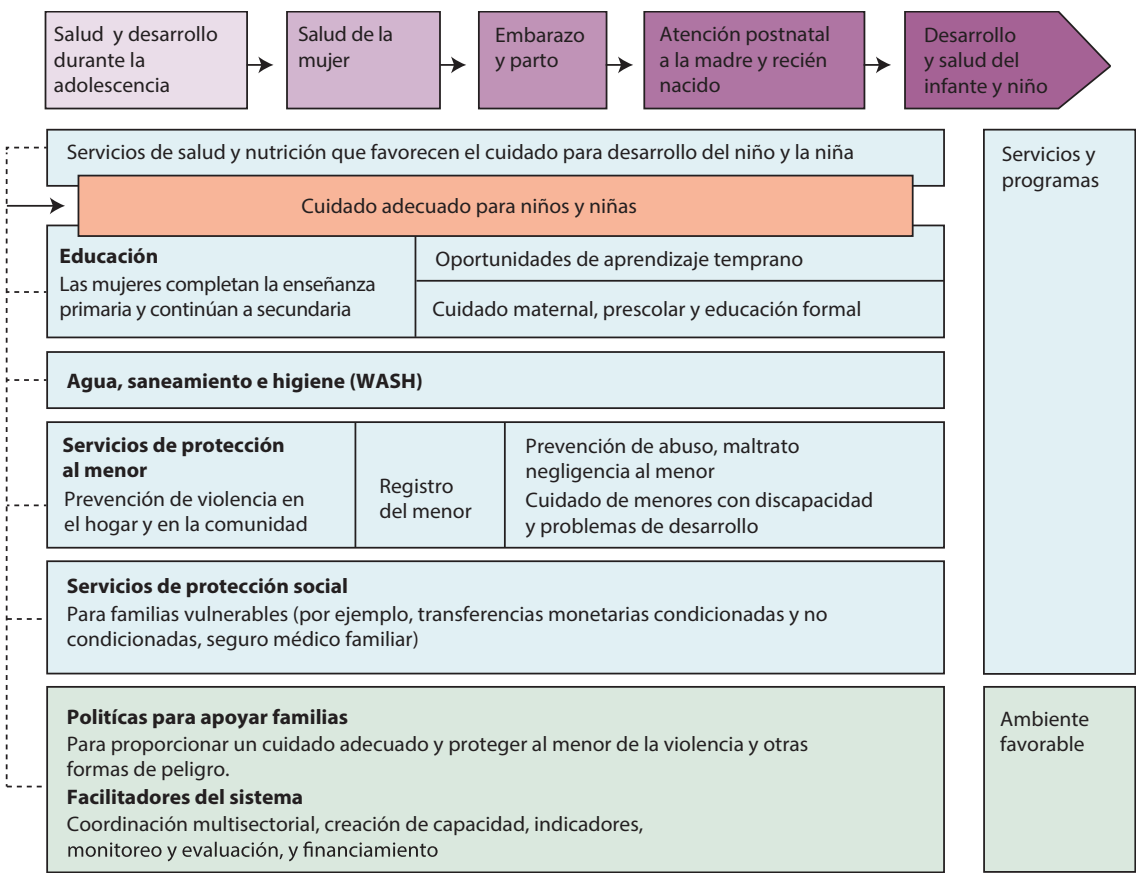
#### 4. Marco de acción para la promoción del desarrollo de las niñas y los niños pequeños a través de un enfoque multisectorial

Para promover la salud y el bienestar a lo largo del curso de vida y a gran escala deben ponerse en marcha intervenciones en que participen varios sectores y un ambiente propicio basado en políticas, coordinación intersectorial y financiamiento adecuado (ver figura No. 4).



El elemento central de este marco de intervención es el cuidado cariñoso y sensible a las necesidades de las niñas los niños pequeños, proporcionadas por los padres, familiares y otros cuidadores. Los programas que ayudan a los padres a procurar estos cuidados generan muy buenos resultados. Entre éstos, los aplicados más ampliamente en los países de ingresos bajos y medianos son *Care for Child Development*<sup>34</sup> de la OMS y el UNICEF y *Reach Up and Learn*, un programa de crianza que se ha probado en estudios rigurosos realizados en Jamaica durante los últimos 20 años y que, actualmente, se están extendiendo a otras regiones<sup>35</sup>.

Figura No. 4. Marco para la promoción del desarrollo de los niños de 0 a 8 años a través de un enfoque multisectorial.



Fuente: Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. The Lancet. Octubre 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>

5. Evaluación del desarrollo puberal

Durante el control de salud se debe evaluar si existe desarrollo puberal y cuál es su grado. Esta evaluación permite determinar si el desarrollo biológico va en forma adecuada con el desarrollo cronológico, así como realizar una evaluación nutricional correcta.

34. Chunling L, Black M, Richter L. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. Lancet Global Health, 2016; publicado en línea el 4 de octubre. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2)  
35. Berlinski S, Schady N. The early years: child well-being and the role of public policy. New York: MacMillan, 2015. Sayre R, Devercelli AE, Neuman MJ, Wodon Q. Investing in Early Childhood Development: Review of the World Bank’s Recent Experience. Washington, DC: World Bank Group, 2015.

El mayor determinante del inicio de la pubertad es la carga genética. Es importante preguntar por la edad de menarquía en la madre y sobre el desarrollo puberal en los padres, por ejemplo, cambio de la voz en relación con los compañeros de curso. Sin embargo, el ambiente también cumple un rol importante, especialmente cuando es desfavorable, siendo la obesidad moderada una causa muy frecuente de adelanto de eventos puberales en el sexo femenino, mientras que, en niños con enfermedades crónicas, desnutrición, obesidad extrema, privación psicosocial, entre otras, se puede ver un inicio más tardío. Se ha visto también que vivir en lugares de mayor altitud retrasa el inicio de la pubertad y hace que su desarrollo sea más lento<sup>36</sup>.

#### a. Secuencia del desarrollo puberal

La adrenarquía (el aumento de producción de hormonas sexuales) en ambos sexos ocurre alrededor de entre los 6 y 8 años. Se caracteriza por una maduración de la corteza suprarrenal que lleva a un aumento en la formación de andrógenos. Suele preocupar a los padres, pues, clínicamente, se manifiesta como aparición de olor axilar apocrino (similar al del adulto). Debe instruirse a padres y/o cuidadores que niñas y niños pueden usar un desodorante sin alcohol, con el objeto de que este evento no altere su vida social.

Generalmente la adrenarquía precede en unos dos años al inicio de la gonadarquía. Si aparece antes de los 6 años debe ser evaluado por un especialista, en caso de aceleración de la curva de crecimiento, aceleración de la edad ósea (>2 DS) o evidentes signos de hiperandrogenismo tales como: acné; comedones; vello axilar o púbico; crecimiento muscular; cambio de voz; crecimiento de mamas; etc., ya que podría ser un indicio de hiperplasia suprarrenal congénita, trastornos de los testículos, los ovarios o las glándulas suprarrenales, tumores específicos, etc. El desarrollo es diferente para ambos sexos<sup>37</sup>.

Para evaluar objetivamente el estado de desarrollo puberal se utilizan los **Grados o Estadios de Tanner**, en las cuales se establecen 5 grados de desarrollo mamario, vello púbico y genital (ambos sexos) (para ampliar este tema ver la Normativa 095 Guía para la Atención Integral de las y los Adolescentes del Ministerio de Salud).

36. A. Cattani, «Curso Salud y Desarrollo del Adolescente,» [En línea]. Available: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion01/M1L1Leccion.html>. [Último acceso:septiembre 2018].

37. Idem

## **DEFINICIÓN DE LA NORMA**

La Norma de Atención Integral a la Niñez es un instrumento que consolida todas las estrategias e intervenciones a favor de la niñez desde el nacimiento hasta los 9 años, para ser implementada por los gerentes y personal de salud del país, para garantizar la mejoría continua en la calidad de atención; y que se convierta en referente obligado para la atención integral de la salud, estableciendo acciones de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud con la coparticipación de la familia, comunidad y organizaciones del sistema educativo.

Esta atención integral de las niñas y niños desde el nacimiento hasta los 9 años contribuye al pleno desarrollo de las potencialidades físicas, intelectuales, sociales y espirituales. La atención de la salud escolar o en la comunidad, integrando: VPCD, educación nutricional, promoción de estilos de vida saludables, salud oral, salud mental y detección de riesgos biológicos, familiares, escolares, sociales y ecológicos. El control debe ser periódico y anual.

La atención puede ocurrir en las diferentes modalidades de prestación de servicios que tiene el MINSA:

- Establecimientos de salud.
- Sedes de sector: ESAFC/GISI.
- Unidades móviles; y/o brigadas médicas integrales.
- Visitas domiciliarias.
- CDI, CICOS, las escuelas y otros centros o espacios de atención.

La captación y aseguramiento de la atención puede ofertarse por demanda espontánea con padres, madres o tutores; visitas domiciliarias/integrales, referidos de alguna institución pública o privada o referidos por la red comunitaria (Sistema de Información Comunitaria - SICO). También a través de la atención inmediata del recién nacido, la vigilancia y seguimiento, con la promoción de lactancia materna exclusiva y otras.

En todo este proceso incorpora las acciones de salud desde el nacimiento hasta los 9 años. Para asegurar la integralidad de las acciones, el MINSA en coordinación con el MIFAN y MINED debe realizar visitas periódicas para educar en la Cartilla de Amor para los más chiquitos y chiquitas para promover valores, buenas prácticas de crianza y estimulación oportuna para el desarrollo del niño y la niña en el seno de la familia, restituyendo el derecho de la niñez. Esta coordinación interinstitucional deberá reforzar el esfuerzo educativo en los temas de salud sexual y reproductiva en edad escolar; de tal manera que impacte en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes.

## OBJETO DE LA NORMA

Definir las directrices que permitan garantizar una atención integral a la niñez desde el nacimiento hasta los 9 años para mejorar la calidad en salud de este grupo poblacional, que responda a sus necesidades y que se convierta en referente obligado de consulta para la atención de la salud que conlleva a acciones de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud dentro del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

## CAMPO DE APLICACIÓN

Será aplicada por los profesionales de la salud que brindan atención al niño en los diferentes niveles de atención, tanto en los establecimientos públicos y privados del sector salud.

## UNIVERSO DE LA NORMA

Esta norma será aplicada a niñas y niños de 0 a 9 años que se les brinde servicios de salud.

## GENERALIDADES DE LA NORMA

### Norma de Atención Integral a la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años

La aplicación de los estándares e indicadores permitirá medir el nivel de la calidad de los servicios brindados en este componente, a las usuarias(os) que acudan a los diferentes establecimientos del Ministerio de Salud del primer nivel de atención. Se establecerán mecanismos de aseguramiento de la calidad en los procesos de atención que incluye el monitoreo de los siguientes indicadores y estándares.

**Estándar de calidad<sup>38</sup>:** Es una declaración de la calidad esperada. Es una expectativa en relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño esperado.

**Indicadores en salud:** Reflejan aspectos concretos de la actividad en salud y su propósito es verificar el grado de cumplimiento de las acciones referidas en los requerimientos de cada estándar y el impacto que ellas tienen en la usuaria, por tanto, pretende medir la calidad científico-técnica. Son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, facilitan la medición y propician el análisis, lo que da origen a planes de mejora para su cumplimiento.

**Umbral:** Nivel mínimo aceptable del 80%. Cuando los resultados estén abajo de lo esperado (80%) se deberán desarrollar acciones con el equipo para mejorar a corto plazo estos indicadores.

### Dimensión de calidad: Competencia técnica, acceso y satisfacción de la usuaria

**Estándar No. 1:** En todas las primeras consultas de niños/as de 0 a 9 años se garantiza atención integral de acuerdo a las normativas vigentes.

- **Indicador 1.1:** Porcentaje de primeras consultas de niños/as de 0 a 9 años, con atención integral, de acuerdo a las normativas vigentes.

**Estándar No. 2:** El niño/a desde el nacimiento hasta los 9 años se le realiza su control según normativas de (VPCD, AIN).

- **Indicador 2.1:** Porcentaje de niños/as desde el nacimiento hasta los 9 años, que se les realizó su control según normativas (VPCD, AIN).

**Estándar No. 3:** Toda madre o acompañante de un niño/a desde el nacimiento hasta los 9 años satisfechos con la atención durante el VPCD y visitas domiciliarias.

- **Indicador 3.1:** Porcentaje de madres o acompañante de un menor desde el nacimiento hasta los 9 años satisfechas por la consejería nutricional recibida y el trato recibido durante el control de VPCD.

*Nota: La fuente del denominador para la construcción de los indicadores serán los expedientes clínicos. Seleccionados al azar.*

---

38. MINSA Nicaragua/HCI: Manual de Estándares e Indicadores de Calidad. Año 2009

**Tabla No. 2:** Matriz de construcción de los Estándares e Indicadores para la Atención Integral a los menores desde el nacimiento hasta los 9 años

| Estándar                                                                                                                                        | Indicador                                                                                                                                                                                                                                        | Fórmula                                                                                                                                                                                                    | Fuente del numerador                                                                     | Fuente del denominador                                                                            | Umbral  | Método de recolección de datos | Universo/Muestra                                                                         | Periodicidad           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| En todas las primeras consultas de niños/as de 0 a 9 años se garantiza atención integral de acuerdo a las normativas vigentes.                  | 1.1 Porcentaje de primeras consultas de niños/as de 0 a 9 años, con atención integral, de acuerdo a las normativas vigentes.                                                                                                                     | Total de niños/as de 0 a 9 años, que acuden por primera vez en el año con atención integral, y cumplen con las normativas/Total de expedientes seleccionados (20) x 100.                                   | Expediente clínico.                                                                      | Lo constituyen el total de expedientes de niños y niñas de 0 a 9 años seleccionados al azar (20). | 100%    | Lista de chequeo               | 20 expedientes clínicos seleccionados aleatoriamente                                     | Mensual                |
| Al niño/a desde el nacimiento hasta los 9 años se le realiza su control según normativas de (VPCD, AIN).                                        | 2.1 Porcentaje de niños/as desde el nacimiento hasta los 9 años que se le realizó su control según normativas (VPCD, AIN).                                                                                                                       | Número de niños/as desde el nacimiento hasta los 9 años con VPCD según normativas (VPCD, AIN)/Total expedientes seleccionados aleatoriamente (20) x 100.                                                   | Expediente clínico.                                                                      | Lo constituyen el total de expedientes de niños y niñas de 0 a 9 años seleccionados al azar (20). | 100%    | Lista de chequeo               | 20 expedientes clínicos seleccionados aleatoriamente.                                    | Mensual                |
| Toda madre o acompañante de un niño/a desde el nacimiento hasta los 9 años satisfechos con la atención durante el VPCD y visitas domiciliarias. | 3.1 Porcentaje de madres o acompañante de un menor desde el nacimiento hasta los 9 años satisfechas por la consejería nutricional recibida y el trato dispensado al menor durante el control de VPCD/Total de madres o acompañantes encuestadas. | Número de madres o acompañantes de un menor, satisfechas por la consejería nutricional recibida y el buen trato dispensado al menor durante el control de VPCD/Total de madres o acompañantes encuestadas. | Madres o acompañantes de niños/as de 0 a 9 años que acuden a VPCD el día de la encuesta. | Total de entrevistas a las usuarias (20).<br>Observación directa.                                 | 90-100% |                                | Auditoría<br>Verificación de la información.<br>20 encuestas de satisfacción a usuarias. | Trimestral o semestral |

\* **Metodología aleatoria sistemática:** para la selección de la muestra de expedientes a revisar en un determinado periodo, se aplica una fórmula simple tomando como numerador el número de usuarias atendidas en ese periodo, dividido por el número de expedientes que se tiene establecido revisar en ese mismo periodo y este resultado será el intervalo para la selección de los expedientes se presenta un ejemplo: en la unidad de salud X el equipo estableció que se van a revisar mensualmente 20 expedientes de niños/as en VPCD. En el mes X se atendieron en VPCD a 58 niños/as, entonces se divide este número (58) entre los 20 expedientes que el equipo tiene establecido que se van a revisar mensualmente. El resultante de esta división es 2.9, lo que significa que el intervalo para la selección de los 20 expedientes será a cada 3 expedientes. Por lo tanto, el primer expediente seleccionado será el tercero de la lista y a continuación se irá seleccionando un expediente de cada 3 hasta completar los 20 expedientes a revisar en el mes. La fuente de datos será fundamentalmente el expediente clínico, pero, además, los libros de registros de casos, libros de actas, listas de chequeos (ver Anexo No. 2), entrevistas a usuarias(os) y en ocasiones la observación directa. Se recomienda realizar el monitoreo mensual de 20 expedientes clínicos por cada indicador y, para la selección de los mismos utilizar la metodología aleatoria sistemática.

## **DISPOSICIONES**

La Norma para la Atención Integral a la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años se ha establecido con el propósito de garantizar el derecho a la protección y atención de la salud de todas las niñas y los niños en sus primeros nueve años de vida, a través de diferentes acciones educativas, de promoción y prevención en salud, atención y rehabilitación, con participación de la familia y la comunidad organizada.

A partir de los 10 años, la continuidad de su atención por curso de vida corresponde a adolescencia y está definida en la Normativa 095 Guía para la Atención Integral para las y los Adolescentes.

### **Disposiciones generales**

1. El Ministerio de Salud es el órgano rector del sector salud y tiene competencia para establecer regulaciones para la mejora continua de la atención en salud en el marco del MOSAFC.
2. La atención y provisión de servicios a la población son gratuitas en las instituciones del sector público y están definidas a lo largo del curso de vida.
3. Las disposiciones contenidas en esta norma son de carácter obligatorio y estricto cumplimiento por todos los establecimientos y servicios de salud públicos y privados.
4. El cumplimiento de la presente normativa se verificará a través de estándares e indicadores de calidad contenidos en el acápite de Generalidades de la Norma.
5. Los estándares e indicadores de la presente norma deben ser analizados de forma sistemática, y ampliada al menos trimestral, con la participación del personal, con el fin de superar las brechas en los procesos de atención de la niñez y alcanzar el impacto esperado.
6. Está prohibido todo trato discriminatorio por razón de sexo, edad, raza, estado civil, credo, grado de instrucción, condición de discapacidad, económica o cultural de cualquier índole.
7. Las personas en sus diferentes curso de vida serán tratadas con dignidad, es decir, con respeto a sus derechos y costumbres. Se respetará la privacidad y confidencialidad.
8. Se prestará especial atención al respeto de los derechos de las personas iletradas.
9. La atención en salud del niño o niña en sus primeros 9 años debe ser acompañada siempre por sus padres, un familiar a cargo, maestro, o un cuidador autorizado, nunca debe estar solo, en todo caso cuando esto ocurra debe ser avisado a sus padres, o familiares o al Ministerio de la Familia.
10. Ante una emergencia en el niño debe ser atendida respetando las guías y protocolos establecidos por grupo de edad, en todo caso estabilizar su condición clínica y referir según norma de referencia y traslado al servicio de salud especializado o al establecimiento de salud que corresponde para continuar su atención. Esto incluye la existencia de normativas y protocolos para la atención del niño en todos los establecimientos de salud públicos y privados.
11. Para el abordaje de la atención integral de la niñez desde su nacimiento hasta los 9 años, se deberán establecer coordinaciones a nivel comunitario, institucional, así con instituciones y organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas.



12. En el nivel central la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), a través del Componente de Atención Integral a la Niñez promoverá las actividades de monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de la norma en coordinación con los SILAIS y de estos con sus municipios para su implementación.
13. El nivel central y el SILAIS deben sistematizar las mejores prácticas en salud materna infantil en coordinación con la red comunitaria.
14. Garantizar en los diferentes niveles los análisis de morbi-mortalidad materna y perinatal, con su respectiva auditoría de la calidad de atención en los establecimientos de salud.
15. La DGSS a través de su componente AIN debe dar seguimiento a la implementación de las estrategias comunitarias, de orientación nacional en coordinación con los responsables AIN de los SILAIS y de estos con sus municipios<sup>39</sup>.
16. Los SILAIS y el personal de salud deberá asegurar coberturas óptimas de vacunación en todos sus municipios, sectores o comunidades, identificando las brechas y estrategias a nivel nacional.
17. Todo personal de salud responsable de la atención a la niñez debe tener las competencias para la aplicación de las normativas vigentes de atención a la niñez.
18. El personal de salud de todos los establecimientos de salud públicos y privados debe promover el buen trato, el cuidado cariñoso y detectar durante los diferentes procesos de atención las señales o signos de sospecha de maltrato infantil, violencia intrafamiliar, trabajo infantil en sus peores formas, que se presenten, en pleno cumplimiento a los procedimientos y protocolos establecidos por el MINSA y por el país.
19. Las acciones a desarrollar para la atención integral están definidas por grupos de edad en las guías y protocolos de atención:
  - a. **Atención al neonato:** Las normativas para atender desde la etapa preconcepcional al recién nacido (RN) sano, o al RN pretérmino, o con peso bajo y con otras complicaciones. (En sus primeros 28 días de vida. Incluye sistema de vigilancia de su morbi-mortalidad.
  - b. **Atención integral al niño y niña hasta los 5 años:** Todas las normativas, guías y protocolos para promover la salud de la niñez, la atención integral a las enfermedades prevalentes, asegurando las inmunizaciones, intervenciones nutricionales eficaces y basadas en evidencia, desparasitación, vigilancia y promoción de su crecimiento y desarrollo. Incluye los sistemas de vigilancia nutricional y de morbi-mortalidad implementados para la gestión de su salud y bienestar.
  - c. **Atención integral al niño y niña de 6 a 9 años:** Son un conjunto de intervenciones dirigidas al cuidado, protección y promoción de la salud, desparasitación, salud oral, vigilancia nutricional, promoción de estilos de vida y hábitos saludables, educación sanitaria, promoción del juego libre, atención oportuna a su morbilidad y la coordinación para la integración escolar inclusiva también para niños con discapacidad.

39. Llámese estrategias comunitarias las que implementa el MINSA como son AIEPI Comunitario, Manejo de Casos en la Comunidad, Plan de Parto, ECMAC, PROCOSAN, SICO que requieren de comunicación con la red comunitaria y reportes mensuales sistemáticos para su funcionamiento.



## **Disposiciones específicas**

### **1. Los derechos de la niña y el niño en los servicios**

- Ser atendidos con la mejor asistencia sanitaria disponible.
- Confidencialidad de la información.
- Respeto de su libertad.
- Derecho al trato individualizado, digno y humano.
- La privacidad.
- Protección de su seguridad personal.
- Atención que respeta los valores personales y creencias del paciente y su familia.
- Solicitar consentimiento informado considerando las necesidades y preferencias del paciente, acordes con su capacidad, la de sus familiares y en conformidad a lo estipulado por las leyes y regulaciones vigentes.
- Ser informados plenamente sobre su condición de salud, alternativas terapéuticas, procedimientos y pruebas, los beneficios y riesgos potenciales asociados, sus deberes y derechos.
- La designación de una persona que lo represente y la participación de los familiares en la toma de decisiones.
  - a. La representación del menor en el proceso de atención procederá conforme lo establece la legislación vigente en materia de representación del menor.
  - b. En casos de urgencia, con riesgo a la vida o la integridad del menor, el personal de salud podrá proceder con las intervenciones necesarias sin la aprobación o el consentimiento de sus familiares o guardianes, según lo establece la legislación vigente.
- Todo menor al cual se le practicará algún procedimiento o tratamiento tiene el derecho a contar con el soporte, apoyo y/o compañía de sus padres, madres o cuidadores/tutores durante el procedimiento. Las instalaciones públicas de salud se organizarán para garantizar el cumplimiento de este derecho sin afectar las labores ni la integridad del personal de salud o el paciente mismo.

### **2. Calidad de la atención**

- Los establecimientos de salud cumplen con principios básicos de seguridad, accesibilidad, confortabilidad, equipamiento, higiene y privacidad en su atención.
- Todo el personal de salud que ingresa a los servicios de salud debe estar capacitado y con las competencias necesarias para brindar atención integral a la niñez desde su nacimiento hasta los 9 años.
- El personal de salud como parte de la atención brindan información a los padres y familiares sobre su condición de salud, el tratamiento, los cuidados necesarios, el pronóstico y la consejería para la complementariedad de sus cuidados.
- El personal de la salud ofrece consejería para los cuidados adecuando el lenguaje y la comunicación a la condición, étnica, social, educativa y cultural de los padres o familiares.

- Los valores psicosociales, culturales, espirituales y personales de la niñez y su familia son respetados.
- El personal de salud gerencial y asistencial domina los aspectos técnicos de la aplicación de las normas, incluyendo la confección del expediente clínico<sup>40</sup>, el llenado de formularios y actividades de la atención:
  - Aplica y cumple esquema de vacunación, el registro del historial de las vacunas, en el expediente y tarjetas AIN según Normativa 121 Norma técnica de inmunizaciones y Manual de procedimientos de inmunizaciones (año 2013) y normativas actualizadas de AIEPI para atención primaria y hospitalaria. (Ver esquema en anexos).
  - Registro diario de consultas y atención integral.
  - Historia clínica y hoja de seguimiento según normativas: Normativa 108 Guía de manejo del neonato; Normativa 146 AIEPI y Normativa 144 Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 6 años.
  - Utiliza e interpreta las curvas para evaluación de crecimiento según los estándares de crecimiento de la OMS para niñas y niños. Ver anexos de la Normativa 146 Procedimientos Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) atención primaria.
    - Curvas de perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los 5 años.
    - Curvas de longitud para la edad desde el nacimiento hasta los 2 años.
    - Curvas de peso para la edad desde el nacimiento hasta los 5 años.
    - Curvas de longitud/estatura para la edad desde el nacimiento hasta los 5 años.
    - Curvas de Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad desde el nacimiento hasta los 5 años.
    - Curvas de peso para longitud desde el nacimiento hasta los 2 años.
    - Curvas de peso para la talla desde los 2 hasta los 5 años.
    - Curvas de peso para la edad para 5-10 años (ver Anexo No. 4).
    - Curvas de talla para la edad para 5-19 años (ver Anexo No. 4).
    - Curvas de Índice de Masa Corporal (IMC) para 5-19 años (ver Anexo No. 4).
  - Evaluación del desarrollo infantil a través de los hitos de la hoja de seguimiento de AEIPI. Puede utilizar la escala para la evaluación de las conductas del desarrollo infantil hasta los 5 años. CLAP-OPS (contenidas en la Normativa 144 Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 6 años).

### **3. Atención en los servicios de salud**

- Procurar un espacio físico adecuado para atender con privacidad.

40. MINSA Nicaragua. Normativa 004. Norma para el manejo del expediente clínico y Manual para el manejo del expediente clínico. Segunda Edición. Año 2013

- Disponer del material y equipo de acuerdo con el nivel de atención.
- Observar el lenguaje no verbal, gestos, actitud, cuidados de los niños y niñas y las actitudes y relaciones con sus madres, padres o cuidadores.
- Estimular la presencia de los padres/tutores y escuchar atentamente la información u opinión que brinda la familia.
- No hacer comparaciones de situaciones con otros niños y niñas o familiares.
- Orientar al niño o niña en el momento oportuno en el autocuidado de su salud.
- Respetar el pudor de los niños y niñas.
- Cuando se considere la necesidad de comunicar a la familia hacerlo en lo posible en presencia del niño o niña, y con su conocimiento.
- Fomentar la comunicación y la participación del niño y niña a en el conocimiento de los problemas y las decisiones familiares.
- Tener como objetivo final la participación de la familia, promover los valores de crianza con amor y la comunidad en el proceso de resolución de problemas.
- Establecer una relación de confianza y fraterna con la niña y el niño, con otros especialistas y la familia.
- Establecer las coordinaciones pertinentes de manera oportuna cuando se requiera de referir para otros servicios o establecimientos de salud o la red comunitaria.

#### **4. Calificación de los recursos humanos**

- Todo el personal que participe en la atención del menor desde el nacimiento hasta los 9 años deberá estar plenamente sensibilizado y capacitado en las normativas vigentes para las labores asignadas, y avalado por los respectivos entes normativos y reguladores vigentes.

#### **5. Descripción de actividades para la Atención Integral a la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años (ver Anexos No. 3 y 4):**

- a. Garantizar los cuidados esenciales del recién nacido como lactancia desde la primera hora del nacimiento, apego precoz, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, cura umbilical, vitamina K y profilaxis oftálmica al nacer, reanimación neonatal, familia canguro, y seguimiento en los primeros 3 días de nacido. Así como atención a las complicaciones.
- b. Promover la inscripción del nacimiento en el Registro Civil.
- c. Dar seguimiento a la continuidad de la atención, por ejemplo, el RN prematuro, se debe revisar si ha cumplido con sus controles y citas especializadas en el hospital de referencia. Motivar a la madre y a la familia del niño o niña para que asista. (Método de Familia Canguro).
- d. Fomentar la estimulación temprana del desarrollo a través del Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas y realizar evaluación de desarrollo infantil (ver Anexo No. 16).
- e. Incorpora a todos los niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo y/o discapacidad al Programa Todos con Voz.
  - Aplicar Test de Conners abreviado para descartar hiperactividad (ver Anexo No. 11).

- f. Examen físico: Debe ser completo, registrar los hallazgos e interpretarlos en la hoja de seguimiento. Esto incluye la identificación oportuna de signos de peligro para su atención urgente. Algunas de las cosas que deben tenerse presente son:
  - El lugar debe reunir las condiciones adecuadas para la privacidad y seguridad del niño o niña.
  - El personal de salud deberá hacer provisión para respetar los valores y tradiciones del niño, niña y familias. Al desvestir al paciente debe tener cuidado de que no esté frío o ayudarlo, cuando no quieren desvestirse.
  - El personal de salud debe estar alerta y ante la sospecha de signos sugestivos de maltrato o abuso sexual.
- g. Toma de signos vitales: A todos los niños y niñas, independiente de su motivo de consulta, deberán tomarse los signos vitales completos, registrarse y evaluarse incluyendo la presión arterial, tomándose decisiones oportunas y atención según los hallazgos. Para esto el personal de salud debe conocer y contar con la tabla de signos vitales por grupo de edad y sexo.
- h. Evaluación nutricional según las guías de atención vigentes y registrará los resultados, recomendaciones y tratamientos.
  - Lactancia materna.
  - Suplementación con micronutrientes: vitamina A, sulfato ferroso y zinc.
  - Alimentación complementaria.
  - Consejería nutricional según evaluación del crecimiento.

Si el caso lo amerita aplicar las pautas de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso (ver Anexo No. 8).
- i. Promoción de la salud bucal.
  - Administración de flúor en coordinación con las escuelas (ver Anexo No. 13).
  - Educación sobre higiene, cepillado adecuado y prevención de caries.
- j. Promoción de la actividad física/deporte según edad.
  - Promover la actividad física (ver Anexo No. 15).
- k. En las niñas y niños de 5 a 9 años se orienta:
  - Evaluación de su crecimiento y desarrollo con detección oportuna de signos de alarma de maltrato, abuso, trastornos del espectro autista y de hiperactividad.
  - Orientación en salud sexual y reproductiva (habilidades para la vida (asertividad, negociación, aprender a decir no, autoestima, desarrollo del cuerpo humano, pubertad).
  - Las actividades de la atención están señaladas en el Anexo No. 3 y 4.
  - Aplicar el cuestionario de salud infantil (ver Anexo No. 10).
- l. Prevención de discapacidades (ver Anexo No. 14).
- m. Consejería:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y a libre demanda hasta los 2 años. (Manual de nutrición, Normativa AIEPI, VPCD).
  - Higiene-Lavado de manos (ver Anexo No. 17).
  - Orientar sobre las pautas de seguridad infantil para la prevención de accidentes caseros (ver Anexo No. 9).
- n. Buscar signos de maltrato y abuso sexual. Si existe sospecha, llenar formulario de investigación correspondiente y referir al centro de salud más cercano.
- Identificación del bullying o acoso escolar (ver Anexo No. 18).
- o. Participación de los hombres en la crianza.
- p. Acordar con la madre o cuidadora la fecha para la siguiente cita de control.
- q. Realizar visitas domiciliarias<sup>41</sup> para seguimientos de niñas y niños en el hogar. Durante la visita se recomienda que también incluya:
- Preguntar sobre el bienestar de la madre, si ha habido mamas o pezones enrojecidos o dolorosos por sangrado excesivo, dolor de cabeza, fiebre, sensación de debilidad, dificultad para respirar, flujo nauseabundo, micción dolorosa, o dolor abdominal o perineal severo. Si ella refiere alguno de estos síntomas, transferirla a un establecimiento de salud.
  - Dar orientación acerca de los signos de peligro en la madre y el recién nacido y aconsejar para buscar atención inmediata, en caso necesario.
  - Favorecer el espaciamiento de los embarazos y ofrecer asesoramiento sobre nutrición.
  - Consejería a la familia para promover los cuidados y como proteger la salud sexual y reproductiva de las niñas y niños.

Estas acciones deben ser realizadas por personal de salud capacitado y supervisadas si las visitas domiciliarias son realizadas por una partera u otro profesional capacitado, la atención de la madre debe incluir intervenciones adicionales según lo recomendado en los lineamientos de la OMS para la atención integrada del embarazo y el parto, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for Essentials practice (Atención del embarazo, parto, post-parto y del recién nacido).

En el caso de partos domiciliarios: realizar una visita a un establecimiento de salud para realizar atención posnatal lo antes posible. La OMS y UNICEF recomiendan que se realicen al menos dos visitas domiciliarias para todos los partos domiciliarios:

- La primera en las primeras 24 horas después del nacimiento;
- La segunda visita en el día 3.

## **6. Cobertura**

- El control del niño y niña debe ser una actividad precoz, periódica, integrada e integral.

---

41. OMS/UNICEF. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Año 2009.

- **Precoz:** Es la captación dentro de la primera semana de vida (7 días).
- **Integrada:** Teniendo como objetivo principal el cuidado de la salud del niño y niña de una manera integral, sin olvidarse de todas las necesidades alrededor de su familia y su comunidad, y no solo el enfoque en las enfermedades que padecen.
- **Integral:** Es cuando el contenido de los controles garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del niño/a.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan los controles. El número de VPCD dependerá de su edad (ver Normativa 144 Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 6 años). *En el grupo de 6 a 9 años se indica que los controles se realicen de forma anual.* Se realizarán de acuerdo al siguiente esquema:

| Número de controles de VPCD | Edad del niño/a |
|-----------------------------|-----------------|
| • Un control anual a los    | 66 meses        |
| • Un segundo control a los  | 71 meses        |
| • Un control anual a los    | 7 años          |
| • Un control anual a los    | 8 años          |
| • Un control anual a los    | 9 años          |

Fuente: Adaptado de la Normativa 144 Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 6 años.

## 7. Referencia y contrarreferencia

Toda atención en salud que no pueda ser solucionada en el nivel de complejidad deberá ser referida a otro establecimiento para completar su atención con los instrumentos pertinentes, teniendo cuidado de solicitar la respectiva contrarreferencia. También puede ser referida a la red comunitaria u otra institución para complementar su atención integral.

## 8. Organización de grupos de pares

Coordinar con los diferentes actores sociales en las comunidades/barrios la formación y organización de grupos de pares, círculos o redes de apoyo para la prevención y promoción de la salud y solución de problemas; por ejemplo, para padres con niños con trastornos del desarrollo afectados por procesos infecciosos en su fase prenatal, u otros factores como las intoxicaciones, genéticas, etc.; los círculos de embarazadas, círculos de adolescentes o de pacientes crónicos.

## EN TODA ATENCIÓN INTEGRAL TENER PRESENTE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

### DERECHOS DEL NIÑO Y DE LA NIÑA EN RELACIÓN A SALUD

- Recibir educación gratuita y disfrutar de los juegos.
- Recibir educación y cuidados especiales para el niño o niña con discapacidad.
- Recibir alimentación, vivienda y atención médica adecuada.
- Recibir siempre un buen trato, amor y protección familiar.
- Ser protegido o protegida contra el abandono y la explotación en el trabajo.
- Formarse en un espíritu de respeto, solidaridad, comprensión, amistad, honestidad y justicia entre los pueblos.

### ORIENTAR EN SALUD REPRODUCTIVA

- Cuando cada embarazo es planificado y el niño es esperado con cariño, tiene posibilidades de un mejor futuro. Esperar más de dos años para tener otro hijo favorece la salud del niño, la niña y la familia.

## GLOSARIO

Para los efectos de esta norma se aplicarán las siguientes definiciones:

- **Atención inmediata del/la recién nacido/a:** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.
- **Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a:** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal.
- **Atención del/a recién nacido/a con complicaciones:** Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento; y que son detectados en el proceso del nacimiento e inmediatamente después. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutoria de acuerdo a la complejidad de la complicación.
- **Captación:** Es el conjunto de actividades mediante las cuales el médico general, debidamente capacitado en crecimiento y desarrollo, evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales de esta población, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud, y orienta por primera vez a los padres o cuidadores de los niños(as) en el proceso de crecimiento y desarrollo.
- **Consulta de control y seguimiento:** Es el conjunto de actividades realizadas por el ESAFC/ GISI, debidamente capacitadas en las normativas vigentes, a las niñas y niños valorados en la primera consulta, para hacer seguimiento a su crecimiento y desarrollo y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento. Los controles deben realizarse de forma periódica y dentro de los rangos de edad previstos en el esquema.
- **Crecimiento:** Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico (ésta de gran importancia en los dos primeros años de vida posnatal), perímetro torácico, envergadura y segmento inferior. Al nacer, los niños(as) deben pesar en promedio entre 3200 y 3500 gramos, y medir entre 49 y 51 cm.
- **Desarrollo:** El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Para la evaluación del desarrollo se han diseñado varios instrumentos, entre los cuales el más usado en Nicaragua es la Escala del CLAP.
- **Estimulación temprana infantil<sup>42</sup>:** Es conocer cada paso del proceso de formación de la estructura cerebral infantil. Depende primordialmente de las oportunidades (y no de la edad

42. Ministerio de Salud. Normativa 032 Manual Operativo para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Estimulación Temprana y Rehabilitación. Año 2009. Nicaragua.



del niño). Los padres son los formadores y propiciadores de su entorno. De la preparación y apropiación de ello dependen los resultados en el desarrollo integral de sus niños/as, ya sean satisfacciones por haber creado un entorno de estímulos sanos y adecuados o de desilusiones por la falta de dedicación o desinterés. La estimulación temprana o atención temprana infantil debe ser integral tanto física como intelectual. Cuando lo que realmente se debe tener en cuenta para una ESTIMULACIÓN ADECUADA es la motivación.

- **Discapacidad:** Es el resultado de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno discapacitante. La discapacidad está enmarcada en las barreras latentes y perpetuas implantadas por la sociedad, que hacen imposible que las personas con discapacidad accedan a la vida social de manera activa, pasiva, directa o indirecta al igual que otro ser humano, la discapacidad por ende no es algo que radique en la persona como resultado de una deficiencia<sup>43</sup>.
- **Satisfacción del paciente:** Es la percepción de los pacientes producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención.
- **Suplementación de micronutrientes:** Administración de micronutrientes adicionales a los provistos por los alimentos, generalmente en dosis farmacológicas.
- **Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, realizadas por personal de salud calificado con el propósito de detectar tempranamente la enfermedad, facilitar su tratamiento oportuno, evitar secuelas, disminuir la discapacidad y prevenir la muerte.
- **Visita domiciliaria:** Actividad realizada con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento dirigidas al neonato y su familia.

---

43. Ley de los derechos de las personas con discapacidad. Ley no. 763, aprobada el 13 de abril del 2011.

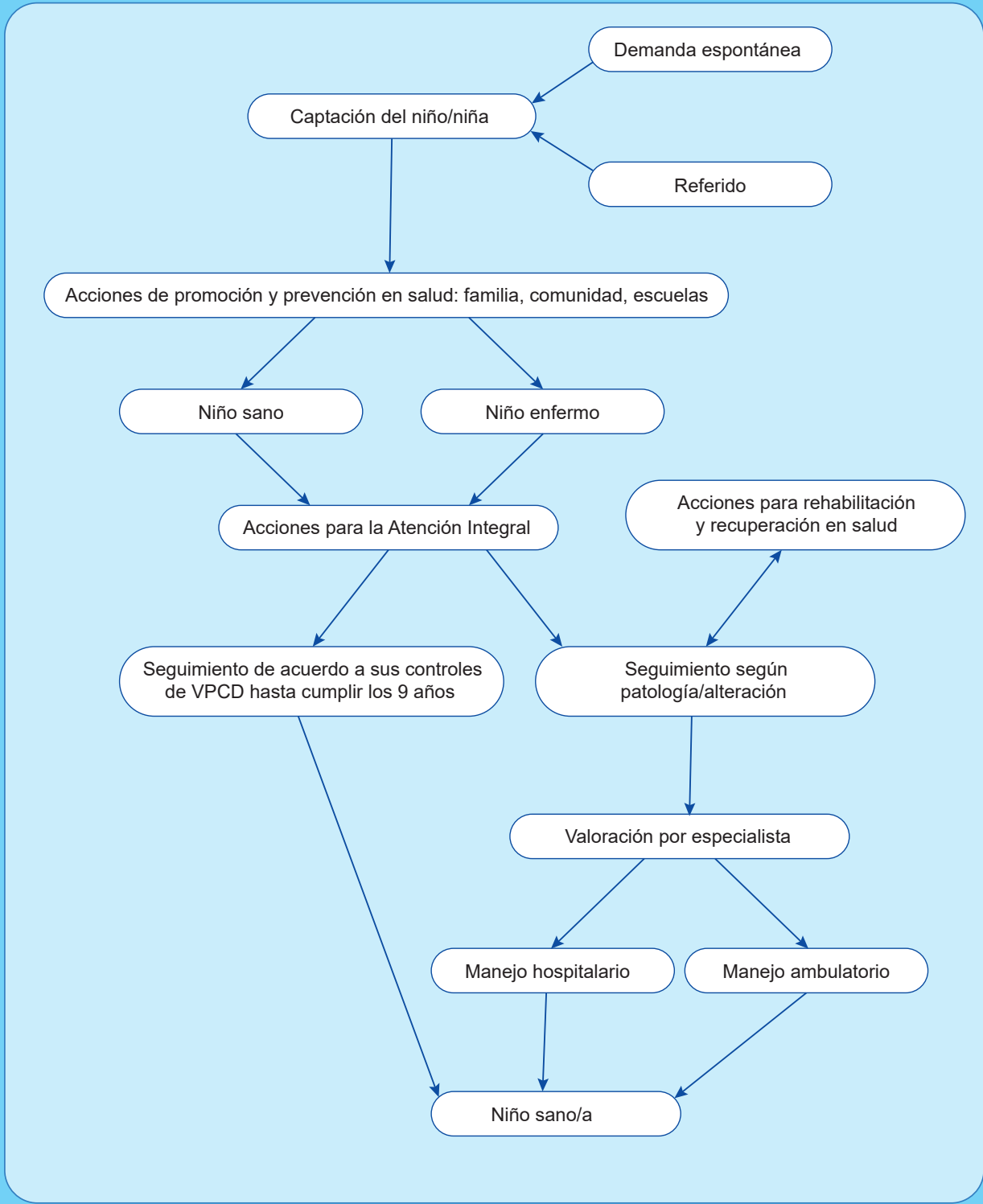
## BIBLIOGRAFÍA

1. Abdullah A. The Double Burden of Undernutrition and Overnutrition in Developing Countries: an Update. *Curr Obes Rep.* 2015;4(3):337-49. doi: 10.1007/s13679-015-0170-y.
2. A. Cattani, "Curso Salud y Desarrollo del Adolescente", (En línea). Available: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion01/M1L1Leccion.html>. [Último acceso:septiembre 2018].
3. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review. *Nutr Hosp.* 2014;31(2):606-20. doi: 10.3305/nh.2015.31.2.8458.
4. Barr-Anderson DJ, Adams-Wynn AW, DiSantis KI, Kumanyika S. Family-focused physical activity, diet and obesity interventions in African-American girls: a systematic review. *Obes Rev.* 2013;14(1):29-51. doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01043.x.
5. Behrman, Jere. R., Yingmei Cheng y Petra E. Todd, 'Evaluating Preschool Programs When Length of Exposure to the Program Varies: A nonparametric approach', *Review of Economics and Statistics*, vol. 86, no. 1, febrero de 2004, págs. 108-132.
6. Berlinski S, Schady N. The early years: child well-being and the role of public policy. New York: MacMillan, 2015. Sayre R, Devercelli AE, Neuman MJ, Wodon Q. Investing in Early Childhood Development: Review of the World Bank's Recent Experience. Washington, DC: World Bank Group, 2015.
7. Bonilla C, Híjar G, Márquez D, Aramburú A, Aparco JP, Gutiérrez EL. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2017;34(4):682-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.2636.
8. Bustreo Flavia. El desarrollo de la primera infancia y la Estrategia Mundial de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes. OMS. Año 2016.
9. Chunling L., Black M, Richter L. Risk of poor development in young children in low-income and middle-income countries: an estimation and analysis at the global, regional, and country level. *Lancet Global Health*, 2016; publicado en línea el 4 de octubre. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30266-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30266-2).
10. Código de la Niñez y Adolescencia. Ley 287, aprobada el 24 de marzo de 1998.
11. Código de la Familia. Ley 870, el 24 de junio de 2014.
12. Darmsta DG, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L. Neonatal Survival 2: Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? The Lancet Neonatal Survival Steering Team. *Lancet* 2005; 365: 977-88.
13. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).
14. ExpandNet, Organización Mundial de la Salud. Worksheets for developing a scaling-up strategy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (<http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNet-WHO%20Worksheets%20-20July%202012.pdf>, consultado: 15 de febrero de 2017).
15. Gertler, Paul, et al., 'Labor Market Returns to Early Childhood Stimulation: A 20-year follow up to an experimental intervention in Jamaica', Documento de trabajo de investigación de políticas no. 6529, Banco Mundial, Washington D.C., julio de 2013, pág. 2.
16. Gobierno de Nicaragua. Política Nacional de Primera Infancia. Año 2011.
17. Heckman J. 4 big benefits of investing in early childhood development. 2015. <http://heckmanequation.org/content/resource/4-big-benefits-investing-early-childhood-development>.
18. Heckman, James J., 'The Economics of Inequality: The value of early childhood education', *American Educator*, Primavera de 2011, pág. 32.
19. High Impact Practices: supporting strategic decision making in family planning. En: HIP: family planning high impact practices [sitio web]. Johns Hopkins University; 2017 (<https://www.fphighimpactpractices.org/>, consultado: 15 de febrero de 2017).
20. HIP briefs. En: HIP: family planning high impact practices [sitio web]. Johns Hopkins University, 2017 (<https://www.fphighimpactpractices.org/resources>, consultado: 15 de febrero de 2017).
21. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Estimación de población. Año 2018.
22. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). VIII Censo de Población y IV de Vivienda, 2005.
23. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Reporte de Pobreza y Desigualdad EMNV 2016.
24. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Nicaragua Bienestar y Equidad en la Infancia. Estudio sobre Pobreza Infantil y Disparidades. INIDE-UNICEF. 2008.

25. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Encuesta de Hogares sobre Medición del Nivel de Vida 2009 (EMNV 2009).
26. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Informe Final de Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12.
27. Ley de los derechos de las personas con discapacidad. Ley no. 763, aprobada el 13 de abril del 2011.
28. Lori G. Irwin, A. Siddiqi, C. Hertzman. Desarrollo de la Primera Infancia: un Potente Ecuadorador Informe Final, 2007.
29. Machel G. Good early development-the right of every child. Lancet 2016; publicado en línea el 4 de octubre. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31700-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31700-7).
30. Ministerio de Salud Nicaragua. Marco Conceptual del MOSAFC. Año 2008.
31. Ministerio de Salud Nicaragua. Manual de Organización y Funcionamiento del Sector. Año 2008.
32. Ministerio de Salud de Nicaragua/HCI: Manual de Estándares e Indicadores de Calidad. Año 2009.
33. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 121 Norma técnica de inmunizaciones y Manual de procedimientos de inmunizaciones. Año 2013.
34. Ministerio de Salud Nicaragua. Política Nacional de Salud. Año 2008.
35. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 004 Norma para el manejo del expediente clínico y Manual para el manejo del expediente clínico. Segunda Edición. Año 2013.
36. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 144 Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 6 años. Año 2017.
37. Ministerio de Salud Normativa 032 “Manual operativo para la organización y funcionamiento de los servicios de estimulación temprana y rehabilitación”.
38. Ministerio de Salud Normativa 095 “Guía para la Atención Integral a las y los Adolescentes”.
39. Ministerio de Salud Normativa 144, “Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños/as menores de 6 años”.
40. Ministerio de Salud Normativa 146, “Procedimientos Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) atención primaria”.
41. Ministerio de Salud Nicaragua. Normativa 029, “Norma y Guía de Alimentación y Nutrición, para embarazadas, puerperio y niñez menor de 6 años. Año 2016.
42. Ministerio de Salud Panamá. Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad. Año 2013.
43. Ministerio de Salud Panamá. Normas técnicas y administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña desde el nacimiento hasta los 9 años de edad. Año 2009.
44. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia. Guía No. 24. Año 2014.
45. Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador. Normas de atención integral a la niñez. Año 2011.
46. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía para la atención de la salud integral de la niñez-adolescentes y madre embarazada. Paraguay. Año 2015.
47. Ministerio de Salud Perú. Norma técnica de atención integral de salud neonatal. Año 2015.
48. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de Salud. Año 2014.
49. Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (6):CD007145. doi: 10.1002/14651858.CD007145.pub3.
50. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible.<http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
51. Naciones Unidas. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
52. Ng E, de Colombani P. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. J Public Health Res. 2015;4(3):577.
53. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal, 2015.
54. OMS/UNICEF. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Año 2009.

55. OMS. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar, 2017.
56. OMS. Atlas sobre salud infantil y medio ambiente. Año 2018.
57. OMS (2016b). Report of the commission on ending childhood obesity. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1) (consultado el 21 de junio de 2016).
58. OMS (2016c). Physical activity and young people: Recommended levels of physical activity for children aged 5–17 years. Global strategy on diet, physical activity and health [website]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/) (consultado el 21 de junio de 2016).
59. Organización Mundial de la Salud, “Patrones de crecimiento infantil” Sin Data. (En línea). Available: [http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfh\\_ninas\\_z\\_2\\_5.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfh_ninas_z_2_5.pdf). (Último acceso: junio 2018).
60. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Incorporación del Enfoque Intercultural de la Salud en la Estrategia (AIEPI). Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. Salud del Niño y del Adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. 2005. Washington DC, borrador enero 2007.
61. OPS/OMS. Salud Sexual y Reproductiva. Guías para el Continuo de la Atención de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. Publicación Científica CLAP/SMR N° 1562. 6 Pan American Health Organization. Technical Advisory Group on IMCI.
62. OPS/OMS. Indicadores básicos. Situación de salud en las Américas 2017.
63. Programa Conjunto para el Monitoreo del Abastecimiento de Agua y Saneamiento, de UNICEF y la OMS.
64. Rafael Pérez-Escamilla et al. Advances in early childhood development: from neurons to large scale programs. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2017;74(2):86--97
65. Redsell SA, Edmonds B, Swift JA, Siriwardena AN, Weng S, Nathan D, et al. Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Matern Child Nutr.* 2016;12(1):24-38. doi: 10.1111/mcn.12184.
66. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J y cols. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet.* 2017;389(10064):103-18.
67. Savage JS, Birch LL, Marini M, Anzman-Frasca S, Paul IM. Effect of the INSIGHT Responsive Parenting Intervention on Rapid Infant Weight Gain and Overweight Status at Age 1 Year: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2016;170(8):742-9. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.0445.
68. Schellong K, Schulz S, Harder T, Plagemann A. Birth weight and long-term overweight risk: systematic review and a meta-analysis including 643,902 persons from 66 studies and 26 countries globally. *PLoS One.* 2012;7(10):e47776. doi: 10.1371/journal.pone.0047776.
69. Sisson SB, Krampe M, Anundson K, Castle S. Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in child care: A systematic review. *Prev Med.* 2016;87:57-69. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.02.016.
70. UNICEF. Approach to nutrition programming in the East Asia and Pacific Region 2014-2025: evidence. New York, 2014.
71. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2016.
72. UNICEF. Convención de los Derechos del Niño.
73. UNICEF et al. Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Año 2018.
74. Victora, César G., et al., ‘Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect’, *The Lancet*, vol. 387, no. 10017, págs. 475–490, enero de 2016.
75. WHO. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva, 2013.
76. WHO. The health of the people: what works: health through the life course. Geneva, 2014.
77. WHO. Global nutrition report 2014. Geneva, 2014.

# FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA NIÑEZ DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 9 AÑOS



## ANEXOS

1. Metodología para sistematizar *buenas prácticas en salud infantil*.
2. Listas de chequeo para la atención de la niñez desde el nacimiento hasta los 9 años.
3. Descripción de actividades para la atención de los niños/as menores desde el nacimiento hasta los 9 años.
4. Instrumentos para la Atención Integral de la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años.
  - a. Curvas para la evaluación de crecimiento y desarrollo.
5. Prestaciones de servicios en salud para el niño y niña menor de 5 años.
6. Prestaciones de servicios en salud para el niño y niña de 5-9 años.
7. Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.
8. Pautas de seguridad infantil.
9. Cuestionario de salud infantil.
10. Test de Conners abreviado.
11. Listado de las normativas vigentes para la Atención Integral a la Niñez.
12. Salud bucal.
13. Prevención de discapacidades.
14. Promoción de la actividad física.
15. Características y maneras de promover el desarrollo infantil.
16. Higiene-lavado de manos.
17. Bullying u acoso.

## Anexo No. 1

### Metodología para sistematizar *buenas prácticas en salud infantil*<sup>44</sup>

En el contexto de los programas y servicios de salud, una definición funcional de práctica óptima es el conocimiento acerca de qué funciona en situaciones y contextos específicos, sin emplear recursos exorbitantes para lograr los resultados deseados, y que puede utilizarse para desarrollar y aplicar soluciones adaptadas a problemas de salud similares en otras situaciones y contextos. En otra bibliografía, se utiliza “buenas prácticas” para referirse a las “mejores prácticas”<sup>45</sup>.

**Definición de práctica óptima:** *técnica o metodología que, mediante la experiencia y la investigación, ha demostrado de manera fidedigna que conduce al resultado deseado.*

### Criterios para la identificación de mejores prácticas

La identificación de mejores prácticas implica juicio crítico, que requiere un análisis previo según el siguiente conjunto de criterios: eficacia, eficiencia, relevancia, solidez ética, sostenibilidad y posibilidad de repetición, la participación de los colaboradores y la comunidad, y el compromiso político (Cuadro No. 4).<sup>1046</sup> Por definición, una práctica óptima debe cumplir, al menos, con los criterios de **eficacia, eficiencia, relevancia y solidez ética**, además de uno o más de los otros criterios. No es necesario que una práctica óptima cumpla con todos los criterios antes mencionados porque puede ser cualquier práctica que funcione para producir resultados sin emplear recursos exorbitantes, de forma total o parcial, y que pueda usarse para obtener las enseñanzas extraídas.

#### Cuadro No. 4. Criterios para las mejores prácticas.

| Criterio                                  | Descripción                                                                                                                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Eficacia</b>                           | Este es un criterio fundamental, implícito en la definición. La práctica debe funcionar y lograr resultados mensurables.                |
| <b>Eficiencia</b>                         | La práctica propuesta debe producir resultados con un nivel razonable de recursos y tiempo.                                             |
| <b>Relevancia</b>                         | La práctica propuesta debe abordar los problemas de salud prioritarios de la región.                                                    |
| <b>Solidez ética</b>                      | La práctica debe respetar las normas de ética vigentes relativas a las poblaciones de seres humanos.                                    |
| <b>Sostenibilidad</b>                     | La práctica propuesta debe poder aplicarse, según se lleve a cabo, durante un periodo prolongado con el uso de los recursos existentes. |
| <b>Posibilidad de repetición</b>          | La práctica propuesta debe poder replicarse, según se lleve a cabo, en cualquier otro lugar del país o la región.                       |
| <b>Participación de los colaboradores</b> | La práctica propuesta debe implicar la colaboración satisfactoria entre las partes interesadas.                                         |
| <b>Participación de la comunidad</b>      | La práctica propuesta debe implicar la participación de las comunidades afectadas.                                                      |
| <b>Compromiso político</b>                | La práctica propuesta debe contar con el apoyo de las autoridades nacionales o locales relevantes.                                      |

44. OMS. Guía para identificar y documentar mejores prácticas en los programas de planificación familiar. Año 2017.

45. Ng E, de Colombani P. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. J Public Health Res. 2015;4(3):577.

46. ExpandNet, Organización Mundial de la Salud. Worksheets for developing a scaling-up strategy. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (<http://www.expandnet.net/PDFs/ExpandNet-WHO%20Worksheets%20-%20July%202012.pdf>), consultado: 15 de febrero de 2017.



## Documentación sobre mejores prácticas

Una práctica óptima podría relacionarse con la aplicación de un programa, un proyecto, una política, una legislación, una estrategia, una actividad, un manual, etc. Los ejemplos funcionales de las áreas en las que podrían documentarse y compartirse mejores prácticas incluyen estrategias, como las Prácticas de Alto Impacto (PAI)<sup>47</sup> y el tratamiento breve bajo observación directa (TB), que se aplicaron en muchos países de la región durante algunos años.

Las PAI son intervenciones orientadas a los sistemas o la prestación de servicios que, una vez ampliadas a escala e institucionalizadas, maximizarán las inversiones en una estrategia de planificación familiar (PF) integral. Los informes de las PAI son resúmenes concisos de estas prácticas basadas en la evidencia, que ayudan a centrar los recursos y esfuerzos de la PF<sup>48</sup>.

En algunos países estas prácticas generaron mejoras, incluso al nivel de las tasas de supervivencia infantil y de la cura de tuberculosis (TB). Es necesario documentar y compartir las diversas enseñanzas extraídas. Debido a su posición central en las vidas de las personas, los medios de comunicación tienen un potencial sin igual para brindar información y educación al público sobre cuestiones relacionadas con la salud. Existen ejemplos de campañas mediáticas imaginativas y sumamente exitosas sobre inmunización, VIH/Sida, paludismo y otros programas. Se han utilizado los medios de comunicación para fomentar y conducir debates abiertos sobre cuestiones de salud, animar a los líderes a que actúen y mantener a los planificadores de políticas y a los prestadores de servicios centrados y alertas. Estas experiencias deben catalogarse y compartirse.

Las mejores prácticas pueden provenir de diversas fuentes, como, por ejemplo, el personal de la OMS, el Ministerio de Salud, las agencias de cooperación externa, los agentes comunitarios y los individuos. Las organizaciones comunitarias han avanzado para brindar servicios esenciales para la prevención, la atención y el tratamiento relacionados con el VIH. Esto fue en respuesta a las necesidades apremiantes de aquellos afectados por la epidemia y para zanzar las brechas en la prestación de estos servicios por parte del sector público. Dado que el costo de los antirretrovirales ha disminuido, las organizaciones comunitarias han luchado por obtener, y posibilitar, un acceso mayor al tratamiento, incluido el tratamiento antirretroviral.

En todas las experiencias antes mencionadas y otras experiencias, lo importante es documentar y compartir los conocimientos sobre cuáles elementos funcionan y cuáles no, cómo y por qué funcionan.

Para documentar una *buena práctica* se deberá llenar dos plantillas: un formulario detallado de presentación de práctica óptima, que describe toda la información que necesitarían los funcionarios de salud pública que consideran repetir una práctica óptima para tomar una decisión informada y una plantilla resumida para documentar la mejor práctica seleccionada, en un formato de fácil lectura (Cuadro No. 5). Para garantizar la lectura y presentación clara de qué otorga a una práctica características innovadoras, interesantes e informativas, es necesario usar el formato descrito en el Cuadro No. 6 para diseñar un documento de 1,500 palabras.

47. High Impact Practices: supporting strategic decision making in family planning. En: HIP: family planning high impact practices [sitio web]. Johns Hopkins University; 2017 (<https://www.fphighimpactpractices.org/>, consultado: 15 de febrero de 2017).

48. HIP briefs. En: HIP: family planning high impact practices [sitio web]. Johns Hopkins University, 2017 (<https://www.fphighimpactpractices.org/resources>, consultado: 15 de febrero de 2017).



Cuadro No. 5. Formulario breve de presentación.

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Nombre de la unidad de salud:                |
| Responsable de documentar la buena práctica: |
| Puesto:                                      |
| Dirección de correo electrónico:             |
| Número telefónico:                           |
| Fecha:                                       |
| Título de la práctica óptima:                |
| Resumen de la práctica óptima:               |
| ¿Por qué es una práctica óptima?:            |

**Cuadro No. 6.** Formulario para documentar las mejores prácticas.

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título de la práctica óptima</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe ser conciso y reflejar la práctica que se documenta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Introducción</b>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe brindar el contexto y una justificación de la práctica y abordar los siguientes temas:</li> <li>• ¿Cuál fue el problema que se debió abordar?</li> <li>• ¿Cuál fue la población afectada?</li> <li>• ¿Cómo impactó el problema en la población?</li> <li>• ¿Qué objetivos se lograron?</li> </ul>                                                      |
| <b>Aplicación de la práctica</b>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles fueron las actividades principales llevadas a cabo?</li> <li>• ¿Cuándo y dónde se realizaron las actividades?</li> <li>• ¿Quiénes fueron los ejecutores y colaboradores clave?</li> <li>• ¿Cuáles fueron las consecuencias en materia de recursos?</li> </ul>                                                                                       |
| <b>Consecuencias de la práctica: productos y resultados</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles fueron los resultados concretos logrados con respecto a los productos y resultados?</li> <li>• ¿Se realizó una evaluación de la práctica? De ser así, ¿cuáles fueron los resultados?</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| <b>Enseñanzas extraídas</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué funcionó realmente bien? ¿Qué facilitó este funcionamiento?</li> <li>• ¿Qué no funcionó? ¿Por qué no funcionó?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Conclusión</b>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿De qué manera se benefició la población con los resultados?</li> <li>• ¿Por qué podría considerarse esta intervención una “práctica óptima”?</li> <li>• ¿Qué recomendaciones pueden hacerse para los que pretenden adoptar la “práctica óptima” documentada, o cómo puede ésta ayudar a las personas que trabajan con estas mismas situaciones?</li> </ul> |
| <b>Lectura complementaria</b>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe brindar una lista de referencias y documentos fuente que proporcionen información adicional sobre la “práctica óptima” para quienes podrían estar interesados en conocer de qué manera la población se benefició con los resultados.</li> </ul>                                                                                                     |

## Anexo No. 2

### Listas de chequeo para la atención de la niñez desde el nacimiento hasta los 9 años

VPCD: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico. Cada número corresponde a un expediente de un niño o niña. Registre el número del expediente. Anotar S en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No se cumple), anotar N. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente cumple, se marcará con S solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio global se obtiene de dividir el total de expedientes Cumple (S) entre el total de expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio servirá para focalizar en los ciclos rápidos de mejoría continua de el o los criterios que no se están cumpliendo (fallos de la calidad de atención).

| No. expediente                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|--|
| Criterio                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | Prom |  |
| Peso                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Edad                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Talla                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| IMC                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Evalúa el crecimiento                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Evalúa el desarrollo                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Detecta problemas de nutrición, anemia                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Brinda consejería sobre estimulación temprana                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Tratamiento de malnutrición, anemia o alteración del desarrollo            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Administración de sulfato ferroso                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Administración de vitamina A                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Administración de antiparasitarios                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Administración de sulfato de zinc                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Se brinda consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Aplica vacunas                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Seguimiento de acuerdo AIEPI                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Referencia según protocolo                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Expediente cumple                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |
| Promedio global                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |      |  |

# **Anexo No. 3** **Descripción de actividades para la atención de los niños/as menores desde el nacimiento hasta los 9 años**

| No. |                                                                                                                                                                                                                                           | Actividades | Edad |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|---|----|-------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|------|-----|---|-------|---|---|---|---|---|---|
|     |                                                                                                                                                                                                                                           |             | Días |   |    | Meses |   |   |   |   |   |    |    |    |    | Años |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
|     |                                                                                                                                                                                                                                           |             | RN   | 3 | 15 | 1     | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 15 | 18 | 24   | 1/2 | 3 | 1 1/2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1   | Admisión: Revisión de tarjeta de vacunas:<br>Vacunación                                                                                                                                                                                   |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
| 2   | Preparación y llenado del expediente clínico:<br>• Historia clínica<br>• Examen físico<br>• Peso<br>• Talla<br>• IMC<br>• Perímetro cefálico<br>• Evaluación nutricional<br>• Evaluación desarrollo psicomotor<br>• Evaluación salud oral |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
| 3   | Lactancia Materna                                                                                                                                                                                                                         |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
| 4   | Alimentación complementaria                                                                                                                                                                                                               |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
| 5   | Estimulación temprana                                                                                                                                                                                                                     |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
| 6   | Suplementos nutricionales (vitamina A, sulfato ferroso)                                                                                                                                                                                   |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |
| 7   | Desparasitación (por PNI/ según norma)                                                                                                                                                                                                    |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |      |     |   |       |   |   |   |   |   |   |

| No. |                                                                                         | Actividades | Edad |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|---|----|-------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----|------|-----|---|-----|---|---|---|---|---|
|     |                                                                                         |             | Días |   |    | Meses |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     | Años |     |   |     |   |   |   |   |   |
|     |                                                                                         |             | RN   | 3 | 15 | 1     | 2 | 3 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 15 | 18 | 24 | 1/2 | 3    | 1/2 | 4 | 1/2 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 8   | Consejería sobre hábitos y estilos de vida saludables y seguimiento                     |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |
| 9   | Exámenes de laboratorio (de ser necesario)                                              |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |
| 10  | Referencia para valoración especializada                                                |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |
| 11  | Aplicación de flúor                                                                     |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |
| 12  | Identificación de riesgos psicosociales y epidemiológicas en el funcionamiento familiar |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |
| 13  | Cite y actualice la tarjeta de AIN que porta la m/p/t                                   |             |      |   |    |       |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |     |      |     |   |     |   |   |   |   |   |

## Anexo No. 4

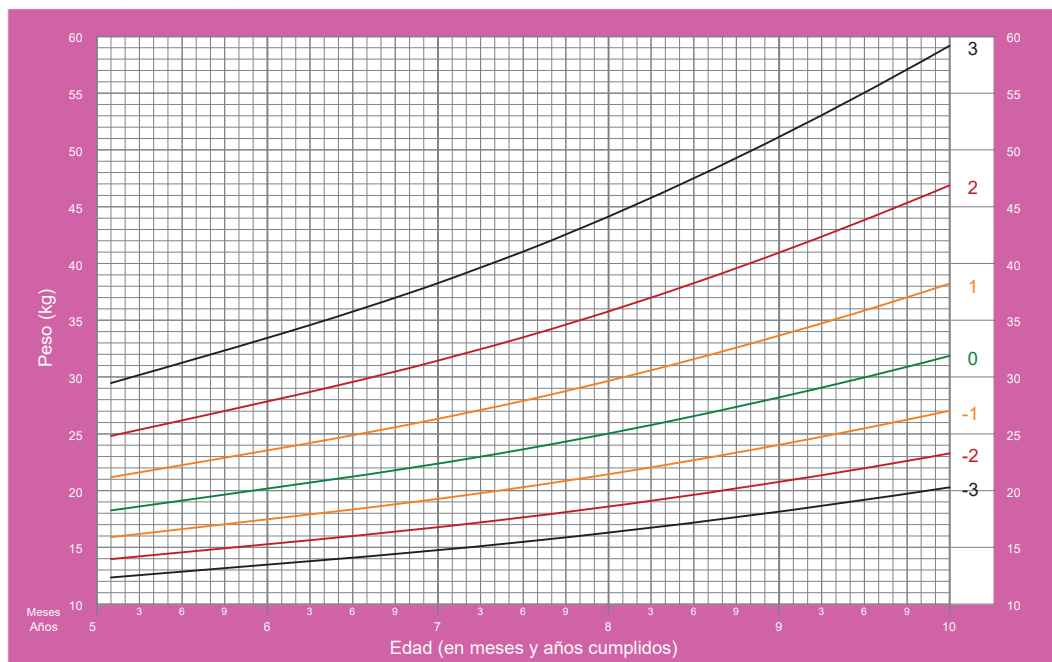
### Instrumentos para la Atención Integral de la Niñez menor desde el nacimiento hasta los 9 años

#### a. Curvas para la evaluación de crecimiento y desarrollo.

#### Curvas de peso para la edad para 5-10 años

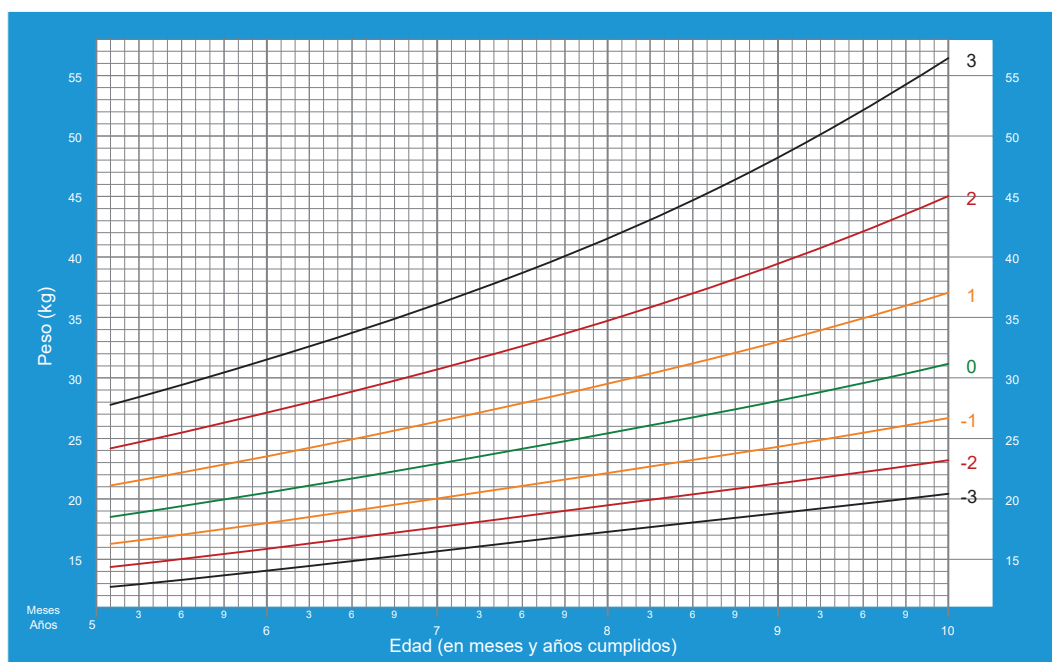
### Peso para la edad NIÑAS

5 a 10 Años (Puntuación Z)



### Peso para la edad NIÑOS

5 a 10 Años (Puntuación Z)



## Anexo No. 5

### Prestaciones de servicios en salud para el niño y niña menor de 5 años

| Promoción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Prevención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Atención de las enfermedades prevalentes de la infancia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rehabilitación                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna desde la primera hora y exclusiva primeros seis meses y su continuidad hasta los dos años.</li> <li>No utilización de los sucedáneos de leche materna</li> <li>Importancia del esquema de vacunas al primer año.</li> <li>Educación a la familia para la detección de signos de alarma de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infecciones Respiratorias Agudas (neumonía).</li> <li>Desarrollo de hábitos alimenticios adecuados</li> <li>Higiene personal (lavador de manos) e higiene bucal.</li> <li>Dar a conocer los derechos de los niños y las niñas</li> <li>Educación en salud (nivel preescolar).</li> <li>Autoestima.</li> <li>Educación a los padres para evitar la violencia (maltrato).</li> <li>Estimulación temprana.</li> <li>Consejería.</li> <li>Valores y crianza positiva con el Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD).</li> <li>Administración de vacunas según esquema del MINSA.</li> <li>Vigilancia de casos de violencia infantil (víctimas de maltrato y abuso).</li> <li>Vigilancia de las enfermedades inmuno-prevenibles.</li> <li>Coordinación de acciones para seguimiento y entrega de suplementos (vitamina A, hierro), desparasitantes).</li> <li>Aplicación de flúor a escolares.</li> <li>Aplicación de técnica correcta del cepillado.</li> <li>Prevención de accidentes en el hogar.</li> <li>Control de casos.</li> <li>Búsqueda de Inasistentes al VPCD.</li> <li>Seguimiento de casos de neumonía, desnutrición, maltrato.</li> <li>Prevención y atención del niño o niña con Discapacidad.</li> <li>Malnutrición por exceso.</li> <li>Cuidados en el hogar de los niños y niñas que han estado hospitalizados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad febril aguda (malaria, dengue, leishmaniasis y Enf. de Chagas).</li> <li>Enfermedad diarreica aguda.</li> <li>Neumonía y otras respiratorias como influenza.</li> <li>Asma bronquial.</li> <li>Problemas de oído, nariz y garganta.</li> <li>Desnutrición y riesgo nutricional.</li> <li>Anemia.</li> <li>Atención de la discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad.</li> <li>Promoción de la salud oral.</li> <li>Referencia y contrarreferencia de casos que lo ameriten.</li> <li>Atención de las emergencias médico quirúrgicas.</li> <li>Epilepsia.</li> <li>Prematuro: seguimiento con estrategia de Familia Canguro.</li> <li>Evaluación del estado nutricional.</li> <li>Prevención de la transmisión materno infantil de VIH y Sífilis</li> <li>Referencia al segundo nivel de atención.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención a la niñez con discapacidad.</li> <li>Rehabilitación basada en la comunidad.</li> <li>Capacitación de la persona con capacidades diferentes en su comunidad.</li> <li>Provisión de dispositivos y ayudas técnicas para facilitar la independencia funcional.</li> </ul> |

## Anexo No. 6

### Prestaciones de servicios en salud para el niño y niña de 5- 9 años (preescolar y primaria)

| Promoción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Prevención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Atención del daño                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Rehabilitación                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud bucal.</li> <li>• Higiene personal (lavado de manos).</li> <li>• Educación sobre hábitos alimentarios adecuados, ejercicio y el deporte.</li> <li>• Promover los derechos y valores de los niños y las niñas a nivel escolar y familiar.</li> <li>• Educación a los padres para prevenir la violencia intrafamiliar y de cualquier tipo.</li> <li>• Salud sexual y reproductiva: habilidades para la vida (asertividad, negociación, aprender a decir no, autoestima, desarrollo del cuerpo humano, pubertad).</li> <li>• Reproducción y entrega de materiales informativo y educativo.</li> <li>• Consejería.</li> <li>• Valores y crianza positiva con el Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas (hasta los 6 años).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de flúor.</li> <li>• Prevención de accidentes.</li> <li>• Coordinación de acciones para seguimiento y entrega de suplementos (vitamina A, hierro), desparasitantes).</li> <li>• Prevención del maltrato infantil.</li> <li>• Identificación del bullying u acoso.</li> <li>• Educación a la madre sobre cuidados de nutrición.</li> <li>• Control de casos.</li> <li>• Esquema incompleto de vacunas.</li> <li>• Seguimiento de casos de maltrato y abuso.</li> <li>• Entrega de suplementos nutricionales normados con red comunitaria y otras instituciones (instituciones, ONG, comedores infantiles).</li> <li>• Discapacidad.</li> <li>• Malnutrición por exceso.</li> <li>• Cuidados en el hogar de los niños y niñas que han estado hospitalizados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de daños prevalentes de la infancia.</li> <li>• Infecciones respiratorias agudas.</li> <li>• Enfermedad diarreica aguda.</li> <li>• Enfermedades transmisibles (malaria, dengue, leishmaniasis Enf. Chagas, meningitis y hepatitis).</li> <li>• Tuberculosis.</li> <li>• Atención de violencia intrafamiliar.</li> <li>• Atención a trastornos nutricionales.</li> <li>• Atención odontológica curativa básica.</li> <li>• Extracción odontológica.</li> <li>• Atención de las emergencias médico quirúrgicas.</li> <li>• Evaluación del estado nutricional.</li> <li>• Epilepsia.</li> <li>• VIH +</li> <li>• Referencia al segundo nivel de atención si el caso lo amerita.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a la niñez con discapacidad.</li> <li>• Capacitación de la persona con capacidades diferentes en su comunidad.</li> <li>• Provisión de dispositivos y ayudas técnicas para facilitar la independencia funcional.</li> </ul> |



## Anexo No. 8

### Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso

Aplicación de pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en el control de salud de todos los niños(as) una vez por año a partir del primer mes de vida. Los menores eutróficos que presenten 2 o más factores de riesgo de malnutrición por exceso deben darle seguimiento y vigilancia para su posterior valoración por un nutricionista.

La aplicación de los factores condicionantes de riesgo de obesidad es de responsabilidad del o la profesional que realiza la actividad control de salud, y deben consignarse en la portada de la Historia Clínica Pediátrica.

### Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso

Durante el control de salud correspondiente, ya sea a través de la anamnesis o revisión de antecedentes, descarte los siguientes factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso:

| Factores de riesgo para niños y niñas eutróficos.                                                  | Sí<br>1 punto | No<br>0 puntos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Madre y/o padre obeso.                                                                             |               |                |
| Lactancia materna exclusiva menor 4 meses.                                                         |               |                |
| Recién nacido pequeño para la edad gestacional (RnPEG) o macrosómicos (peso igual o mayor a 4 kg). |               |                |
| Antecedentes de diabetes gestacional en ese embarazo.                                              |               |                |
| Diabetes tipo II en padres y/o abuelos.                                                            |               |                |

|                   |                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Sin riesgo</b> | 0 a 1 punto                                                         |
| <b>Con riesgo</b> | Mayor o igual a 2 puntos, dar seguimiento y vigilancia nutricional. |

## Anexo No. 9

### Pautas de seguridad infantil

Es indispensable disminuir los riesgos de accidentes en el hogar, lo primero y fundamental es influir en el ambiente que rodea al niño/a, de modo que se pueda desplazar y crecer en un hogar seguro, libre de riesgos.

Verifique que estos posibles peligros están FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS/AS:

- Tóxicos: medicamentos, detergentes, venenos, cloro, productos tóxicos en botellas.
- Materiales de construcción.
- Basureros o estufas.
- Bolsas plásticas.
- Plantas dentro del hogar.
- Conexiones de gas.
- Escaleras sin protección o puertas divisorias de vidrio sin señalización.
- Balcones o ventanas sin protección.
- Muebles cerca de las ventanas o mesas bajas con esquinas puntiagudas.
- Materiales de costura o utensilios de cocina.
- Pisos resbaladizos al limpiarlos (tener cuidado al hacer el aseo).
- Alfombras no adheridas al suelo.
- Rejas con barrotes de separación insuficientes, para que el niño pueda meter la cabeza.
- Mangos de ollas hacia fuera mientras se cocina.
- Enchufes sin protección o conexiones eléctricas defectuosas.
- Libre entrada a la cocina a la hora de preparar alimentos
- Fósforos al alcance de los niños o chimeneas sin protección o planchas enchufadas.
- Mesas con manteles largos.
- Juguetes de los hermanos grandes con partes pequeñas al alcance (bolitas, etc.).
- Objetos afilados como prendedores, aros, alfileres en la ropa de quien lo cuida.
- Armas de fuego.
- Puertas con seguro interno.
- Piscinas, ríos.
- Muebles móviles especialmente aquellos con objetos pesados encima.
- Cocina no fijada a la pared.
- Hervidores eléctricos con cable.
- Transporte en vehículo sin protección.
- Baldes con agua sin tapa.
- Jugar con chibolas, monedas, etc.
- Nunca deje a su bebé solo en camas, sofás, sillas, mesas. Si no lo puede sostener, colóquelo en un lugar seguro.

## **Infantes y preescolares**

### **Seguridad vial**

- Se recomienda el uso de asientos de seguridad para niños, colocados en la parte posterior de los autos.
- Por ninguna razón lleve niños en brazos en los asientos delanteros.
- Nunca deje a su hijo/a solo en un automóvil.
- Nunca deje a niños/as pequeños fuera del alcance de sus brazos en áreas con circulación vehicular, aunque sea lenta (vecindarios, estacionamientos, etc.). Recuerde que los niños no se pueden ver por un espejo retrovisor.
- Seleccione áreas seguras para que los niños puedan montar triciclos o bicicletas.
- Evite que jueguen en las calles o aceras.
- Instrúyalo para que no cruce la calle solo.

## Anexo No. 10

### Cuestionario de salud infantil

Este cuestionario debe ser contestado por la madre, tiene como objetivo apoyar el control de salud de los niños y niñas de 5 a 9 años. Se solicita que conteste lo más preciso y entregarlo o enviarlo al profesional que realice el control de salud escolar. El formulario entrega valiosa información que permite determinar si su hijo/a tiene algún problema de salud que requiere intervención y es complementario a las preguntas y examen físico que se realiza en la escuela. Es por esto que se realizan algunas preguntas orientadas a detectar problemas genitourinarios y anales. Agradecemos su cooperación. Las respuestas a este cuestionario serán confidenciales (de conocimiento del profesional de la salud) y deben ser entregadas en un sobre sellado al profesor jefe, quien se las dará al profesional de salud que realice el control de salud.

|                          |  |                               |  |
|--------------------------|--|-------------------------------|--|
| Nombre de la niña y niño |  |                               |  |
| Fecha de nacimiento      |  | Edad (años y meses cumplidos) |  |
| Nombre de la madre       |  |                               |  |
| Dirección                |  | Teléfono                      |  |
| Escuela/colegio          |  | Grado                         |  |

Marque SÍ o NO a las siguientes preguntas

| Preguntas                                                                                                                               | Sí | No |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1 ¿Controla el pipí de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?                                                                       |    |    |
| 2 ¿Se queja de dolor frecuente al hacer pipí?                                                                                           |    |    |
| 3 ¿Controla las deposiciones de día o de noche, aunque sea ocasionalmente?                                                              |    |    |
| 4 ¿Ha observado parásitos (gusanos) en sus deposiciones o en la zona anal?                                                              |    |    |
| 5 ¿Mancha los calzones/calzoncillos con secreción o deposiciones en forma habitual?                                                     |    |    |
| 6 ¿Tiene picazón anal frecuente?                                                                                                        |    |    |
| 7 ¿Tiene secreción de muy mal olor en genitales, picazón frecuente en genitales o dolor en genitales?                                   |    |    |
| 8 ¿La piel que recubre el pene es estrecha y no permite salir la cabeza del pene? (hombres).                                            |    |    |
| 9 ¿Uno o ambos testículos están ausentes en el escroto (bolsita)? (hombres).                                                            |    |    |
| 10 ¿Tiene un aumento de volumen (hinchazón) en la ingle (parte del cuerpo entre el muslo y el abdomen)?                                 |    |    |
| 11 ¿Tiene olor axilar similar al de un adulto (esto es normal desde los 6 años en adelante)?                                            |    |    |
| 12 ¿Ha tenido silbido en el pecho en los últimos doce meses?                                                                            |    |    |
| 13 ¿Ha tenido silbido en el pecho durante o después de hacer ejercicios (correr, andar en bicicleta, etc.) en estos últimos doce meses? |    |    |
| 14 ¿Te han dicho que roncas de noche?                                                                                                   |    |    |
| 15 ¿Si ronca de noche, sentís que te falta la respiración al menos 15 segundos y luego vuelves a respirar?                              |    |    |
| 16 ¿Tienes actualmente piojos en tu cabello?                                                                                            |    |    |
| 17 ¿Has tenido tu primera menstruación? Si dijiste sí, mencionar la edad cumplida de la primera menstruación (mujeres).                 |    |    |

Cualquier respuesta positiva denota una situación o enfermedad que debe tratarse en la unidad de salud con personal de salud capacitado. Por lo cual debe referir al niño/a oportunamente.

## Anexo No. 11

### Test de Conners abreviado

El objetivo de este test es evaluar la presencia de síntomas asociados a hiperactividad. La versión abreviada contiene 10 ítems, cuyas opciones de respuesta son “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”. Si bien el Test de Conners aún no ha sido validado en Nicaragua, es el instrumento sugerido para el tamizaje de síntomas asociados a hiperactividad.

Existen dos formas, una dirigida a padres y otra a profesores.

**Aplicación:** Este cuestionario es autoaplicado, por lo tanto, lo debe responder directamente la madre, el padre o cuidador principal y el profesor jefe del niño o la niña evaluada. Por lo tanto, por cada alumno o alumna se recibirán dos cuestionarios.

**Interpretación:** Una vez respondido el cuestionario el profesional de salud debe asignar valor a las respuestas entregadas por los padres o profesor, según el siguiente criterio:

| Categoría | Puntos |
|-----------|--------|
| Nada      | 0      |
| Poco      | 1      |
| Bastante  | 2      |
| Mucho     | 3      |

Una vez valorizadas las respuestas se suman los puntajes obtenidos en cada uno de los cuestionarios (para profesores y para padres) de manera independiente. Para cada cuestionario, una puntuación de 15 puntos o más indica sospecha de riesgo. En este caso se debe derivar a consulta médica para confirmación diagnóstica.

#### Test

|                        |  |
|------------------------|--|
| Nombre del niño o niña |  |
| Nombre del profesor    |  |
| Fecha                  |  |

| Conducta a evaluar |                                                               | Grado de actividad |      |          |       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|------|----------|-------|
|                    |                                                               | Nada               | Poco | Bastante | Mucho |
| 1                  | Inquieto, hiperactivo                                         |                    |      |          |       |
| 2                  | Perturba a otros niños                                        |                    |      |          |       |
| 3                  | Excitable, impulsivo                                          |                    |      |          |       |
| 4                  | No termina lo que comienza                                    |                    |      |          |       |
| 5                  | Constantemente moviéndose en la silla                         |                    |      |          |       |
| 6                  | Desatento, fácilmente se distrae                              |                    |      |          |       |
| 7                  | Debe satisfacerle pedidos de inmediato, fácilmente se frustra |                    |      |          |       |
| 8                  | Llora fácil y frecuentemente                                  |                    |      |          |       |
| 9                  | Cambios de humor rápidos y drásticos                          |                    |      |          |       |
| 10                 | Pataletas, conductas explosivas e impredecibles               |                    |      |          |       |
| Total              |                                                               |                    |      |          |       |

Firma del profesor: \_\_\_\_\_

## Anexo No. 12

### Listado de las normativas vigentes para la atención integral a la niñez

- Normativa 001 “Manual operativo para el registro nicaragüense de malformaciones congénitas”.
- Normativa 006 “Manual del Software del sistema de vigilancia de mortalidad perinatal e infantil/ Manual del administrador”.
- Normativa 007 “Manual del software del sistema de vigilancia de mortalidad perinatal e infantil/ Manual del operador”.
- Normativa 010 “Protocolo para el manejo hospitalario del dengue en niños/as y adolescentes”.
- Normativa 011 “Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo”.
- Normativa 012 “Guía de manejo para la exposición vertical al VIH y enfermedad por el VIH y SIDA en niños, niñas y adolescentes”.
- Normativa 015 “Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y SIDA”.
- Normativa 017 “Guía para la atención clínica de las enfermedades y accidentes más comunes de la infancia”. Para niños y niñas de 1 mes a 5 años AIEPI hospitalario.
- Normativa 025 “Guía para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades renales en niños”.
- Normativa 029 “Norma y guía de alimentación y nutrición, para embarazadas, puerperio y niñez menor de 6 años”.
- Normativa 030 “Guías de cuidado de enfermería, embarazo, parto puerperio y recién nacido”.
- Normativa 031 “Normas y protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual”.
- Normativa 032 “Manual operativo para la organización y funcionamiento de los servicios de estimulación temprana y rehabilitación”.
- Normativa 033 “Guía para la atención psicológica de niños, niñas y adolescentes con VIH”.
- Normativa 034 “Cuadro de procedimiento para la atención del niño y la niña VIH de 2 meses a 5 años”.
- Normativa 060 “Manual de lactancia materna para la atención primaria”.
- Normativa 072 “Guía para el manejo clínico del dengue en pediatría”.
- Normativa 076 “Protocolo 39 para el abordaje y manejo de enfermedades frecuentes en pacientes mayores de 5 años y adolescentes”.
- Normativa 078 “Norma del sistema de información perinatal en Nicaragua”.
- Normativa 093 “Protocolo para el manejo de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita”.
- Normativa 097 “Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN)”.
- Normativa 108 “Guía clínica para la atención del neonato”.
- Normativa 121 “Norma técnica de inmunizaciones y manual de procedimientos de inmunizaciones”.
- Normativa 140 “Guía de diagnóstico del cáncer en la niñez AIEPI oncológico”.
- Normativa 142 “Guía para la implementación del método Familia Canguro”.

- Normativa 143 “Guía de práctica clínica para la atención a la embarazada y vigilancia del Síndrome Congénito asociado a la infección por el virus del Zika”.
- Normativa 144 “Manual de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de niños/as menores de 6 años”.
- Normativa 146 “Procedimientos Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) atención primaria”.

## Anexo No. 13

### Salud bucal

#### Hábitos saludables

- **Hábito de cepillado**

El cepillado de dientes debe iniciarse con la aparición de los incisivos inferiores. Desde la aparición del primer diente, el cepillado debe ser realizado por un adulto. Cuando la motricidad del niño lo permita, éste puede pasar el cepillo por sus dientes para formar el hábito y posteriormente el adulto debe cepillarlos correctamente. Se sugiere indicar el cepillado en forma independiente cuando el niño logra escribir correctamente, manteniendo la supervisión del adulto. Solicite a la mamá la demostración de la técnica.

- **Uso de pasta de dientes**

Los menores de 2 años no deben usar pasta dental. Para niños menores de 6 años, se recomienda usar pasta de dientes infantil de 400-500 ppm de flúor. Desde los 6 años se debe utilizar pasta de dientes de adultos con 1000-1500 ppm de flúor. La cantidad de pasta máxima recomendada es el equivalente al tamaño de una semilla pequeña.

- **Aplicación de flúor**

Cada sobre de flúor tiene 1 gramo, éste se diluye en 500 cc, y se utiliza para el enjuague de flúor 10 cc por niño, por lo tanto, un gramo es útil para 50 niños/as. Estos enjuagues se deben realizar cada 15 días.

En el caso de escuelas pequeñas con menos de 50 niños, el sobrante se descarta.

**Nota:** Siempre se debe descartar el sobrante.





## **Anexo No. 14**

### **Prevención de discapacidades**

Los principales problemas que conllevan a discapacidades son los siguientes:

- Nutrición inadecuada de la madre y del niño/a, incluso deficiencias vitamínicas.
- Percances antes del nacimiento o relacionados con él.
- Lesión prenatal.
- Factores genéticos e incompatibilidad.
- Lesión al nacer en el período neonatal.
- Enfermedades infecciosas.
- Accidentes, incluyendo quemaduras y lesiones vertebrales-cerebrales.
- Limitaciones sensoriales.
- Discapacidades por tóxicos medioambientales.

Las intervenciones no son solamente del sector salud sino también deben darse en el ámbito social, educativo y pueden resumirse de la siguiente manera:

1. Intervenciones que se ejercen directamente en el individuo (asesoramiento, asistencia médica, terapias, prótesis, adiestramiento).
2. Intervenciones que se ejercen en el ambiente inmediato que rodea al individuo, su familia y la comunidad, lo que comprende especialmente cambios de actitudes y de comportamiento con las personas con discapacidad.
3. Intervenciones con el propósito general de reducir riesgos que se presentan en la sociedad en su conjunto.

### ***Prevención de primer grado***

#### **Medidas destinadas a reducir las DEFICIENCIAS:**

- Dotación de agua potable y servicios de saneamiento.
- Vacunación contra las enfermedades transmisibles.
- Educación sanitaria al público.
- Fomento de prácticas adecuadas de crianza de niños/as.
- Mejoramiento de la nutrición, la higiene y la condición física de la población.
- Restricción a la disponibilidad y al consumo de alcohol, drogas psicótropas y tabaco.
- Suspensión de embarazos para prevenir enfermedades congénitas (previo a consejo genético).
- Aprobación de leyes para reducir la cantidad de accidentes y disminuir los riesgos.
- Control eficaz de los efectos secundarios de los medicamentos.
- Educación al público para reducir accidentes.
- Mejoramiento de la distribución de alimentos (alimentos complementarios y micronutrientes).
- Elevación del nivel de instrucción.
- Prevención de descuido y maltrato a los niños/as.

## ***Prevención de segundo grado***

Una vez producida la deficiencia, pueden adoptarse medidas para prevenir que se presente la **DISCAPACIDAD**.

### **Tratamiento oportuno de enfermedades transmisibles**

- Uso de medicamentos eficaces para tratar afecciones siquiátricas y tuberculosis.
- Tratamiento y atención oportuna y eficaz de fracturas y heridas.
- Deambulación posoperatoria temprana.
- Dotación de trabajos idóneos.
- Eliminación o reducción de factores de riesgo sobre todo en la exposición sostenida a agentes peligrosos, ambientales, laborales, y domésticos.
- Modificaciones de comportamientos y de las actividades de la familia y la comunidad frente a las personas con discapacidad.

## ***Prevención de tercer grado***

Una vez que se ha producido una incapacidad y se ha determinado que es irreversible, pueden adoptarse medidas para impedir que pase a una **discapacidad** :

- Aplicación adecuada de terapias.
- Adiestramiento de los incapacitados para su autoasistencia.
- Suministro de ayudas técnicas como prótesis o medios ortopédicos.
- Prestación de asesoramiento, orientación social y de formación profesional.
- Adiestramiento de grupos específicos (ciegos, sordos), para que puedan participar en la vida social y comunitaria.
- Educación del público para mejorar las actitudes de la comunidad y la familia a las personas incapacitadas.
- Prestación de medios educativos y dotación de empleos adecuados para las personas que padecen de limitaciones funcionales.
- Suministro de vivienda y transporte apropiado para los que tienen limitaciones de movilidad o de incapacidad para atenderse por sí solos.
- Eliminación de barreras (físicas, sociales y psicológicas).

## ***Prevención de discapacidades auditivas***

### **Prevención primaria**

- Mediante apropiada cobertura de vacunación.
- Eliminación de fuentes de contaminación ambiental (sonoros).
- Referencia oportuna y adecuada.
- Prevención secundaria.
- Detección temprana.
- Tratamiento de todas las posibles causas.

- Eliminación o reducción de los efectos discapacitantes de estas condiciones en el individuo (provisión de ayudas auditivas, centros de lenguaje).
- Referencia oportuna y adecuada.
- Prevención terciaria.
- Reducción de los efectos discapacitantes que resultaren del déficit.
- Instauración de la rehabilitación terapéutica.

## ***Estrategias educativas***

### **Factores genéticos: Información de las causas**

- Consejo genético.
- Preconcepcional: descartar infecciones de transmisión sexual.
- Descartar VIH/Sida.
- Prenatal-neonatal, reducir riesgo de incompatibilidad RH.
- Prevenir peso bajo.
- Prevenir prematurez.
- Evitar enfermedades respiratorias en los niños.
- Procurar ambientes libres de ruidos.
- Adecuadas y mantenidas campañas de vacunación (rubéola).
- Evaluación de la agudeza auditiva: la primera a los seis meses de edad subsecuente 2 veces por año hasta los 18 años.
- Adecuado y completo diagnóstico y tratamiento de enfermedades del oído y del tracto respiratorio superior.

## ***Prevención de discapacidades visuales***

### **Información sobre: causas frecuentes de morbilidad**

- Lesiones oculares traumáticas.
- Énfasis en la vacunación de rubéola.
- Herencia en la catarata congénita.
- Evaluación y diagnóstico precoz del déficit visual. Desarrollar programas de identificación mediante evaluaciones a los seis meses y durante los primeros cinco años.
- Tratamiento terapéutico.
- Rehabilitación.
- Utilización oportuna y adecuada de ayudas técnicas.
- Referencia oportuna para tratamiento especializado.

## ***Prevención de discapacidades por mala nutrición***

- Fomento en la familia buenos hábitos alimenticios.
- Informe sobre las etapas de la vida que tienen mayores requerimientos alimenticios.

- Destaque la importancia de la leche materna desde el nacimiento, de ser posible, hasta los 2 años.
- Eduque a la población sobre la combinación de alimentos para lograr una dieta nutritiva y equilibrada.

### ***Prevención de discapacidades debido a quemaduras***

#### Actividades

- Informar y capacitar al personal de salud sobre los factores de riesgo.
- Conducir campañas de educación pública que enseñen a la ciudadanía el uso y la utilidad de aparatos de alarma contra incendios y planes de evacuación.
- Observar precauciones en uso de utensilios de cocina.
- Alertar a la población sobre las desventajas de la utilización de reverberos domésticos a base de kerosén y gasolina.
- Observar precauciones en el uso de utensilios de cocina.

### ***Prevención de discapacidades por lesiones traumáticas del cerebro y médula***

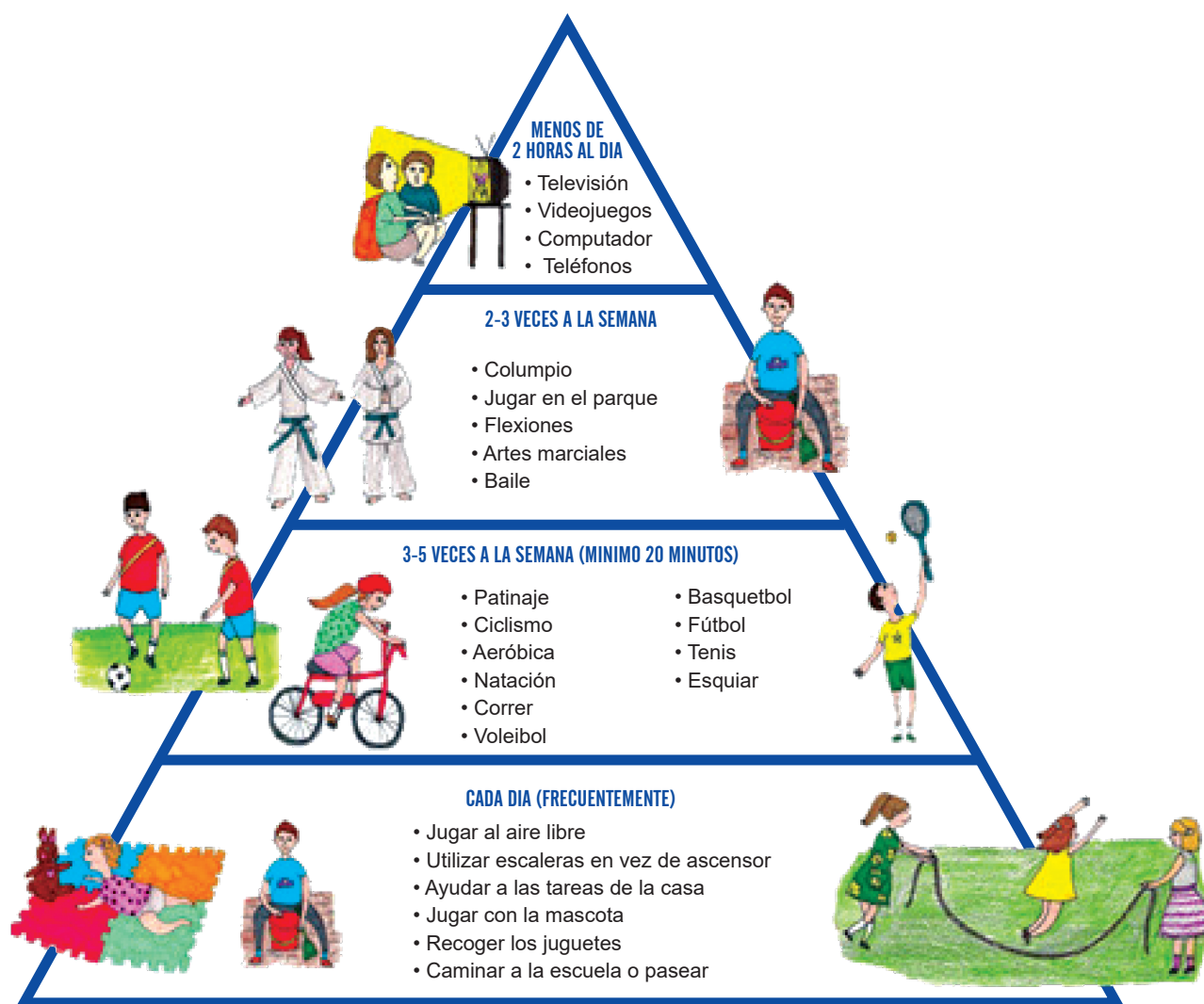
- Sensibilizar a todas las personas sobre las medidas de precaución que se deben tomar frente a situaciones de riesgo en el hogar, en la escuela, en la calle y carreteras.
- Vigile que los implementos de juego estén en buen estado.
- Concientice a la población sobre la importancia de la disciplina y de la observancia de las normas establecidas para cada lugar y situación en que se encuentre.
- Cumplimiento de las regulaciones de tránsito y las obligaciones de conductores y peatones respecto a las prácticas de cruce.
- Educar sobre los riesgos de zambullirse en aguas poco profundas.
- Control de armas o por lo menos regulación del uso de las mismas.
- Concientización sobre los peligros del consumo de drogas y alcohol.

## Anexo No. 15

### Promoción de la actividad física

En esta etapa niños y niñas ya han ingresado a la educación básica escolar, con mayores desafíos en los aprendizajes cognitivos, esto les demanda muchas horas sentado y sin mayores oportunidades de movimiento. Esta situación es bastante perjudicial para la salud del escolar, sobre todo si no se dan las compensaciones necesarias para sortear de buena forma la cantidad de horas destinadas a los aprendizajes escolares.

**Figura No. 5.** Pirámide de actividad física para niños y niñas de 6 a 9 años.



Tomado de la Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Año 2014. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.

Por lo anterior las recomendaciones en actividad física deben ser atendidas de la siguiente forma<sup>49</sup>:

- Niñas y niños de 5 a 9 años deben invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, preferentemente aeróbica. La actividad física por un tiempo

49. K. R. Kramer MS, «Optimal duration of exclusive breastfeeding.» The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, 2002

superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud. Es aconsejable incorporar tres veces por semana (como mínimo), actividades vigorosas que refuercen los músculos y huesos. No se deben realizar ejercicios con sobrecarga o peso (ver figura No. 5).

- Fomentar juegos de saltar, correr, lanzar, recibir, golpear, patear, equilibrio, etc.
- En esta edad la participación en talleres deportivos, de expresión corporal, danza, actividades de circo, teatro, scout, yoga u otras que impliquen estilos de vida activo, serán muy beneficiosas tanto para la salud del escolar como para su desarrollo personal y académico.
- Las actividades que desarrolla el escolar fuera de su espacio educativo (colegio) deben tender a la actividad física, paralelamente se debe limitar las horas de televisión, video y pantallas a menos de 2 horas diarias.
- La participación de los padres en actividades físicas saludables será un ejemplo que el escolar seguirá de forma natural.
- Promover actividades en contacto con la naturaleza, actividades lúdicas con pares, participación en actividades físicas de tipo vigorosa.
- En lo posible implementar en el hogar del escolar una zona segura de juegos activos, (luche, aros, cuerdas, arcos, juegos de equilibrio, juegos de trepa, etc.).
- Participar en juegos activos como la pinta, las escondidas, pelotas, carreras, bicicletas, etc.

## **Anexo No. 16**

### **Características y maneras de promover el desarrollo infantil<sup>50</sup>**

#### **Características individuales**

##### **Lo que hay que hacer:**

- Siempre apoyar y amar al niño o niña (incondicionalmente).
- Felicitar al niño o niña siempre que haga algo correcto y se esfuerce en hacerlo.
- Dejar al niño que exprese su voluntad y deseos, y respetarlos.
- Darle oportunidad de hacer cosas de forma independiente.
- Realizar actividades con placer y alegría.
- Dar ambientes alegres y festivos.
- Dejar que el niño o niña cree y juegue libremente.
- Ofrecer materiales (seguros) para que juegue.

##### **Lo que se debe evitar:**

- Falta de atención, cariño, amor y cuidados.
- Ser autoritario.
- Sobreprotección.
- No dejar que experimente cosas nuevas.
- Falta de espacio para jugar.
- Valorizar situaciones negativas y trágicas.
- No estimular al niño o niña.
- Reglas rígidas o severas.

#### **Características familiares**

- Valorizar un ambiente familiar armonioso y de confianza.
- Saber escuchar al niño y observar su bienestar.
- Conflictos familiares constantes.
- Violencia y/o maltratos con el niño.
- Abandonar al niño en caso de muerte o separación de seres queridos.

#### **Características de la comunidad**

- Importancia de rescatar y valorizar la cultura local.
- Gestores y comunidades con intereses por el niño y niña.
- Cuidar los espacios para jugar y descansos del niño o niña como parques y canchas.
- Mantener conexión y solidaridad en la comunidad.

---

50. Figueiras, Amira Consuelo. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington, D.C:OPS, © 2011. (Serie OPS/FCH/CA/07.16.E)

## **Anexo No. 17**

### **Higiene-lavado de manos**

#### **Lavado de manos**

El simple acto de lavarse las manos con jabón puede reducir la propagación de infecciones víricas, enfermedades bacterianas y contaminación química. Pese a la variación en los mensajes de salud pública, en todo el mundo, sobre la importancia de lavarse las manos, existe evidencia de que hacerlo dos veces, después de defecar y antes de preparar alimentos, es clave para reducir las enfermedades diarreicas (Freeman et al, 2014; Luby et al, 2011).

Esta medida es especialmente importante para reducir las enfermedades diarreicas, el tracoma y las infecciones respiratorias, a las cuales los niños menores de 5 años son muy vulnerables. Se estima que el lavado de manos con jabón podría reducir el riesgo de contraer enfermedades diarreicas en un 23% y prevenir 297,000 muertes al año solo por enfermedades diarreicas (OMS, 2014). Los niños también deben lavarse las manos después de jugar con otros niños y después de tener contacto con el agua insalubre.

#### **Higiene en establecimientos de atención a la salud**

Cuando los establecimientos de atención sanitaria tienen servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene, pueden ser fuentes de infecciones en lugar de ser lugares seguros. El Desafío Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS aboga por reducir las infecciones en los hospitales a través de su campaña anual “Salve vidas: Límpiense las manos”. Hay cinco situaciones para la higiene de las manos que son fundamentales en los establecimientos de atención a la salud (OMS, 2009):

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de una tarea aséptica.
- Después de correr riesgo por exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Las prácticas de higiene en la atención al parto y posnatal, especialmente cuando los partos tienen lugar en el hogar, pueden reducir en gran medida las infecciones y muertes neonatales. El lavado de manos de la obstetra, por ejemplo, se estima que reduce la mortalidad neonatal en un 19%, las infecciones en el cordón en un 30% y el tétano neonatal en un 49% (Blencowe et al, 2011).

#### **Higiene de los alimentos**

Las enfermedades transmitidas por los alimentos provocaron 420,000 muertes en 2010, principalmente por enfermedades diarreicas (OMS, 2015). Los niños menores de 5 años cargaron con el 40% de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, pese a que únicamente constituyeron el 9% de la población mundial (OMS, 2015). Una higiene mejorada de los alimentos, tanto por parte de los productores de alimentos como de los miembros del hogar involucrados en la preparación de alimentos, podría prevenir muchas de estas muertes.



## **Cinco claves para la inocuidad de los alimentos**

El programa *Cinco Claves para la Inocuidad de los Alimentos* ha sido utilizado en más de 100 países. Es un conjunto de pautas simples para informar a cualquier persona que manipule alimentos sobre cómo protegerse contra las enfermedades transmitidas por los alimentos: 1) Mantenga la limpieza; 2) Separe alimentos crudos y cocinados; 3) Cocine completamente; 4) Mantenga los alimentos a temperaturas seguras y 5) Use agua y materias primas seguras (OMS, 2006).

## Anexo No. 18

### Bullying

El bullying o acoso escolar es una conducta sistemática de agresión física y/o psicológica, que infringe un alumno, un grupo de ellos hacia otro, en una relación asimétrica de poder, en donde el o los agresores buscan causar sufrimiento y/o control en el otro. Dicha asimetría puede producirse por superioridad física o social, por popularidad y tipo de contacto.

Se expresa de manera diferente según la edad, género y cultura, y puede ser de distintos tipos:

- Físico: golpes, zancadillas, empujar o dañar las pertenencias de alguien.
- Verbal: insultos, amenazas, sobrenombres, bromas.
- Social: mentira, difusión de rumores, bromas desagradables, imitar y deliberadamente excluir a alguien.
- Acoso psicológico: amenaza, la manipulación y espiar.
- Cibernético: intimidar verbal, social o psicológicamente por correo electrónico, móvil, teléfonos, salas de chat, sitios de redes sociales.

Conducta para observar por profesores y equipo de salud:

- Rechazo a la escuela o evita ir.
- Rasguños y moretones inexplicados.
- Trastornos del sueño.
- Aislamiento social.
- Cambio conductual en el hogar, como irritabilidad y labilidad emocional aumentada, aparentemente sin causa.
- Signos de tristeza, llanto o tensión antes o después de ir a la escuela.
- Dolores de cabeza, abdominal o vómitos antes de ir al colegio.
- Miedo de caminar a la escuela.
- Ausentismo escolar injustificado.
- Baja importante en el rendimiento escolar.
- Pérdida o daño de pertenencias.
- Negarse a conversar lo que sucede en la escuela.

Aspectos transversales por considerar durante la realización del control de salud.

### Preguntas exploratorias:

- ¿Alguna vez te has sentido solo en la escuela?
- ¿Qué haces a la hora de almuerzo, con quién te juntas, de qué hablan?

- ¿Los niños o niñas cada vez que te llaman, lo hacen por sobrenombres, o se burlan de ti?
- ¿Alguna vez has sido molestado?
- ¿Hay alguien en la escuela que no te guste?
- ¿Alguna vez no has querido ir a la escuela por miedo a ser molestado?
- ¿Alguna vez algún niño o niña te ha golpeado, empujando u otras cosas por el estilo?

## Recomendaciones

- Transmitir al niño o niña que está siendo intimidado, que ha demostrado una gran valentía en aguantar a otros niños o niñas que molestan o agreden, pero que de ahora en adelante ya no tiene que enfrentarlos solo(a). Todos los estudiantes tienen el derecho legal de aprender en un ambiente seguro.
- Evaluar la gravedad y los efectos que ha generado la intimidación sufrida por el niño o la niña.
- Alentar al niño o niña a contarle a sus padres que está siendo intimidado y/o agredido.
- Informar de la situación a funcionarios de la escuela, como profesores y orientadores, con el objeto de definir estrategias en el contexto escolar, destinadas a mejorar el clima y las normas de comportamiento existentes. Se debe abogar por que se cumpla el derecho que tiene todo niño y niña de aprender en un ambiente seguro.
- Si se observan alteraciones en el estado emocional y/o problemas conductuales en el niño o niña que está siendo víctima de bullying, derivación a la red de salud mental de la comuna.

### Recomendaciones para entregar a los padres del niño o la niña que está siendo víctima de bullying:

| Deben                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No se debe hacer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con atención al niño y niña. Preguntar sobre quién estuvo involucrado y qué sucedió.</li> <li>• Empatizar y reforzar que se está orgulloso porque el niño o niña haya podido hablar y compartir su problema.</li> <li>• Asegurar al niño o niña que se le ayudará en todo lo que sea necesario para resolver el problema.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decirle al niño o niña que ignore el bullying, ya que a menudo permite más bullying y su impacto puede ser aún más grave.</li> <li>• Culpar al niño o niña por dejarse atacar o asumir que hace algo para provocarlo.</li> <li>• Alentar y sugerir al niño/a que tome represalias en contra de quienes lo intimidan.</li> <li>• Criticar la manera en que el niño o niña aborda el bullying.</li> <li>• Ponerse en contacto con el agresor o los padres de él/ella.</li> </ul> |

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA

| Vacunas                                                                                                               | Enfermedad que previene                                                                                      | Edad de la Vacunación                                                             | Número de Dosis   | Dosis de Refuerzo                                                                                                                                                                                                                                   | Aplicación                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BCG</b><br>                       | Formas graves de tuberculosis                                                                                | Recién nacidos                                                                    | 1 Dosis (0.1 cc)  | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                             | Intradérmica, en el tercio superior del área del deltoide del brazo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 27G X 3/8"                 |
| <b>Antipolio Inyectada (IPV)</b><br> | Poliomielitis                                                                                                | 2 meses                                                                           | 1 Dosis (0.5 cc)  | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                             | Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1" |
| <b>Antipolio Oral (OPV)</b><br>      | Poliomielitis                                                                                                | 4, 6 meses                                                                        | 2 Dosis (2 gotas) | Una dosis a niños de 18 meses                                                                                                                                                                                                                       | Oral                                                                                                                      |
| <b>Pentavalente DPT/HB+Hib</b><br>   | Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo B2 | 4, 6 meses                                                                        | 3 Dosis (0.5 cc)  | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                             | Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"   |
| <b>Rotavirus</b><br>                 | Diarrea grave por Rotavirus                                                                                  | 2, 4 meses                                                                        | 2 Dosis (1.5 cc)  | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                             | Oral                                                                                                                      |
| <b>Neumococo</b><br>                | Neumonía, Meningitis, Otitis causada por Neumococo                                                           | 2, 4, 6 meses                                                                     | 3 Dosis (0.5 cc)  | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                             | Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1" |
| <b>MMR (SRP)</b><br>               | Sarampión, Rubéola y Parotiditis                                                                             | 12 y 18 meses                                                                     | 2 Dosis (0.5 cc)  | Ninguna                                                                                                                                                                                                                                             | Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoides). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"                                    |
| <b>DPT</b><br>                     | Difteria, Tos ferina, Tétanos                                                                                | 18 meses (al año de 3ra dosis de pentavalente)<br>6 Años                          | 1 Dosis (0.5cc)   | 1 dosis a los 6 años                                                                                                                                                                                                                                | Intramuscular                                                                                                             |
| <b>dT</b><br>                      | Tétanos                                                                                                      | 10 años<br><br>Mujeres a los 20 años (o primer embarazo)<br>Hombres a los 20 años | 1 Dosis (0.5cc)   | Si no tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis | Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 1/2"                                                                  |
| <b>Influenza</b><br>               | Gripe estacional<br>Pediátrica                                                                               | 6 a 23 meses con enfermedades crónicas<br>≥ 50 años con enfermedades crónicas     | 1 Dosis (0.25cc)  | Dos dosis cuando se aplica por primera vez                                                                                                                                                                                                          | Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1" o Jeringa 0.5cc X 22 G X 1 1/2"                                      |
|                                                                                                                       | Gripe estacional<br>Adulto                                                                                   | Embarazadas<br>Personal de Salud atención directa de pacientes                    | 1 Dosis (0.5cc)   | Vacunación anual                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
| <b>Neumococo 23 Valente</b><br>    | Formas graves de neumonías causada por Neumococo                                                             | 50 años con enfermedades crónicas                                                 | 1 Dosis (0.5cc)   | Vacunación anual                                                                                                                                                                                                                                    | Intramuscular en el brazo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"                                                                      |

Programa Ampliado de Inmunizaciones





**CDN30** años  
CONVENCIÓN SOBRE  
LOS DERECHOS DEL NIÑO