



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Texto de Capacitación Materno-Infantil

Atención Integral a la Niñez

VI



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Noviembre, 2022



PROYECTO VIDA, SALUD Y FUERZA
Fortalecimiento de la Salud Familiar y Comunitaria
(MOSAFC)

Presentación

Este módulo fue elaborado y actualizado por los Comité Técnico de Salud Materno-Infantil de los SILAIS Chontales y Zelaya Central y la Dirección General de Servicios de Salud, basado en las Normativas Vigentes del MINSA, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), con el fin de ser utilizado en las capacitaciones sobre Salud Materno Infantil.

Para elaborar los Textos de capacitación se tomó en consideración la “Política Nacional de Salud de Nicaragua”, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (en adelante MOSAFC), las normas de atención, los resultados de los talleres de análisis de problemas realizados en diferentes municipios y hospitales primarios y las experiencias de otros proyectos de JICA, se diseñó el programa de capacitación de Salud Materno Infantil basado en el concepto de Atención Continua y las Normativas del MINSA. Los Textos de capacitación elaborados en seis temas prioritarios de Salud Materno Infantil, son “I Censo Gerencial”, “II Actividades Básicas durante la Atención Prenatal”, “III Síndrome Hipertensivo Gestacional”, “IV Hemorragia Post-parto”, “V Atención del Recién Nacido” “, VI Atención Integral a la Niñez”.

Está destinada a los Licenciados/as, Enfermeros/as General, Auxiliares en Enfermería, Auxiliar MOSAFC, Escuela Formadora de Auxiliares (MOSAFC), Médico General, Médico Servicio Social, como material de consulta durante las jornadas de trabajo, constituyéndose así en un instrumento para contribuir a mejorar la calidad y calidez de atención en los servicios de salud.

Este documento no sustituye las normas del MINSA, es un material de apoyo para desarrollar procesos de capacitación. Fue elaborada en forma sencilla, concreta, con ilustraciones apropiadas que faciliten su comprensión y aplicación.

Esperamos que sea de utilidad para los participantes de la capacitación a fin de ofrecer una atención de calidad al niño-niña y madre contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la Salud Materno Infantil en el marco del MOSAFC.

A continuación, se muestra un esquema del **“Programa de capacitación”** que explica los temas de capacitación de Salud Materno Infantil basado en el concepto de la atención continua por ciclo de vida de las mujeres y las Normativas del Ministerio de Salud.



Programa de capacitación en salud materno infantil basado en el concepto de atención continua y las Normativas del MINSA (Tema I - VI)



Índice

Introducción	1
Acrónimos	3
1. Llenado correcto de la tarjeta de atención integral a la niñez	5
1.1 Parte de información general.....	5
1.2 Casilla de antecedentes perinatales	6
2. Anotación correcta de la edad en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta	7
3. Medición del perímetro cefálico	9
3.1 Técnica para la toma adecuada del perímetro cefálico	9
3.2 Anotación correcta del Perímetro Cefálico en la hoja de seguimiento AIN y la tarjeta	17
3.3 Conductas a seguir ante desviación de las medidas del perímetro cefálico	18
4. Medición del Perímetro braquial, o Circunferencia del brazo	19
5. Medición del peso	24
5.1 Técnica para la toma adecuada del peso	24
5.2 Anotación del resultado del peso en kg en la hoja de seguimiento AIN y la tarjeta....	26
6. Medición de la longitud/talla	26
6.1 Determinación de la longitud/talla	26
6.2 Técnica para la toma adecuada de la longitud/talla	27
6.3 Anotación del resultado de la longitud/talla en cm en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta	30
7. Clasificación del estado nutricional	32
7.1 Clasificar el crecimiento y sus alteraciones según los indicadores	32
7.2 Interpretando peso para la edad	33
7.3 Interpretando la talla para la edad	35
7.4 Interpretando peso para talla-longitud (P/TL).....	36
7.5 Determinar el Índice Masa Corporal (IMC)	38
7.6 Uso de la gráfica de Patrón de Crecimiento infantil de la OMS (Nacimiento a 5 años)	41
7.7 Anotación del resultado de clasificación del estado nutricional	46
8. Determinación de la tendencia de crecimiento	48
8.1 Clasificar la tendencia de crecimiento	48

8.2	Interprete las tendencias en las curvas de crecimiento	48
8.3	Tendencias en IMC para la edad	49
8.4	Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez ..	49
9.	Evaluación del Neurodesarrollo	51
9.1	Evaluación del neurodesarrollo del niño/a	51
10.	Estimulación temprana	57
10.1	Estimulación Temprana	57
10.2	Implementación de consejería sobre estimulación temprana.	62
10.3	Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez ...	64
11.	Evaluar, clasificar y tratar alimentación	64
11.1	Evaluar, clasificar y tratar problema de alimentación (anemia o riesgo nutricional)	64
11.2	Clasificar el estado nutricional y la anemia del niño/a de 2 meses a 5 años	66
12.	Administración de sulfato ferroso para prevención o tratamiento de anemia	70
12.1	Sulfato ferroso (Tratamiento de la anemia)	70
12.2	Sulfato ferroso (Forma preventiva)	71
13.	Administración de vitamina A	73
13.1	Administración de vitamina A por edad	73
13.2	Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIN y la tarjeta	73
14.	Administración de tratamiento antiparasitario	74
14.1	Administración de antiparasitario	74
14.2	Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta.....	75
15.	Consejería a la madre sobre Lactancia Materna exitosa y alimentación complementaria	76
15.1	Lactancia Materna.....	76
15.2	Alimentación complementaria	77
16.	Evaluación del estado de inmunización y anotación en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta	85
16.1	Valoración del estado de vacunación del niño/a.....	85
16.2	Anotación del resultado en la hoja de seguimiento Atención Integral a la Niñez y la tarjeta.....	88
17.	Planificación y ejecución de las citas de seguimiento de acuerdo Atención Integral a la Niñez	89
17.1	Visita de seguimiento para lactantes de 0 a 2 meses de edad.....	89
17.2	Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento niño de 2 meses a 5 años	90
17.3	Recordar número de controles de VPCD de niños/as de 0 a 9 años.....	92

17.4 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento Atención Integral a la Niñez.....	93
18. Referencia al hospital según protocolo	93
18.1 Referir al niño/a con clasificación grave al hospital.....	93
18.2 Referir al niño/a al hospital.....	94
18.3 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento Atención Integral a la Niñez.....	94
19. ANEXOS	96

V. Atención Integral a la Niñez

Introducción

La atención integral a la niñez es la que mandata las diferentes actividades de las normas de AIEPI, VPCD y Nutrición, que puede ser utilizada por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que brindan atención a la niñez, desde el nacimiento hasta menor de 9 años de edad en las unidades de salud.

Objetivo general

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.

Objetivos específicos

1. Fortalecer la organización del servicio de salud dirigido a la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo infantil de la niñez de 0 a 9 años.
2. Conocer las características del desarrollo del niño y la niña y la importancia de los factores biopsicosociales como determinantes del desarrollo psicomotor.
3. Garantizar que el personal de salud realice el registro adecuado en los instrumentos para la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo infantil por grupo de edad.
4. Brindar consejería a los padres, madres y cuidadores de la niñez, en el proceso de crianza para fomentar el desarrollo integral de sus hijos e hijas.
5. Integrar el perímetro braquial, los cuidados del desarrollo y la evaluación de signos de alarma y de trastornos de la conducta en el abordaje integral temprano de la niñez.
6. Evaluar el cumplimiento de los objetivos e indicadores de eficacia de la Normativa por parte del personal de salud.

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 5)

¿Por qué es importante la Atención Integral a la Niñez?

- ✓ Para la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo.
- ✓ Para garantizar su esquema de inmunización.
- ✓ Para la atención de enfermedades.
- ✓ Para una visita de seguimiento programada.
- ✓ Para la consejería en cuidados del desarrollo y crianza de valores.
- ✓ Para promover el trato efectivo con amor, evitar el maltrato y el abuso.

En la atención integral se debe:

1. Ingreso/captación del niño y niña para su VPCD. (primera consulta)

- (1) Elaboración de la Historia clínica y examen físico.
- (2) Vigilancia y evaluación de signos generales de peligro y/o enfermedad y malnutrición.
- (3) Evaluación de la alimentación (énfasis en la lactancia materna).
- (4) Evaluación del crecimiento.
- (5) Evaluación del neurodesarrollo.
- (6) Vigilancia y promoción del cuidado y desarrollo infantil (CDI) y centrado en la familia. Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) de niños y niñas de 0-9 años.
- (7) Promoción del buen trato y detección de signos de sospecha de maltrato y/o abuso.
- (8) Clasificación de la condición de salud y nutrición en los niños y las niñas.
- (9) Determinación de tratamiento y consejería.

2. Consulta de seguimiento:

- (1) Que cumpla con los mismos pasos realizados de la primera consulta.
- (2) Consultas de seguimiento.
- (3) Suplementación con micronutrientes y desparasitación.
- (4) Seguimiento y monitoreo.

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, páginas 7-8)

Acrónimos

AIEPI	.....	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIN	.....	Atención Integral a la Niñez
CLAP	.....	Centro Latino Americano de Perinatología
IMC	.....	Índice de Masa Corporal
JICA	.....	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
KG	.....	Kilogramos
MINSA	.....	Ministerio de Salud
OMS	.....	Organización Mundial de la Salud
PC	.....	Perímetro Cefálico
P/TL	.....	Peso para Talla-Longitud
SILAIS	.....	Sistema Local de Atención Integral en Salud
VIH	.....	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPCD	.....	Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo



Procedimientos durante la Atención de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo

1. Llenado correcto de la tarjeta de atención integral a la niñez

La tarjeta de atención integral a la niñez es un trífolio. La figura 1 muestra una cara de la tarjeta abierta, explica sobre el llenado correcto de la parte de información general y antecedentes perinatales y la carátula de la tarjeta (es la parte enmarcada en color rojo).

Figura 1.

CONTROL DE CITA PARA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA

FECHA	EDAD		Per.Cef.	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL	
	ANOS	MESES				PER.CEF.	TALLA/EST.
	Recién nacido						

A los 8 meses, iniciar la alimentación complementaria, continuando con la lactancia materna hasta los 2 años o más

PRÓXIMAS CITAS

VACUNAS	1	2	3	1	2	3	4
Antipolio	IPV						
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
dT							

● Lávate las manos antes de preparar los alimentos y comerlos, después de usar el inodoro o la letrina
● Recuerda lavar bien las frutas y verduras que se comen crudas

Toda niña debe tener:

Vacunas	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién Nacido
Antipolio	3	2, 4, y 6 meses
Pentavalente	3	2, 4, y 6 meses
Rotavirus	2	2 y 4 meses
Neumococo	3	2, 4, y 6 meses
MMR	2	A los 12 y 18 meses
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2 da. Dosis a los 4 años de edad
dT	2	1 era. Dosis a los 10 años de edad 2 da. Dosis a Mujeres a los 20 años (o en el primer embarazo) y hombres a los 25 años.

VACUNAS

VACUNAS	DOSIS			ADICIONALES			
	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio	IPV						
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
MR							
dT							

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

VITAMINA A	Dar 100.000 IU				Dar 200.000 IU				
	8 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros			
1 ra. Dosis									
2 da. Dosis									
Hierro									
Zinc									
Micronutrientes									
Antiparasitario									

MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp. _____

Nombre: _____

Madre: _____

Padre: _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Cerificado de nacimiento: Si: No:

No. en el censo Sexo: M: F:

Dirección: _____

Unidad de Salud: _____

Municipio: _____

SILAIS _____

Antecedentes perinatales: Lugar de nacimiento: Instr. Dom. Otro Tipo de nacimiento: Único Múltiplo

Atendido por: Médico Partera Via de Parto: Enfermera Otros Casaca Vaginal

Apgar: 1 minuto 5 minutos

Patología en: embarazo parto puerperio: SÍ NO

Edad Gest. al nacer: Sem.

Peso gm. al nacer: gm.

Talla: cm.

Menor de 37: Mayor de 41:

Menor de 2.500: Mayor de 4.500:

Per Cef: cm.

1.1 Parte de información general

(1) Encabezado

- Número de expediente
- Nombre del niño/a (Nombres y apellidos completos)
- Nombre de la madre (Nombres y apellidos completos)
- Nombre del padre (Nombres y apellidos completos)

(2) Datos del niño/a

- Fecha de nacimiento: Día/Mes/Año
- Por ejemplo: 10 de marzo 2016 es 10/03/16
- Certificado de nacimiento: ¿Tiene certificado de nacimiento?
Si/No
- Número en el censo (página y línea del cuaderno de seguimiento de niños, niñas y adolescentes vacunados).
- Sexo: Masculino/Femenino. Poner un X en la casilla de M o F

(3) Datos de lugar

- Dirección exacta y completa de la vivienda
- Nombre del Sector al que pertenece
- Nombre de la unidad de salud a la que pertenece
- Nombre del Municipio
- Nombre del SILAIS

1.2 Casilla de antecedentes perinatales

Poner una X en la casilla apropiada

- Lugar de nacimiento: Institución /Domicilio/Otro
- Tipo de nacimiento: Único/Múltiple

Datos del parto

- Atendido por: Médico/Enfermera/Partera/Otros
- Vía del parto: Cesárea/Vaginal

Patología en:

- Embarazo: Si/No
- Parto: Si/No
- Puerperio: Si/No

Datos del recién nacido

Llenar casillas con números apropiados

- Edad gestacional al nacer () semana: Menor de 37 / Mayor de 41
- **Apgar: 1 minuto / 5 minutos**
- Peso al nacer (grs): Menor de 2,500grs (Si/No).
- Talla: cm
- **Perímetro cefálico: cm.**

El perímetro cefálico al nacimiento como referencia debe ser tomado entre 24 a 48 horas después del nacimiento, ya que al pasar por el canal del parto sufre modificaciones que en este periodo se consideran corregidas. Debe tomarse la medición 2 veces y dejar la de valor más alto.

(N-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, páginas 36 y 45)

2. Anotación correcta de la edad en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta

Cuando está en la consulta hay que calcular la edad del niño/a y atender con la hoja de seguimiento hasta los 9 años (Ver Figura 2 y 3). La hoja de seguimiento consta de 2 caras, una con los datos generales, problemas detectados en el niño, registro de los datos de la evaluación física y al reverso se describe la evaluación del niño, tratamiento indicado y consejería. (Ver Anexo No.1 y No.2)

Figura 2.

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Nº de expediente (16 dígitos) _____ Procedencia: _____ Fecha: ____/____/____
 día mes año

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: ____/____ Temp: ____ Inscrito: SI NO
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/días

¿Porque trae al niño/niña? _____ Prueba de tamizaje Neonatal Realizado: _____

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta Subsecuente

I. INFECCION BACTERIANA: SI NO Respiraciones por minuto _____ Frecuencia Cardíaca: _____ SatO₂: _____

Respiración rápida	SI NO <input type="checkbox"/>	Ombbligo y piel a su alrededor rojos	SI NO <input type="checkbox"/>	Se ve mal	SI NO <input type="checkbox"/>	Apnea	SI NO <input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	-----------	--------------------------------	-------	--------------------------------

Figura 3.

CONTROL DE CITA PARA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA

FECHA	EDAD ANOS MESES	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL		
				PESO/EDAD	TALLA/EDAD	PESO/TALLA
Recien nacido						

Toda niña debe tener:

Vacunas	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién Nacido
Antipolio	3	2, 4, y 6 meses
Pentavalente	3	2, 4, y 6 meses
Rotavirus	2	2 y 4 meses
Neumococo	3	2, 4, y 6 meses
MMR	2	A los 12 y 18 meses
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2 da. Dosis a los 4 años de edad.
dT	2	1 era. Dosis a los 10 años de edad 2 da. Dosis a Mujeres a los 20 años (o en el primer embarazo) y Hombres a los 20 años.

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
 "El Amalga, Amalgamó!"
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp. _____

Nombre: _____

Madre: _____

Padre: _____

■ Datos de la fecha de nacimiento:

- La fecha de nacimiento es muy importante, debe verificarla y consultarla a la madre si no está documentada. Si no sabe hágale

preguntas para determinar la fecha lo más acertadamente posible, por ejemplo, relacione la fecha a un día festivo o evento local.

- La edad gestacional debe investigarse (número de semanas del embarazo), puede estar en el registro de nacimiento del niño/a. Si no pregunte a la madre y anote si fue de término (37 a 41 semanas completas de embarazo), pretérmino (antes de las 37 semanas) o post término (42 semanas o más).
- Verifique si es primera vez, si fue parto único o múltiple, así como las mediciones de peso, talla, perímetro cefálico al nacer. Investigue sobre el orden del nacimiento del niño/a (su lugar entre los hermanos de la misma madre).
- Es muy importante conocer con precisión la edad del niño/a, en semanas o meses cumplidos durante el primer año de vida. Si es mayor de un año de edad se puede calcular la edad en años cumplidos y el número de meses adicionales cumplidos.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 175)



3. Medición del perímetro cefálico

3.1 Técnica para la toma adecuada del perímetro cefálico

También llamado perímetro craneal, circunferencia cefálica o circunferencia craneana. Se debe medir el perímetro cefálico hasta los 5 años de edad, tomando en cuenta la edad corregida en los niños prematuro. Por ejemplo, un niño que nació a las 32 SG y llega a su VPCD con 1 año de nacido (edad biológica), se graficará en 10 meses de edad (edad corregida, ya que nació 2 meses antes a la fecha esperada) en la gráfica perímetro cefálico, haciendo interpretación y justificación del caso. **En caso de no contar con papelería de indicadores para bebe prematuros.**

NOTA: Considerar la edad cronológica y la edad corregida. En niños o niñas prematuras se debe restar a la edad cronológica las semanas de gestación que no completó (gestación completa 40 semanas). Esta edad corregida se toma en cuenta hasta el año de edad, al realizar la evaluación del desarrollo y el crecimiento.

(1) Objetivo

- Evaluar de forma indirecta la masa cerebral, donde se pueden identificar alteraciones neurológicas en la niñez.
- Constituir la base del diagnóstico de un gran número de enfermedades neurológicas en la niñez.
- Formar parte de las actividades cuando se atiende niños en la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD) y en consulta de morbilidad.

(2) Equipo

- El insumo requerido para la medición del perímetro cefálico es una cinta métrica graduada en centímetros y milímetros, flexible e inextensible.

Foto 1 y 2.

- Es aconsejable, aunque no imprescindible, que la cinta mida alrededor de 5 mm de ancho. Si la cinta es muy ancha y el perímetro a medir es pequeño, la superposición de los dos extremos de la cinta puede ser fuente de error.
- Las cintas métricas de hule o de plástico se estiran con el tiempo y no son recomendables, puesto que generan errores en la medición.

Foto 1



Foto 2



(3) Procedimiento:

- ① El perímetro cefálico es la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande. Se reporta en centímetros y milímetros.
- ② Si los niños tienen colocados en el pelo objetos como prensadores u otros, éstos deben ser retirados antes de efectuar la medición.
- ③ La cinta se coloca sobre la protuberancia frontal o glabella (sobre las cejas y debajo de la línea del pelo) Foto 3 y por detrás por la parte más prominente del occipucio o protuberancia occipital (no debe cubrir las orejas), Foto 4.

Foto 3



Foto 4



- ④ La cinta es entonces ajustada discretamente, efectuándose la lectura hasta el último milímetro completo (Foto 5).

Foto 5



- ⑤ No se realizarán ajustes o modificaciones por la mayor o menor cantidad de pelo de cada niño.
- ⑥ Una sola medición del perímetro cefálico tiene sólo un valor relativo.
- ⑦ Registrar los datos en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta.

- Los valores adoptados para valorar el perímetro cefálico en niño a término son los resultantes de los estándares recomendados por OMS, diferenciados por edad y sexo (Ver Tabla 1, 2 y 3) y se considera un signo de alerta dos desviaciones estándar o más por debajo de la media (para sospecha de microcefalia).
- Es necesario obtener una serie de medidas que formarán una curva, según las tablas de crecimiento craneal diferenciadas por sexo y edad.

Tabla 1: Curvas de crecimiento de Perímetro Cefálico en Niñas nacimiento a los 13 semanas de edad

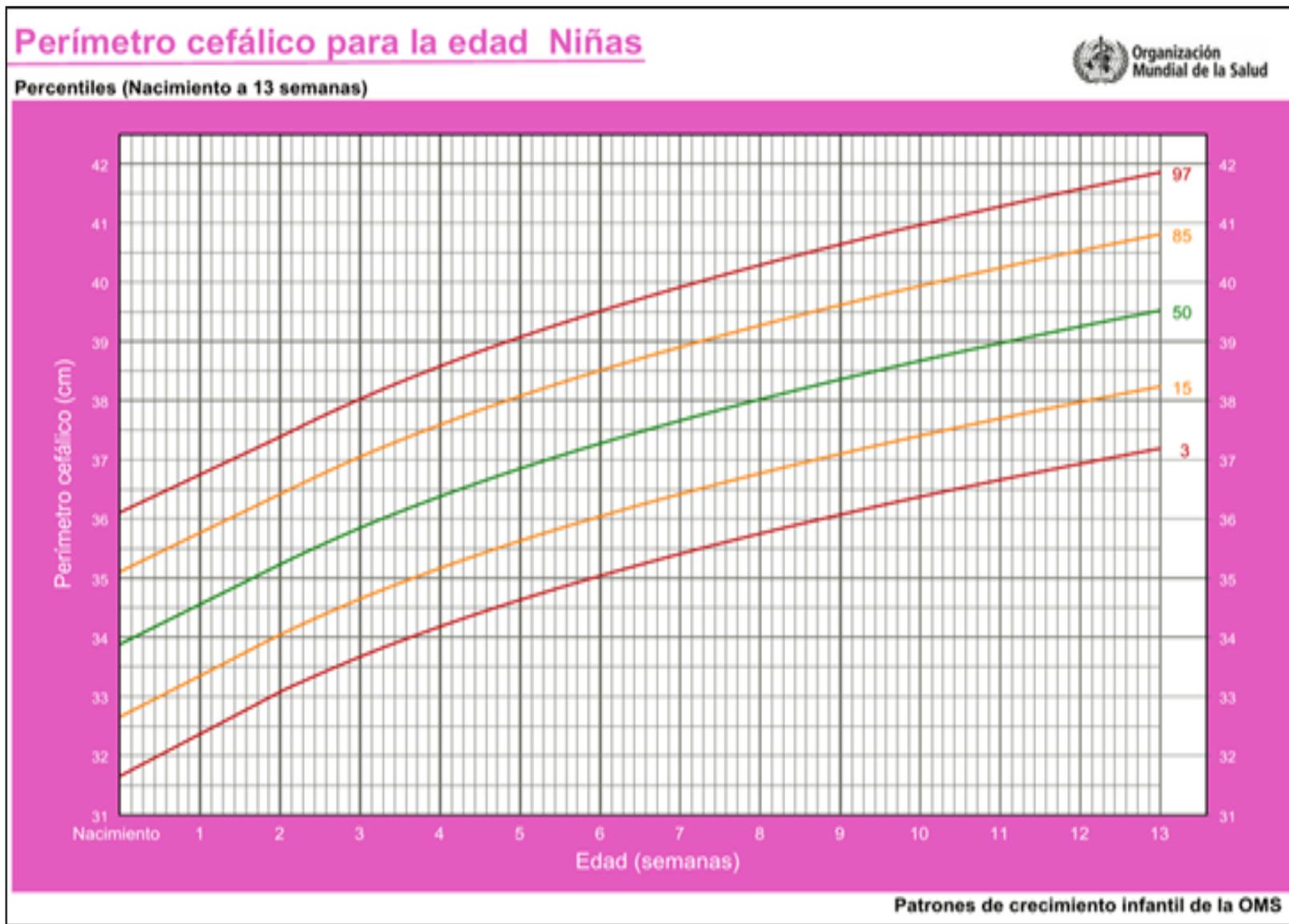
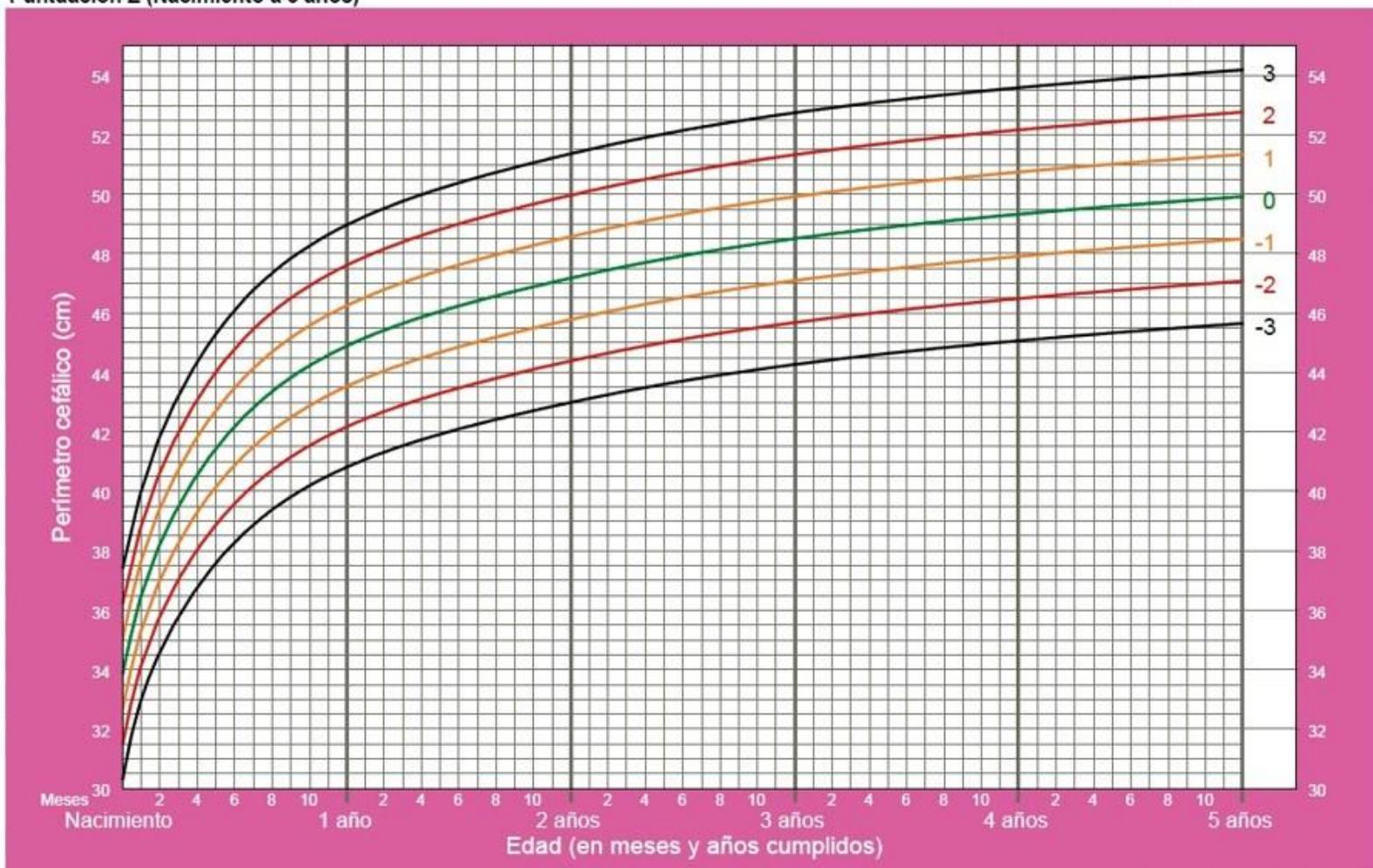


Tabla 2: Curvas de crecimiento de Perímetro Cefálico en Niñas hasta los 5 años de edad

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



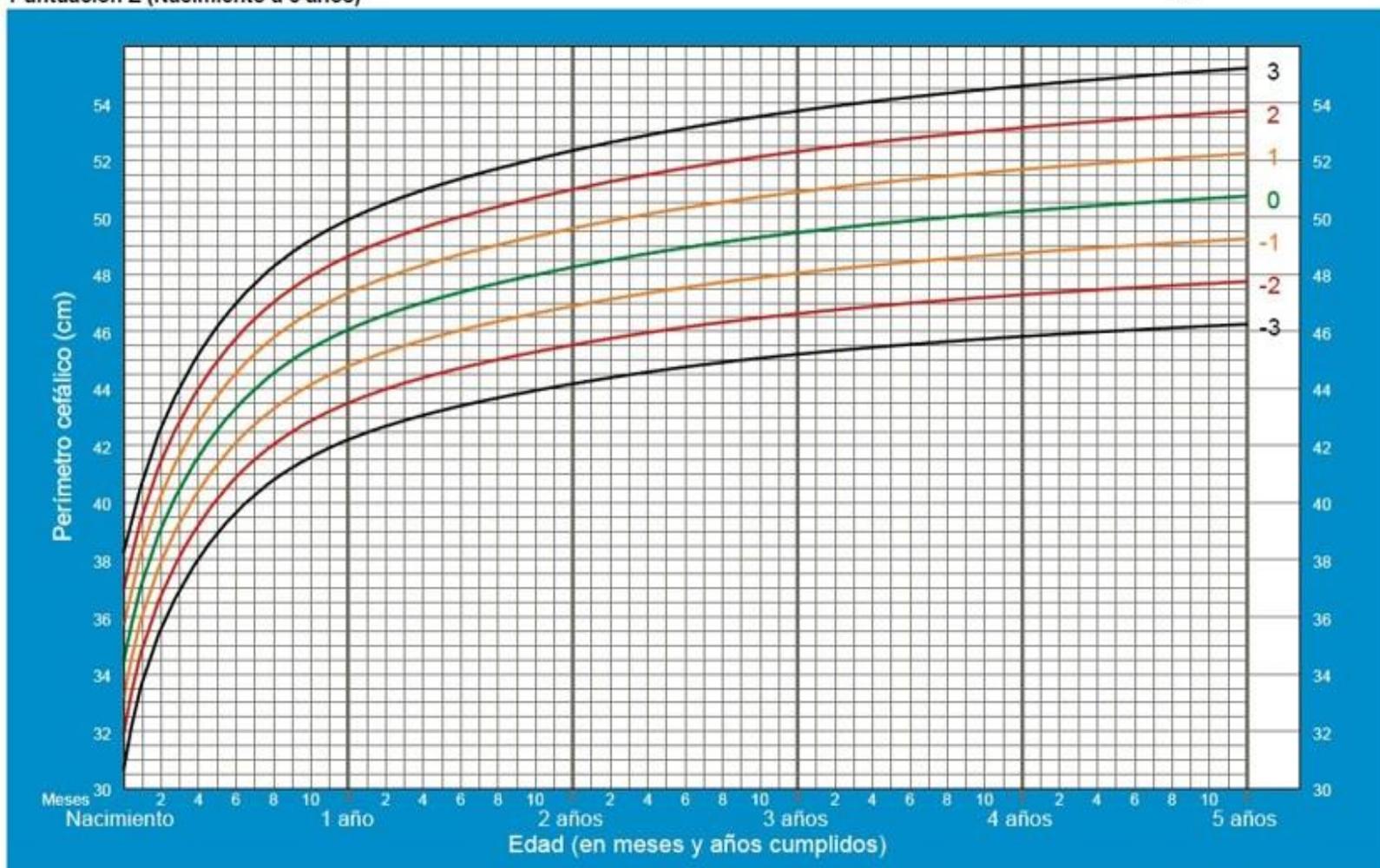
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Tabla 3: Curvas de crecimiento de Perímetro Cefálico en Niños hasta los 5 años de edad.

Perímetro cefálico para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

(4) Precauciones al realizar la medición del perímetro cefálico del recién nacido.

- Ajustar la cinta antes de realizar la lectura.
- En la captación del VPCD del niño/niña de 3-7 días de nacido, anotar en la tarjeta el perímetro cefálico al nacimiento y/o a las 24 horas del nacimiento, o bien hasta las 48 horas después del parto, cuando ya se ha corregido el efecto del modelaje al pasar por el canal del parto.

(N-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, páginas 36 y 45).

- El bebé debe estar tranquilo ya que cuando llora puede aumentar el perímetro cefálico hasta 2 cm debido a la extensibilidad del cráneo a esta edad. El llanto incrementa la presión de las venas cerebrales y este incremento de la presión venosa aumenta la presión intracraneana.

(5) Resultados de las mediciones

- La definición de cabeza pequeña es estadística y por tanto, relativa y los límites de la normalidad son muy amplios (Ver Figura 4).
- Al encontrar en las mediciones del Perímetro Cefálico que está dos o más Desviaciones Estándar por debajo de la media para la edad y el sexo en los/as niños/as se debe sospechar de posibles alteraciones neurológicas.
- Las disminuciones del perímetro cefálico indican una posible alteración con repercusiones neurológicas y en este caso, el o la niño/a debe ser remitido/a en forma inmediata al pediatra para establecer un diagnóstico.

Figura 4



- Una medición por debajo de la curva de menos 2 DE, significa que el cerebro no ha crecido suficiente y se requiere evaluación especializada y estimulación temprana.

3.3 Conductas a seguir ante desviación de las medidas del perímetro cefálico

- En el Primer Nivel de Atención, todo paciente con sospecha de alteraciones en el perímetro cefálico deberá ser referido a pediatría, quién es el encargado de hacer el diagnóstico de las afecciones y la conducta a seguir, previa coordinación con el punto focal.
- El personal de salud que identifica un/a niño/a con alteraciones del perímetro cefálico, notificará de forma inmediata a su Director municipal y éste al Responsable del MOSAFC del SILAIS.
- El equipo de médicos especialistas en pediatría es el único autorizado para certificar el diagnóstico de Microcefalia, así como para decidir el manejo de los pacientes.
- La Dirección del Hospital, deberá notificar de forma inmediata a la Dirección de SILAIS cada caso sospechoso recibido (atendido en el primer nivel de atención o en el propio hospital), así como cada caso diagnosticado por su equipo multidisciplinario.
- Epidemiología de SILAIS, notificará en forma inmediata a Vigilancia de la Salud Pública y a la Oficina Nacional de Estadísticas del Nivel Nacional los reportes recibidos de hospitales públicos y privados.

Para la notificación se debe utilizar la ficha epidemiológica para Síndrome Febril y los datos básicos de notificación son:

- Nombre y apellidos de la madre, Sector, Municipio, SILAIS de residencia.
- De los/as niños/as: Fecha de nacimiento, sexo, diagnóstico, antecedentes obstétricos relevantes, proceso infeccioso durante el embarazo (si lo hay), precisando la fecha de inicio del mismo.
- Observaciones.

4. Medición del Perímetro braquial, o Circunferencia del brazo

4.1 Técnica para la toma adecuada del Perímetro braquial, o Circunferencia del brazo

La circunferencia del brazo proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa. Específicamente en los neonatos, da una referencia del crecimiento y desarrollo físico, también del aumento de las reservas corporales. Es un indicador muy sensible ante cambios rápidos de grasa subcutánea y de composición corporal. En general, se esperan aumentos promedio semanales de 0.5 cm, mientras que en prematuros se han observado aumentos de 0.43 ± 0.3 cm en promedio a la semana.

La relación perímetro braquial/perímetro cefálico es un índice sensible a la privación nutricional, ya que disminuye rápidamente cuando el tejido muscular y adiposo se ve depletado. Además, proporciona un índice de riesgo para el desarrollo de complicaciones metabólicas en la etapa neonatal asociadas con desórdenes en el crecimiento fetal. En general, una relación mayor a 0.31 se considera normal, mientras que una relación menor a 0.25 indica un estado de desnutrición severa.

■ Niños/as menores de 5 años: Medición del Perímetro braquial (PB)

(1) Objetivo

- Evaluar crecimiento y estado nutricional del niño/a.

(2) Equipo

- Cinta

(3) Procedimiento

- ① Orientar a la madre lo que va a realizar y cuide el ambiente.
- ② Debe ubicarse el punto medio del brazo; de preferencia debe realizarse en el brazo izquierdo.
- ③ Para medir el punto medio se debe doblar el brazo en ángulo de 90° y mantenerlo pegado al tronco.

- ④ Se toma como referencia el punto medio entre el acromion (hombro) y el olecranon (codo) en la parte externa del brazo (Foto 6).
- ⑤ Después con el brazo relajado y extendido en posición horizontal, ligeramente separado del tronco y la mano en prono.
- ⑥ se realiza la medición rodeando el contorno del brazo, sin ejercer presión.
- ⑦ Para ello se utiliza una cinta de fibra de vidrio con precisión de 1 mm y un grosor menor a 0.7 cm.
- ⑧ La cinta debe de quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo y la lectura debe realizarse en la parte externa del brazo que es donde debe de coincidir la cinta con el punto de inicio (Dibujo 1).
- ⑨ Registrar los datos en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez.

Foto 6



Dibujo 1



Circunferencia media del brazo (CMB) es uno de los indicadores antropométricos más utilizados para identificar niños y niñas < de 5 años con desnutrición aguda. Tiene las ventajas de ser una medida fácil, rápida, económica, con menos posibilidad de error en su determinación que otras medidas antropométricas.

■ **Niños/as menores de 5 años: Medición del Circunferencia media del brazo (CMB)**

(1) Equipo

- Cinta

(2) Procedimiento

- ① Orientar a la madre lo que va a realizar y cuide el ambiente.
- ② Utilice la cinta de medición y ubique el lugar donde se encuentra la marca de cero cm (Tabla 4).
- ③ Esta medida se realiza en el brazo no dominante y sin ropa.
- ④ El brazo debe estar con: el codo flexionado 90° con los dedos apuntando hacia el frente, con la palma de la mano hacia arriba.
- ⑤ El niño/niña estará sentado(a), o puede estar de pie con la madre/responsable de frente.
- ⑥ Quien toma la medida debe estar detrás del niño/niña.
- ⑦ Marque con una línea en dónde sienta el hueso prominente (olecranon) de la parte más externa del hombro.
- ⑧ Sobre el punto coloque la cinta en cero cm.
- ⑨ Extienda la cinta de medición hasta llegar por debajo del codo y calcule la distancia y ubique el punto medio (Foto 7).

Foto 7



Tabla 4

Cinta MUAC		
Color	Rango	Interpretación
Rojo	0 - 11,5 cm	Desnutrición Aguda Severa
Amarillo	> 11,5 - 12,5 cm	Desnutrición Aguda Moderada
Verde	12,5 - 13,5 cm	Desnutrición Aguda Leve o Riesgo
	> 13,5 cm		Normal

Fuente: Manejo Desnutrición Aguda. UNICEF

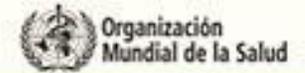
(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 30-31)

Tabla 5: Curvas de crecimiento de Perímetro braquial en Niñas de los 3 meses hasta los 5 años de edad

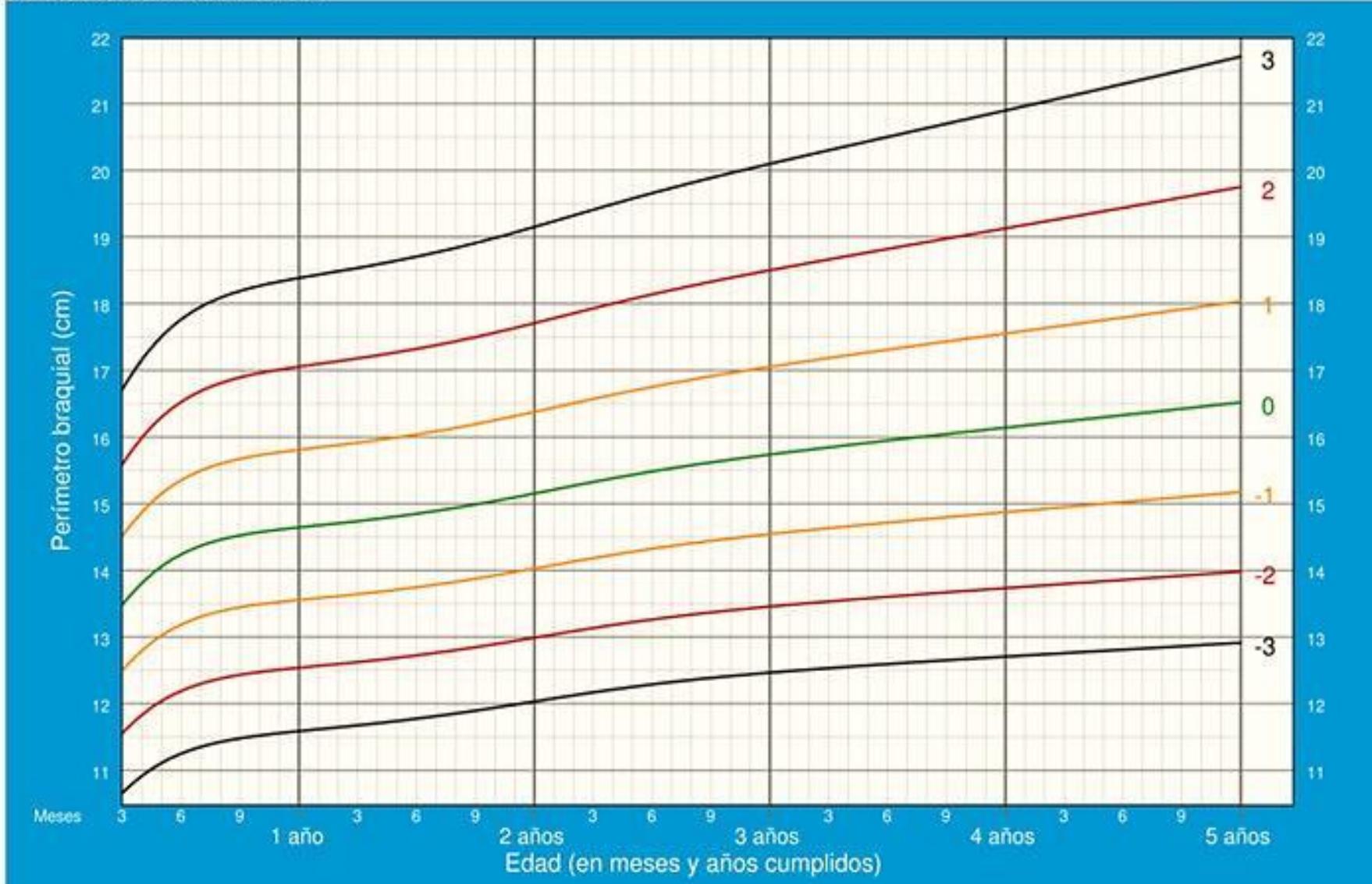


Tabla 6: Curvas de crecimiento de Perímetro braquial en Niñas de los 3 meses hasta los 5 años de edad

Perímetro braquial para la edad Niños



Puntuación Z (3 meses a 5 años)



4.2 Anotación correcta del Perímetro braquial, o Circunferencia del brazo en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez.

Ejemplo: Niña de 5 meses de edad, longitud 62 cm, pesa 6 kg, un IMC de 16 y alimentación con Lactancia Materna. Llegó control de VPCD. Su perímetro Braquial fue de 14.5 cm. Agregar siempre el decimal.

Anotar: Perímetro braquial **(PB) 14.5 cm. DE: Puntuaciones Z 0** (Ver Figura 7)

Figura 7

Tumefacción detrás de oreja	<input type="checkbox"/>	Enrojecimiento de la garganta	<input type="checkbox"/>	Palidez palmar-intensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Sobrepeso/Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación nutricional: Registre mediciones en los espacios en blanco; grafique los registros. Las puntuaciones están en el estado indicador						
Determinar el estado nutricional: Peso: ____ g. Longitud/talla: ____ cm. Perímetro Braquial(PB/CMB): ____ cm. DE: ____ Perímetro cefálico (PC): ____ cm. DE: ____ Peso/edad: DE: ____ Peso/longitud.-talla: DE: ____ Talla/Edad: DE: ____ IMC: ____ kg/mt2 DE: ____						
MENOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACION, ANEMIA, DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
¿Tiene dificultad para alimentarse?	<input type="checkbox"/>	SI es amamantado ¿se amamanta durante la noche?	<input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos	<input type="checkbox"/>	SI NO <input type="checkbox"/>
¿Se alimenta al pecho materno?	<input type="checkbox"/>	¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día	<input type="checkbox"/>	¿Usa pacha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? ____ al día.			Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?			
SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNÁ RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:						
Presencia de placas blancas en la boca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:		Problemas de posición	<input type="checkbox"/>	Problemas de agarre	<input type="checkbox"/>	Problemas de succión
MICRONUTRIENTES	BUEN TRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD		
Hierro	<input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		SI NO		Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:		

5. Medición del peso

5.1 Técnica para la toma adecuada del peso

(1) Objetivo

- Evaluar crecimiento y estado nutricional del niño/a.
- Detectar tempranamente anomalías del niño/a.

(2) Equipo

- Balanza pediátrica
- Balanza de pie: es para el niño/a que pueda pararse o en caso contrario que el peso se puede medir pesando primero a la madre y después se pesa nuevamente a la madre cargando al niño/a, al final se resta el peso de la madre para obtener el peso del niño/a.

(3) Procedimiento

- ① Orientar a la madre lo que va a realizar y cuidar el ambiente.

- ② Controlar la **calibración** de la balanza: Antes de ubicar al niño/a, colocar el fiel en 0. Si se utiliza algún paño, debe calibrarse en 0 una vez colocado el mismo.
- ③ En el caso de la balanza de pie, también calibrar el punto 0.
- ④ El niño/a debe estar desnudo y sin zapatos.
- ⑤ La madre debe estar al lado del niño/a para tranquilizarlo.
- ⑥ Los pies y las manos del lactante deben estar apoyadas en la balanza, sin tocar la pared.
- ⑦ Establecer el peso primero en kilogramos y luego en gramos. (registrando hasta dos decimales)
- ⑧ Registrar los datos en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta.

Recomendaciones:

- De no tener un registrador de apoyo, registre inmediatamente al finalizar la toma de peso del niño/a.
- Si el niño está inquieto y llora, lo mejor es pesarlo en brazos de la madre:
 - ① Pesar a la madre sin el niño.
 - ② Pesar a la madre con el niño.
 - ③ Restar el peso de la madre.
 - ④ La diferencia del peso será el peso actual del niño/a y se debe registrar en la tarjeta del niño y la Historia Clínica.
- Los bebés más pequeños deben pesarse desnudos envuélvalo en una sábana para mantenerlos calientes hasta la toma de peso.
- Los niños/as mayores deben desvestirse, dejando la ropa interior.
- Solamente en el extremo caso que el niño/a, no quiera desvestirse y se inquieta, puede pesarlo, pero anote en el *registro del crecimiento*, que el niño/a estaba vestido.
- Tome en cuenta que un pañal húmedo, zapatos, o pantalones pesan más de 0.5 kg.

(*NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 176*)

- (2) La talla se mide de pie en posición vertical.
Si el niño/a, tiene **2 años de edad o más**, mida la **talla** de pie.
- (3) En general la talla de pie es alrededor de 0.7 cm menos que la longitud, por la posición acostada boca arriba.
- Si un niño/a menor de 2 años de edad no permite ser acostado boca arriba para medirle la longitud, médale la talla de pie y **sume 0.7 cm** para convertirla a longitud.
 - Si un niño/a tiene 2 o más años de edad y no es capaz de ponerse de pie, mida la longitud y **reste 0.7 cm** para convertirlo a talla.

6.2 Técnica para la toma adecuada de la longitud/talla

■ Objetivo

- Evaluar el crecimiento y estado nutricional del niño/a.
- Detectar tempranamente anomalías del niño/a.

■ Niños/as menores de 2 años: Medición de longitud

(1) Equipo

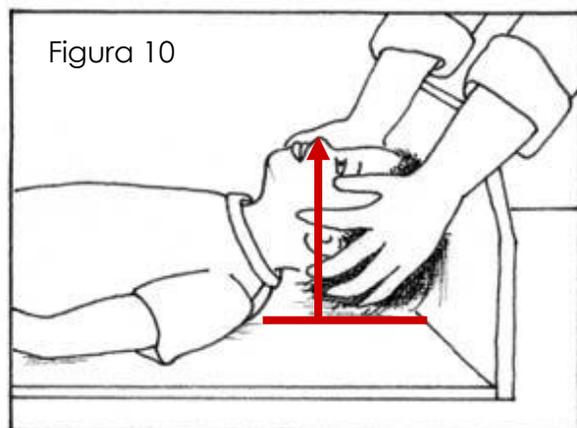
Infantómetro (una tabla de medición para la longitud)

(2) Procedimiento

① Preparación del niño/a

- Asegure de quitarle al niño o niña los zapatos, calcetas y cualquier ornamento en el cabello. (colas, gorras, etc.)
- En las niñas, asegúrese de deshacer las trenzas o moños que pudiera tener en el cabello, ya que pudieran interferir en la correcta medición.
- La madre es necesaria para ayudar con la medición y para inspirar seguridad y confianza al menor.
- Explíquelo a la madre porque está midiendo a su hijo y cual es el procedimiento a seguir.
- Responda cualquier duda que la madre tenga.
- Muéstrole y dígame como puede ayudarle.

- Explíquelo que es importante mantener al menor quieto y calmado para obtener una correcta medición.
- Antes de medir al niño explíquelo a la madre porque va a medirlo, ya que ella será su asistente y debe comprender el apoyo que debe brindar.
- Junto con la madre, coloquen al menor en el infantómetro, con la cabeza en el extremo fijo. Ella le ayudara a detenerle la cabeza en la posición correcta durante la medición.
- Indíquelo en donde debe colocarse ella, para que pueda sostener correctamente la cabeza del niño y pueda moverse rápidamente en caso de que el menor se mueva del infantómetro.



Luego de que la madre entendió claramente sus instrucciones, está lista para apoyarle!!!!

- ② Colocar al niño/a acostado boca arriba, con la cabeza hacia el extremo fijo del infantómetro, presionando suavemente el cabello.
- ③ Rápidamente coloque la cabeza de tal forma que una línea vertical imaginaria pase por el conducto auditivo externo hacia el borde inferior de la órbita del ojo, siendo una línea perpendicular a la tabla horizontal. (El ojo del niño debe estar viendo hacia arriba, Ver Figura 10).
- ④ Indíquelo a la madre que detenga la cabeza de su hijo en esa posición hasta que se tome la medida.
- ⑤ Verifique que el niño/a esté bien acostado y que no cambie de posición.
- ⑥ Los hombros deben tocar la base del infantómetro, y su espalda no debe estar arqueada. Dígale a la madre que le informe si el niño se arquea o cambia de posición.

- ⑦ Presione las rodillas del niño para bajar por completo las piernas y ponerlas rectas. La presión a aplicar debe ser suave para no causarle daño, principalmente si es muy pequeño.
- ⑧ Continúe presionando las rodillas y coloque el extremo movable en los pies del menor. Asegúrese que las plantas de los pies estén sobre el extremo movable y que los dedos pulgares estén hacia arriba.
- ⑨ Lea la medida del último centímetro y el último milímetro (0.1 centímetro, décima). Esto se refiere a la última línea que usted puede ver.

■ Niños/as mayores de 2 años: Medición de talla

Ojo: Si el niño/a cumple 2 años el día de la medición, ya no debe utilizarse la longitud. Para medir la talla, se necesita un tallímetro el cual debe ser colocado en un ángulo de noventa grados formado entre el piso y una superficie vertical como una pared o columna vertical.

(1) Equipo

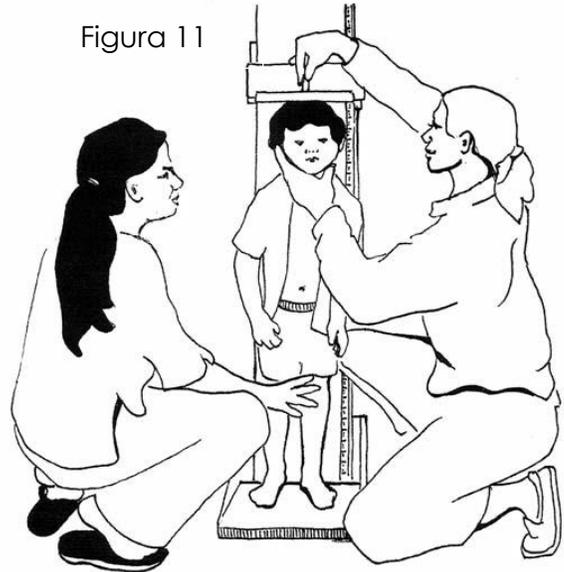
Tallímetro (Instrumento de medición de talla)

(2) Procedimiento

- ① Asegúrese de que el tallímetro este correctamente colocado.
- ② Colóquese de rodillas o cuclillas en el suelo para quedar al nivel del niño/a y hacer una correcta medición.
- ③ Ayude al menor a colocarse en la base del tallímetro, con los pies ligeramente separados.
- ④ La parte posterior de la cabeza, hombros, trasero, pantorrillas y talones, deben tocar la base vertical del tallímetro.
- ⑤ La madre puede apoyarle. Pídale que le detenga las rodillas para ayudar a mantener recto su cuerpo sobre el tallímetro.
- ⑥ Pídale que le informe si el niño se mueve y cambia de posición.
- ⑦ Coloque la cabeza del niño/a de tal forma que una línea horizontal imaginaria que pase por el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo, esté , perpendicular a la tabla vertical del tallímetro

- ⑧ Para mantener la cabeza en esta posición, sosténgale la barbilla entre sus dedos pulgar e índice.
- ⑨ Si fuera necesario, presione suavemente el abdomen del niño para ayudarlo a mantenerse recto.
- ⑩ Mantenga la posición de la cabeza con una mano, mientras que, con la otra mano, baje el extremo movable hasta que tope suavemente con la cabeza y presione el cabello. (Ver Figura 11).
- ⑪ Lea y registre la medida del último centímetro y el último milímetro (0.1 centímetro, décima).

Figura 11



(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, páginas 177-178)

6.3 Anotación del resultado de la longitud/talla en cm en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta

Ejemplo 1: Paciente 6 meses de edad y que midió 67 cm.

Anotar 1: Talla 67 cm. (Ver Figura 12)

Figura 12

Tumefacción detrás de oreja	<input type="checkbox"/>	Enrojecimiento de la garganta	<input type="checkbox"/>	Palidez palmar-intensa	<input type="checkbox"/>	Sobrepeso/Obesidad	<input type="checkbox"/>
Evaluación nutricional: Registre mediciones en los espacios en blanco, grafique y registre las desviaciones estándar en cada indicador							
Determinar el estado nutricional: Peso: ____ g Longitud/talla: ____ cm Perímetro Braquial(PB/CMB): ____ cm DE: ____ Perímetro cefálico (PC): ____ cm DE: ____ Peso/edad: DE: ____ Peso/longitud.-talla: DE: ____ Talla/Edad: DE: ____ IMC: ____ kg/mt2 DE: ____							
MENOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, ANEMIA, DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
¿Tiene dificultad para alimentarse?	SI NO <input type="checkbox"/>	Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche?	SI NO <input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos	SI NO <input type="checkbox"/>	¿Usa pacha?	SI NO <input type="checkbox"/>
¿Se alimenta al pecho materno?	SI NO <input type="checkbox"/>	¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día	SI NO <input type="checkbox"/>	Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?			
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? ____ al día.							
SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:							
Presencia de placas blancas en la boca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Problemas de posición		Problemas de agarre		Problemas de succión	
SI NO <input type="checkbox"/>		SI NO <input type="checkbox"/>		SI NO <input type="checkbox"/>		SI NO <input type="checkbox"/>	
MICRONUTRIENTES		BUEN TRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD	
Hierro		SI NO <input type="checkbox"/>		SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI NO <input type="checkbox"/>	
		SI NO <input type="checkbox"/>				Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
						Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	

7. Clasificación del estado nutricional

7.1 Clasificar el crecimiento y sus alteraciones según los indicadores

- (1) La edad, el sexo y las mediciones de peso y longitud/talla; se usaran para calcular los siguientes indicadores de crecimiento (Ver tabla 7):
 - ① Longitud/talla para la edad
 - ② Peso para la edad
 - ③ IMC para la edad (Peso/longitud/talla para la edad)
 - ④ Edad/Perímetro braquial/CMB
- (2) Las mediciones deberán ser tomadas y registradas en la hoja de seguimiento y en las curvas de crecimiento que están en el expediente clínico, y en la tarjeta de Atención Integral a la Niñez, ya sea cuando acude a la Unidad de Salud para la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) o bien para atención integral.
- (3) Debe registrar e interpretar estas mediciones con los indicadores de crecimiento en menores de 5 años cada vez que el niño/a acuda para atención a la unidad de salud. Estas mismas deben ser ubicadas en las curvas de crecimiento dependiendo de la edad y el sexo. Así mismo debe actualizarse el registro de las Inmunizaciones y de los Micronutrientes como la Vitamina A, que se debe cumplir estrictamente el esquema cada 6 meses y el Hierro según lo normado como prevención o tratamiento de la Anemia, o bien si recibe sobres de micronutrientes debe registrarse en la historia clínica, la hoja de seguimiento y en la tarjeta de Atención Integral a la Niñez.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, páginas 174-175)



Tabla 7: *Cambiar tabla por Cuadro de procedimientos para evaluar, clasificar el Crecimiento según AIEPI, Pág. 33; normativa 144, año 2022.*

Indicadores de Crecimiento menores de 5 años			
INTERPRETACIÓN			
Puntuaciones Z	IMC para edad Peso longitud /talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de Z 3	OBESIDAD	SOSPECHA DE PROBLEMA DE CRECIMIENTO	MUY ALTO PARA LA EDAD
Por encima de Z 2	SOBRE PESO		TALLA EN RANGO NORMAL
Por encima de Z 1	POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO		TALLA EN RANGO
Z 0 (entre 1 y -1)	EN RANGO NORMAL	PESO EN RANGO NORMAL	TALLA EN RANGO NORMAL
Por debajo de Z -1	EN RANGO NORMAL	PESO EN RANGO NORMAL	TALLA EN RANGO NORMAL
Por debajo de Z -2	EMACIADO	PESO BAJO	TALLA BAJA
Por debajo de Z -3	EMACIACIÓN SEVERA	PESO BAJO SEVERO	TALLA BAJA SEVERA

7.2 Interpretando peso para la edad

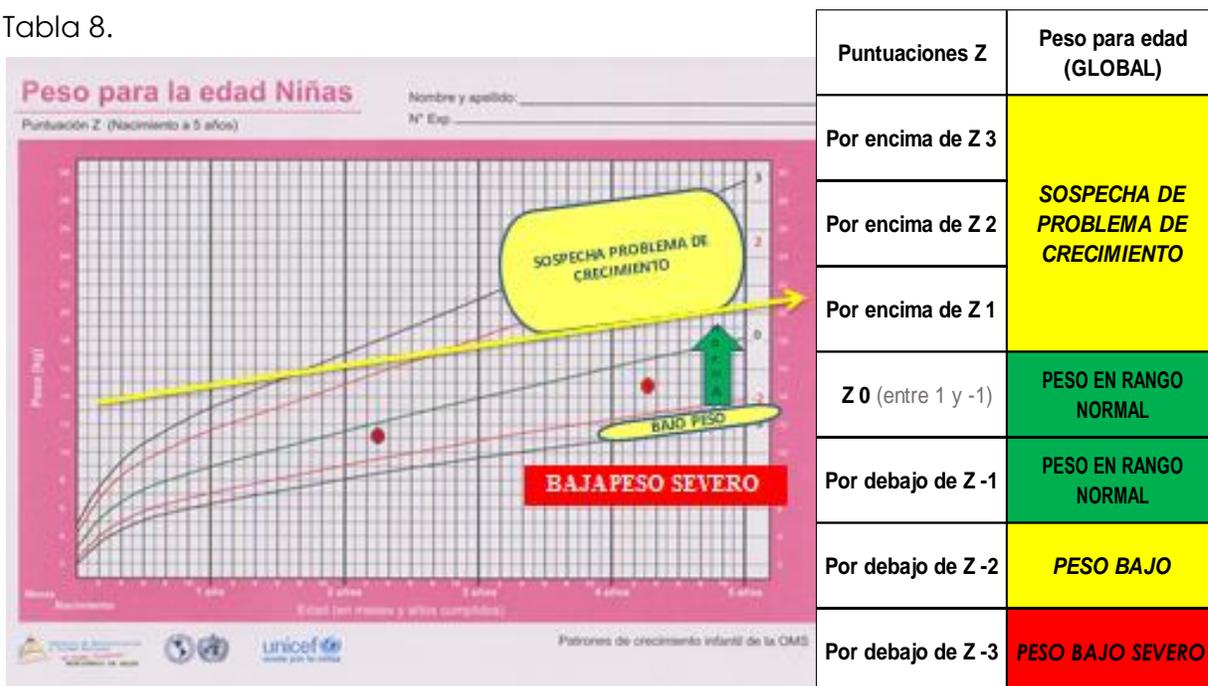
De acuerdo a los estándares de la OMS, (Cuadro de Procedimientos de AIEPI y NORMATIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ), la interpretación del peso según la edad permite identificar Desnutrición Aguda:

Si el punto marcado cae exactamente en la línea de puntuación Z, se clasifica en la categoría menos severa. Por Ejemplo, un peso para la edad exactamente sobre la línea Z-3 se considera “bajo peso” y no “bajo peso severo”.

- (1) Peso para la edad $\leq X$ (en 0 por debajo de la mediana) y $< Z-1$ (por debajo de Z-1) se clasifica como RANGO NORMAL.
- (2) Peso para la edad $< Z-2$ (por debajo de Z-2) como de PESO BAJO.
- (3) Peso para la edad $< Z-3$ (por debajo de Z-3) como PESO BAJO SEVERO.
- (4) Peso para la edad $\geq X$ (en 0 por encima de la mediana) se clasifica como RANGO NORMAL.
- (5) Peso para la edad $> Z 1, >Z 2$ o $>Z 3$ (por encima de Z 1, Z 2 o Z 3) se interpreta como PUEDE TENER UN PROBLEMA DE CRECIMIENTO, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.

Peso para la edad muestra el peso relativo a la edad en comparación con la mediana (línea 0), Ver Tabla 8.

Tabla 8.



7.3 Interpretando la talla para la edad

Este indicador permite identificar Desnutrición Crónica, niños con baja talla (longitud o talla baja) debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo, longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes. De acuerdo a los estándares de la OMS, (Cuadro de Procedimientos de AIEPI). Talla para la edad se interpretará de la siguiente manera:

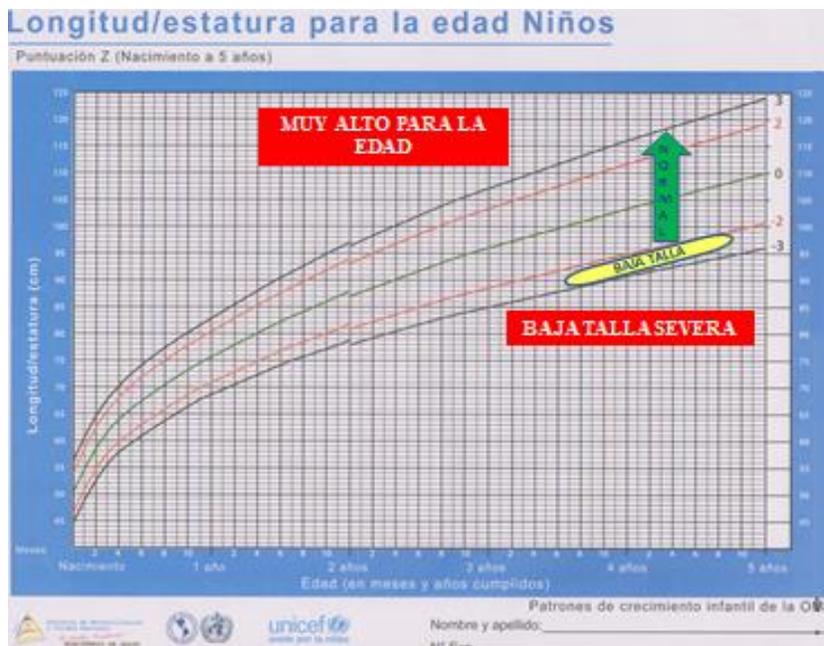
- (1) Talla para la edad $\leq X$ (en 0 por debajo de la mediana) y $< Z-1$ (por debajo de $Z-1$) se clasifica como RANGO NORMAL.
- (2) Talla para la edad $< Z-2$ (por debajo de $Z-2$) como TALLA BAJA.
- (3) Talla para la edad $< Z-3$ (por debajo de $Z-3$) como TALLA BAJA SEVERA (Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso).
- (4) Talla para la edad $\geq X$, $> Z 1$ o $> Z 2$ (en 0 por encima de la mediana, de $Z 1$, o de $Z 2$) se clasifica como RANGO NORMAL.
- (5) Talla para la edad $> Z 3$ (por encima de $Z 3$) como MUY ALTO PARA LA EDAD (Un niño en este rango es muy alto). Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona del crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este rango para una evaluación médica especializada, por ejemplo, si los padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo II, páginas 82-84)



Muestra la longitud alcanzada en relación a la edad en comparación con la mediana (línea 0), Ver Tabla 9.

Tabla 9.



Puntuaciones Z	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de Z 3	MUY ALTO PARA LA EDAD
Por encima de Z 2	TALLA EN RANGO NORMAL
Por encima de Z 1	TALLA EN RANGO NORMAL
Z 0 (entre 1 y -1)	TALLA EN RANGO NORMAL
Por debajo de Z-1	TALLA EN RANGO NORMAL
Por debajo de Z-2	TALLA BAJA
Por debajo de Z-3	TALLA BAJA SEVERA

7.4 Interpretando peso para talla-longitud (P/TL)

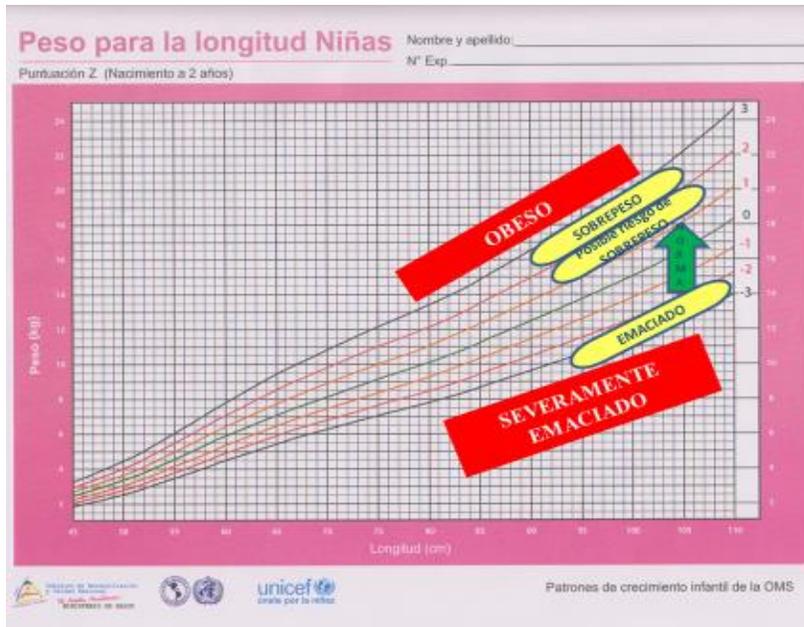
Especialmente útil cuando la edad de los niños es desconocida (refugiados, emergencias). Estado Agudo.

- El peso es sensible a cambios rápidos en el suministro de alimentos. La talla cambia lentamente.
- La curva de P/TL ayuda a identificar niños/as con bajo peso para la talla, que pueden estar EMACIADOS O CON EMACIACIÓN SEVERA.
- La emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso. La desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación.
- Identifica niños con peso para la longitud/talla elevado, con riesgo de sobrepeso u obesidad.
- **Limitaciones:** Niños con bajo crecimiento pueden ser clasificados como normales.

- (1) Peso para talla-longitud $\leq X$ (en 0 por debajo de la mediana) y $< Z-1$ (por debajo de $Z-1$) se clasifica como RANGO NORMAL.
- (2) Peso para talla-longitud $< Z-2$ (por debajo de $Z-2$) como de EMACIADO (Desnutrición aguda moderada).
- (3) Peso para talla-longitud $< Z-3$ (por debajo de $Z-3$) como EMACIACIÓN SEVERA (Desnutrición aguda severa).
- (4) Peso para talla-longitud $\geq X$ (en o por encima de la mediana) se clasifica como RANGO NORMAL.
- (5) Peso para talla-longitud $> Z 1$ (por encima de $Z 1$) como POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO.
- (6) Peso para talla-longitud $> Z 2$ o (por encima de $Z 2$) como SOBREPESO.
- (7) Peso para talla-longitud $> Z 3$ (por encima de $Z 3$) como OBESIDAD.

Peso para la longitud muestra el peso relativo a la longitud en comparación con la mediana (línea 0), Ver Tabla 10.

Tabla 10



Puntuaciones Z	Peso para longitud /talla (AGUDA)
Por encima de Z 3	OBESIDAD
Por encima de Z 2	SOBRE PESO
Por encima de Z 1	POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO
Z 0 (entre 1 y -1)	EN RANGO NORMAL
Por debajo de Z -1	EN RANGO NORMAL
Por debajo de Z -2	EMACIADO
Por debajo de Z -3	EMACIACIÓN SEVERA

NOTA: Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación Z 2 muestra un riesgo definitivo.

7.5 Determinar el Índice Masa Corporal (IMC)

(1) El IMC es un indicador que permite identificar la Desnutrición Aguda, es un número que relaciona el peso de la persona con su talla/longitud. El IMC puede ser un indicador de crecimiento útil cuando está marcado en una gráfica relacionándolo con la edad del niño/a. Se calcula así:

Peso en kg/talla- longitud en metros cuadrados

(2) Otra forma de presentar **la fórmula es kg/m^2** . Es muy importante usar la medición de **la longitud** para un niño/a menor de 2 años de edad y la medición de **talla** para un niño/a de 2 años o más de edad.

(3) Puede también CONSULTAR una tabla que presenta los IMC para varios pesos y longitudes o tallas.

(4) **Para usar la tabla de IMC** (Ver Tabla 11 y 12)

① Encuentre la longitud/talla del niño/a en cm. en la columna izquierda de la tabla. Si no está la medición exacta seleccione la más cercana. Si la medición del niño/a está en medio de los valores que se muestran seleccione la próxima medición mayor.

② Mire a lo largo de la fila, para encontrar el peso del niño/a. Si no se muestra el peso exacto, seleccione el peso más cercano. Si el peso del niño/a está justo en medio de los valores que se muestran, considérela "en la línea".

③ Desplace su dedo desde el peso hacia arriba, para encontrar el IMC del niño/a en la primera fila de la tabla. (o puede desplazarlo hacia abajo ya que el IMC también se muestra en la última fila). Si el peso está en la línea, el IMC estará en medio de los valores que se muestran. Por ejemplo 15.5 está en medio de 15 y 16.

④ Registre el IMC en la hoja de seguimiento y tarjeta de AIN.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, páginas 178-179)

Ejemplo: Pasos para usar la tabla para cálculo de IMC en una paciente de 6 meses de edad con una **Talla 77 cm**, **Peso 8.2 kg**.

1 Ubicar la talla➤ **2 Ubicar el peso**➤ **3 Cifra de IMC**

Tabla 11

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m²)

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																		Talla en cm	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
Peso en kilogramos																				
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43
44	1.5	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	48
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	49
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	50
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	62
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	66
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	72
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.3	8.9	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.3	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.3	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.9	10.6	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.7	10.4	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

Talla en cm

Índice de Masa Corporal

Peso en Kg

Tabla 12.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) Peso (kg)/talla (m²)

Talla en cm	Índice de Masa Corporal																		Talla en cm	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
Peso en kilogramos																				
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	

Talla en cm
 Índice de Masa Corporal
 Peso en Kg

7.6 Uso de la gráfica de Patrón de Crecimiento infantil de la OMS (Nacimiento a 5 años)

(1) Interpretando los indicadores de crecimiento

Para marcar puntos es necesario entender ciertos términos relacionados con las gráficas.

- **Ejes X.**

Es la línea de referencia horizontal en la parte inferior de la gráfica. En las gráficas del registro de crecimiento, algunos ejes **X** presentan la edad y otros representan la longitud-talla.

- **Ejes Y**

Es la línea de referencia vertical en el lado izquierdo de la gráfica. En las gráficas del Registro del Crecimiento, los ejes **Y** presentan la longitud-talla el peso o el IMC.

- **Punto marcado**

El punto dibujado en una gráfica en el que una línea trazada desde una medición en el eje X (por ejemplo, la edad), cruza una línea trazada desde una medición en el eje Y (por ejemplo peso).

(2) Manera de graficar puntos en la curva de la Longitud-Talla para la edad

- ① Este indicador permite identificar niños/as, con baja talla (longitud o talla baja) debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o vitaminas o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños/as que son altos para su edad (para la niñez de 2 años de edad o mayores).
- ② Marque las semanas, los meses y días cumplidos sobre la línea horizontal. (Por ejemplo, si un niño/a tiene 5 y medio (15 días) meses de edad, el punto será marcado entre las líneas para 5 y 6 meses, no sobre 5 meses, ni 6 meses).
- ③ Marque la longitud o talla sobre o entre las líneas tan exacto como sea posible. Por ejemplo, si la medición es de 60.5 cm, ubique el punto en la mitad del espacio entre las líneas horizontales.
- ④ Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas una los puntos con una línea recta para una mejor apreciación de la tendencia.
Juzgue si un punto marcado parece dudoso y si es necesario, vuelva a medir al niño/a. Por ejemplo, la longitud de un bebé, no debe ser menor

de la obtenida en la visita anterior. Si lo es, una de las mediciones fue errónea.

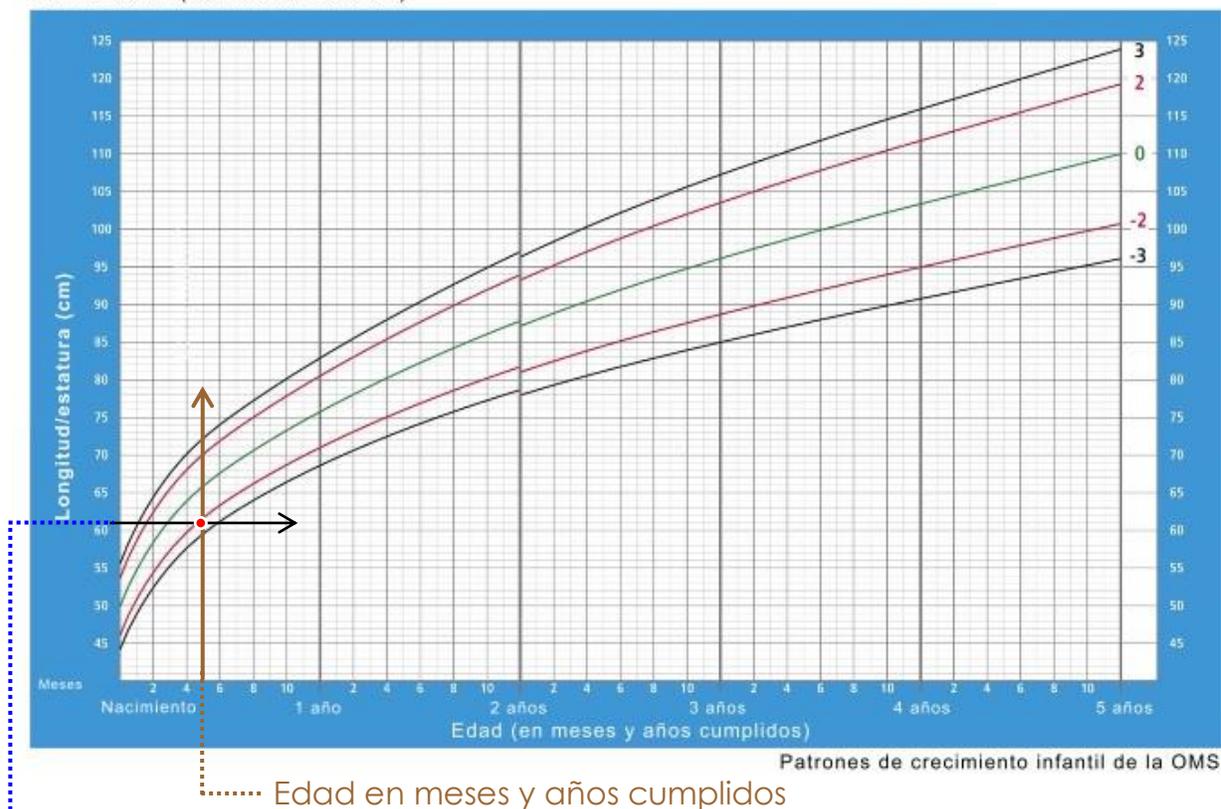
Ejemplo: Niño de 5 meses y 15 días de edad, Longitud 60.5 cm.

Longitud/edad: Puntuaciones Z -2, Talla Baja (Ver Tabla 7 y 13).

Longitud/estatura para la edad Niños

Tabla 13

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Longitud/estatura

Longitud y edad van a cruzar • punto de intersección

(3) Manera de graficar puntos en la curva de peso para la edad

- ① Este indicador se usa para evaluar bajo peso o bajo peso severo (Desnutrición Global), **pero no se usa para clasificar a un niño/a con sobrepeso u obesidad**, debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño/a no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados.
- ② Marque las semanas, los meses o años cumplidos en la línea vertical (no entre líneas verticales).

- ③ Marque el peso en una línea horizontal o en el espacio entre las líneas para mostrar la medición del peso a 0.1 Kg, por ejemplo 7.8 kg.
- ④ Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas, una los puntos con una línea recta para una mejor apreciación de la tendencia.

Ejemplo: Niña 4 meses de edad, Peso: 6 kg

Peso/edad: Puntuaciones Z 0, Rango Normal (Ver Tabla 7 y 14).

Peso para la edad Niñas

Tabla 14

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Edad en meses y años cumplidos

Peso

Peso y edad van a cruzar • punto de intersección

(4) Manera de graficar puntos en la curva de IMC para la edad

- ① El IMC, es un indicador que es especialmente útil cuando se examina por sobrepeso u obesidad (Desnutrición Aguda). La curva de IMC para la edad y la curva de peso para la longitud-talla tienden a mostrar resultados similares.
- ② Marque la edad en días y meses cumplidos sobre una línea vertical.
- ③ Marque el IMC sobre una línea horizontal (por ejemplo 14 o 14.2) o en el espacio entre las líneas (por ejemplo 14.5). Si se usó una calculadora

para determinar el IMC, el valor puede ser registrado y marcado en la curva de crecimiento con un punto decimal. Si se usó una tabla de referencia con valor decimal se debe registrar y marcar el punto que corresponde al IMC como un número entero o un número con valor decimal de 0.5 si el peso cae exactamente en medio de dos valores mostrados en la tabla.

- ④ Cuando hay puntos marcados de dos o más visitas, una los puntos con una línea recta para una mejor apreciación de la tendencia.

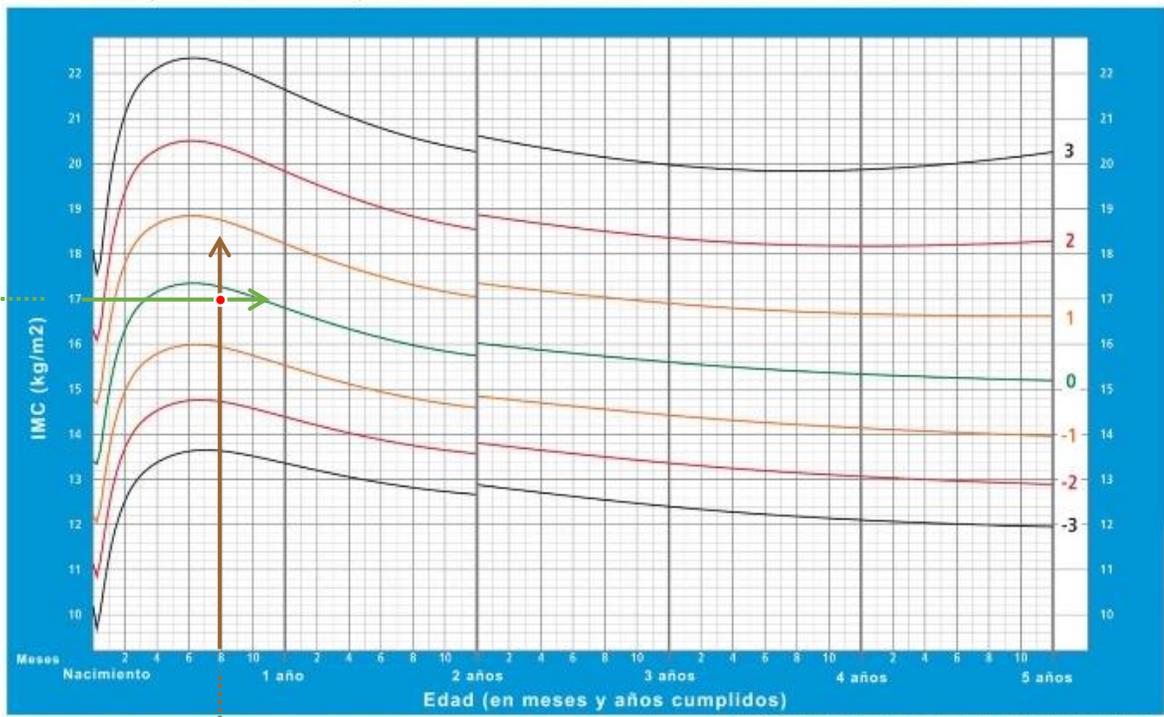
(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, páginas 179-182)

Ejemplo: Niño **8 meses de edad**, Longitud: **70 cm**, Peso: **8.3 kg** y el **IMC es de 17**. Puntuaciones Z 0, Rango Normal (Ver Tabla 7 y 15).

IMC para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

Tabla 15



Edad en meses y años cumplidos

IMC (Kg/m²)

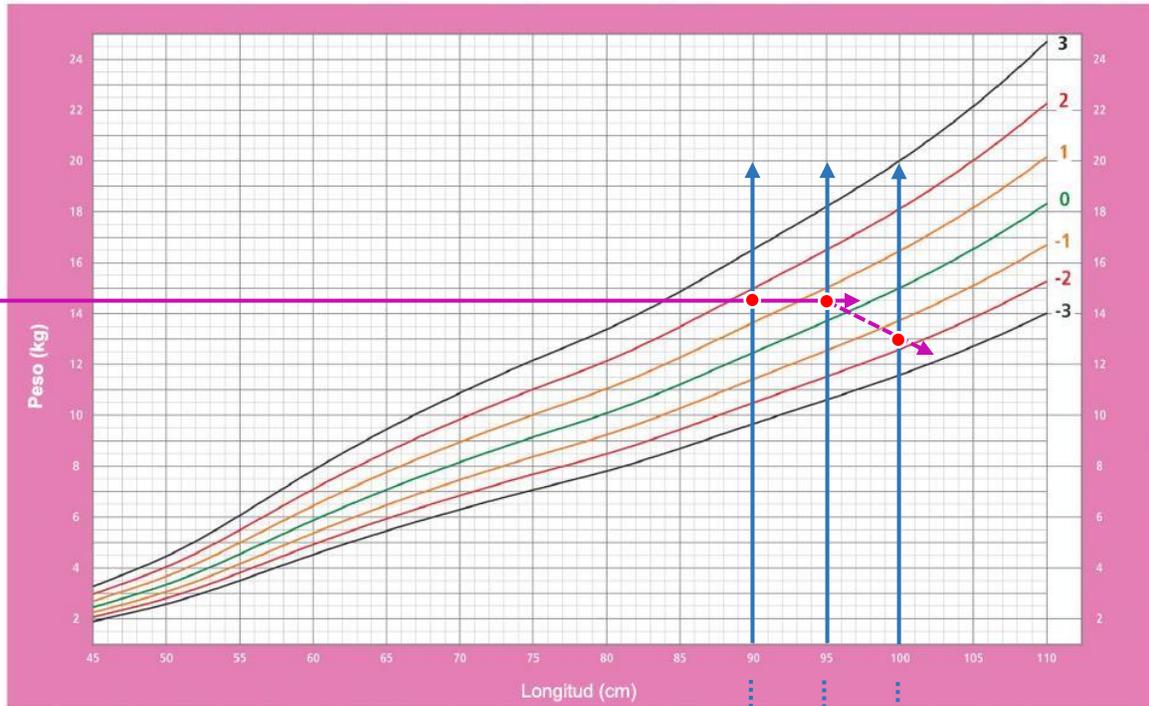
IMC y edad van a cruzar • punto de intersección

Ejemplo: Niña que en su primera atención tiene Longitud: 90 cm, Peso: 14.5 kg, en su 2da atención continúa pesando 14.5 Kg y talla 95 cm. Acude a su tercera atención con peso de 13 Kg y un progreso en la talla de 100 cm.
Puntuaciones Z -1, Rango Normal (Ver Tabla 7 y 16).

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

Tabla 16



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud (cm)

Peso

Peso y Longitud van a cruzar • punto de intersección



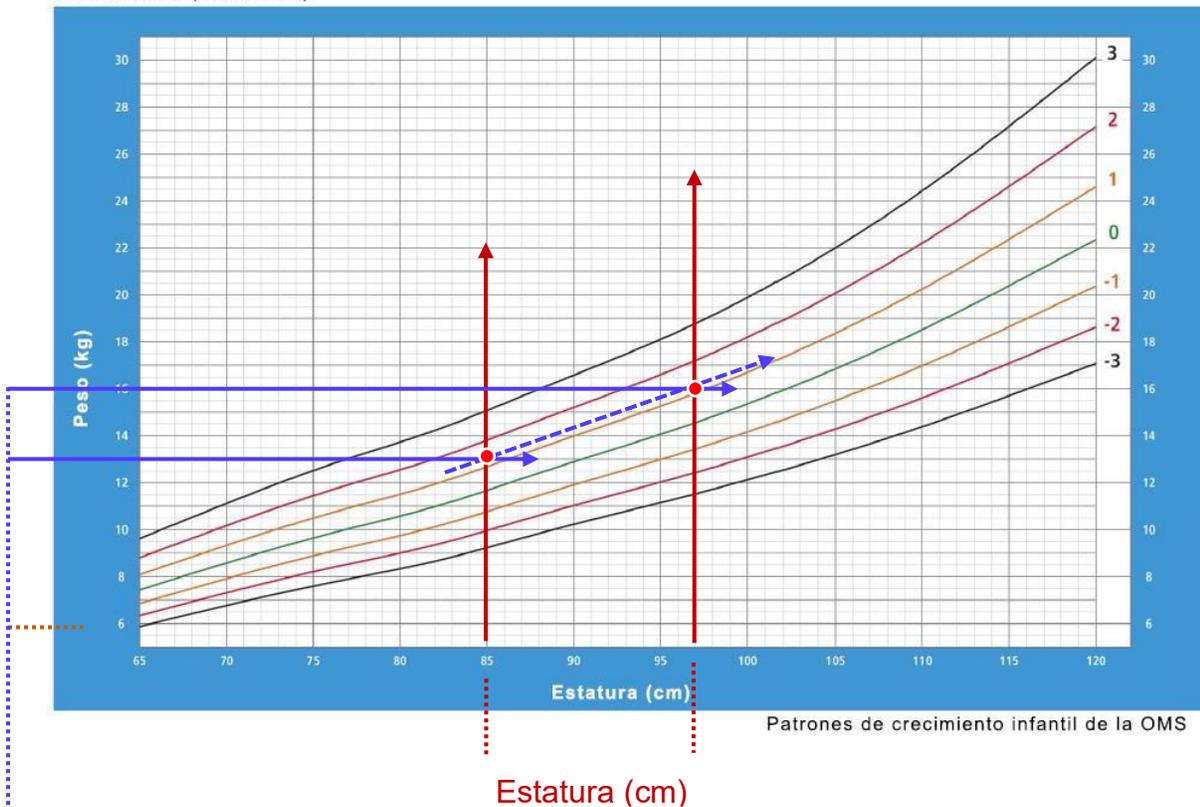
Ejemplo: Niño con peso 13 Kg y talla 85 cm en su primera atención, en su atención subsecuente con peso de 16 Kg y talla 97 cm.

Puntuaciones Z+1, Posible riesgo de sobrepeso (Ver Tabla 7 y 17).

Peso para la estatura Niños

Tabla 17

Puntuación Z (2 a 5 años)



Peso

Peso y Estatura van a cruzar • punto de intersección

7.7 Anotación del resultado de clasificación del estado nutricional

(1) Interpretación de los indicadores de crecimiento en menores de 5 años (OMS)

- ① Las líneas trazadas impresas en las curvas de crecimiento le ayudaran a interpretar los puntos marcados que representan el estado de crecimiento de un niño/a. La línea rotulada con "O", en cada curva representa **la mediana**, la cual es generalmente el promedio. Las otras líneas trazadas son líneas de **puntuación Z** de cada curva de crecimiento.

8. Determinación de la tendencia de crecimiento

8.1 Clasificar la tendencia de crecimiento

(1) **Satisfactoria**

La tendencia de la curva de crecimiento es ascendente.

(2) **Insatisfactoria**

Si en las consultas subsecuentes la curva del crecimiento es descendente.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, páginas 194-196)

8.2 Interprete las tendencias en las curvas de crecimiento

Para identificar tendencias en el crecimiento de un niño/a, mire los puntos marcados de los indicadores de crecimiento de una serie de visitas. Las tendencias pueden indicar que un niño/a está creciendo consistentemente y bien o pueden mostrar que tiene un problema de crecimiento o que el niño/a está “en riesgo” de un problema y debe ser reevaluado pronto. “Normalmente” los niños/as en período de crecimiento siguen una tendencia en general paralela a la mediana y a las líneas de puntuación Z. La mayoría de los niños crecerán en un “canal,” que está sobre o entre las líneas de puntuación Z y aproximadamente paralela a la mediana; el canal puede estar abajo o arriba de la mediana. Cuando interprete las curvas de crecimiento, esté pendiente de las siguientes situaciones que pueden indicar un problema o sugerir un riesgo:

- La línea de crecimiento de un niño/a atraviesa una línea de puntuación Z.
- Hay un pronunciado incremento o descenso en la línea de crecimiento del niño/a.
- La línea de crecimiento del niño/a se mantiene plana (estancada); por ejemplo, no hay ganancia de peso o longitud/talla.

El que las situaciones descritas arriba representan un problema o riesgo depende de la posición en la que comenzó el cambio en el peso y hacia dónde se dirige. Por ejemplo, si un niño/a ha estado enfermo y perdió peso, el presentar una rápida ganancia de peso (indicada por un pronunciado

incremento) puede ser bueno e indicar “recuperación del crecimiento”. Cuando interprete tendencias en las curvas de crecimiento, es muy importante considerar la situación completa del niño/a.

8.3 Tendencias en IMC para la edad

Normalmente el IMC **no** aumenta con la edad como se observa con el peso y la talla. Observando la curva del IMC para la edad del *Registro del Crecimiento*, notará que el IMC de un niño/a, aumenta pronunciadamente dado que estos ganan peso relativamente rápido en comparación con su longitud en los primeros 6 meses de vida. El IMC baja posteriormente en la infancia y se mantiene relativamente estable desde la edad de 2 a los 5 años.

El IMC para la edad es similar al peso para la longitud/talla y se usa para examinar por sobrepeso y obesidad. Cuando interprete el riesgo de sobrepeso, es útil considerar el peso de los padres del niño/a. Si uno de los padres del niño/a, tiene sobrepeso, esto aumenta el riesgo del niño/a de padecer sobrepeso. Un niño/a con uno de sus padres obeso tiene 40% probabilidad de tener sobrepeso; si ambos padres son obesos, la probabilidad aumenta al 70%. Es importante saber que sobrepeso y obesidad pueden darse al mismo tiempo que la baja talla.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, páginas 185-187)

8.4 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez

Ejemplo:

Niño de 1 año y 6 meses (18 meses), su longitud es 82 cm, su peso es 11 kg. Su IMC es 16.4, está alimentándose con Lactancia Materna más alimentación complementaria. Analice la tendencia del crecimiento.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Se muestra Figura 16.

Figura 16

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DESVIACIONES ESTANDAR	
Peso/edad: Rango normal	CMB/edad – PB /edad: Normal
Peso/Longitud-talla: Rango normal	Anemia: No tiene evidencia de anemia
Índice de masa corporal: Rango normal	Esquema de vacunación: Esquema incompleto
Perímetro cefálico para la edad: Sin alteración del PC	Análisis de la Tendencia del crecimiento: Satisfactoria
CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL: Y/O DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	
Desarrollo adecuado	
CLASIFICACION DE ENFERMEDADES PREVALENTE DE ACUERDO CON AIEPI	
Niño sano	
CLASIFICACION DEL BUEN TRATO, SOSPECHA DE MALTRATO O ABUSO SEXUAL:	
Buen trato	

NOTA:

En este espacio se debe anotar la clasificación según cuadros de procedimientos de AIEPI: enfermedad, estado nutricional (interpretación de los indicadores de crecimiento), desarrollo infantil y sospecha de maltrato.

9. Evaluación del Neurodesarrollo

9.1 Evaluación del neurodesarrollo del niño/a

(1) Desarrollo del niño/a menor de 2 meses de edad

Tabla 18

En TODOS los niños (as) evaluar el desarrollo infantil, y detectar alguna ALTERACION para la estimulación temprana

PREGUNTAR	OBSERVE Y VERIFIQUE
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le fue durante este embarazo? • ¿Cómo fue este parto? • ¿Nació el niño antes de la fecha programada? • ¿Cuánto pesó su niño/a al nacer? • ¿Presentó algún problema durante y después del nacimiento? • ¿Tuvo su niño/a alguna enfermedad grave? • ¿Usted y el padre del niño/a son parientes? • ¿Existe alguna persona con un problema mental o físico en la familia? • ¿Quién cuida al niño/a? • ¿Cómo ve usted el desarrollo de su hijo/a? <p>VERIFIQUE:</p> <p>Presencia de factores de riesgo sociales (violencia, drogas, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la madre dice que el niño/a tiene algún problema del desarrollo o tiene un factor de riesgo, evalúe más minuciosamente su desarrollo. 	<p>Observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de alteraciones fenotípicas. • Contacto visual de la madre y su hijo/a y verbal de forma afectuosa entre ambos. <p>Evalúa:</p> <p>MENOR DE UN MES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de moro. • Reflejo cócleo-palpebral. • Reflejo de succión. • Brazos y piernas flexionadas. • Manos cerradas. <hr/> <p>UN MES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza. • Movimiento de piernas alternado. • Sonrisa social. • Abre las manos.

CLASIFICAR

NOTA:

Considerar la edad cronológica y la edad corregida. En niños/as prematuros (as) se debe restar a la edad cronológica las semanas de gestación que no completó (gestación completa 40 semanas). Esta edad corregida debe considerarse hasta los 12 meses de edad al realizar la evaluación del desarrollo y el crecimiento.

(2) Desarrollo del niño/a de 2 meses a 9 años

Tabla 19

PREGUNTE	OBSERVE Y VERIFIQUE	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le fue durante este embarazo? • ¿Cuánto tiempo duró? • ¿Cómo fue este parto? • ¿Cuánto pesó al nacer? • ¿Presentó problema después del nacimiento? • ¿Presentó algún problema de salud mas serio hasta hoy? • ¿Ud. y el padre del niño/a son parientes? • ¿Existe alguna persona con un problema mental o físico en la familia? • ¿Cómo y con quién acostumbra a jugar su niño/a? • ¿Dónde y con quién está el niño/a la mayor parte del tiempo? • ¿Qué actividades observa Ud. Que realiza su hijo o hija? <p>VERIFIQUE Existen factores de riesgo social (escolaridad materna, nacimiento, depresión materna, alcoholismo, drogas, violencia, etc.).</p> <p>RECUERDE Si el niño pesa menos de 2.500 gramos, o si existe algún factor de riesgo, preste mucha atención a la evaluación de su desarrollo. Si es un niño prematuro utilice edad corregida hasta los 12 meses edad cronológica.</p>	<p>Observe la forma como la madre sostiene al niño(a), si existe contacto visual y verbal de forma afectuosa entre ambos. Vea también los movimientos espontáneos del niño(a), si presenta interés por objetos próximos a él, por el ambiente en que se encuentran</p> <p>2 MESES A 3 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mira el rostro de la madre o del observador • Sigue con la mirada un objeto en la línea media • Reacciona al sonido (mueve la cabeza y ojos) • Eleva la cabeza <p>4 MESES A 5 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responde al examinar • Agarra objetos • Emite sonidos • Sostiene la cabeza <p>6 MESES A 8 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intenta alcanzar un juguete • Se lleva objetos a la boca • Localiza hacia el sonido • Gira solo <p>9 MESES A 11 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juega a taparse y descubrirse • Transfiere objetivos entre una mano y otra • Duplica sílabas • Se sienta sin apoyo <p>12 MESES A 14 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imita gestos • Pinzas superior • Jerga • Camina con apoyo <p>15 MESES A 17 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta gestos a pedidos 	<p>15 MESES A 17 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta gestos a pedidos • Coloca cubos en un recipiente • Dice una palabra <p>18 MESES A 23 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica dos objetos • Garabatea espontáneamente • Dice tres palabras • Camina para atrás <p>24 MESES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se quita la ropa • Construye una torre de tres cubos • Señala dos figuras • Patea una pelota <p>3 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se alimenta solo • Utiliza verbos, adjetivos y pronombres • Sube escalera solo (a) y sin apoyo <p>4 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se viste y se calza solo • Salta con los pies juntos • Cumple órdenes complejas <p>5-6 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene grupo de amigos/as • Felicita a otros por sus logros • Se disculpa por errores <p>7-8 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace amigos y pertenece a grupo pares • Establece relación de cuido y apoyo en su entorno • Competencias morales, cognitivas, emocionales <p>9 a <10 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra capacidad progresiva de tomar decisiones

	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca cubos en un recipiente • Dice una palabra • Camina sin apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • Experimenta seguridad en si mismo y de esperanza
--	---	--

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 39)

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 62)

- ✓ El desarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y socio emocionales. Para fines prácticos, se sistematizan las etapas del desarrollo de un niño/a menor de dos años en nueve grupos de edad. En estos grupos de edad se escogen las habilidades y comportamientos más fáciles de examinar en un primer nivel de atención.
- ✓ En la primera consulta de evaluación del desarrollo de un niño o niña menor de dos años es importante preguntar a la madre o acompañante sobre hechos asociados al desarrollo y observarlo en la realización de comportamientos esperados para su grupo de edad. Aproveche para observar a la madre en su interacción con el niño/a (vínculo madre-hijo), por ser éste un importante factor de protección para el desarrollo humano.
- ✓ Observe la forma como la madre lo sostiene, si existe contacto visual y verbal de forma afectuosa entre ambos. Vea también los movimientos espontáneos del niño/a, si presenta interés por objetos próximos a él, por el ambiente en que se encuentra. Es importante también verificar los cuidados que la madre o el acompañante le brindan, observando su higiene y la atención de éstos a lo que el niño/a está haciendo o deseando.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 201)

- (3) Clasificación de las alteraciones del desarrollo del niño/a hasta 5 años. Hay seis clasificaciones para los problemas de desarrollo (Ver Tabla 20):
- ① **Probable trastorno del neurodesarrollo**
 - ② **Macrocefalia**
 - ③ **Microcefalia**
 - ④ **Desarrollo adecuado a su edad sin alteraciones con factores de riesgo**

- ⑤ **Alerta para el desarrollo**
- ⑥ **Desarrollo adecuado o sin alteraciones**

➤ Es necesario evaluar a todos los niños/as y en especial a aquellos que tienen factores biológicos y ambientales.

Tabla 20. **Cuadro de procedimientos para evaluar, clasificar el Neurodesarrollo según AIEPI**

EVALUAR SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas • Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si es <1 mes, considerar ausencia de uno o más reflejos/habilidades/posturas de su grupo para esta clasificación). • ROP diagnosticada o hipoacusia. 	Probable trastorno del neurodesarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique si tiene signos de peligro, complete evaluación. • Garantice el seguimiento por ROP o hipoacusia según N-142. • Refiera y coordine para evaluación especializada. • Brinde consejería a la familia de acuerdo con Manual de cuidados del niño/a con discapacidad. • Si es posible estudie y de consejería sobre estimulación temprana e ingrese a programa Todos con Voz.
<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico > +2 DS 	Macrocefalia	
<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro cefálico < -2 DS 	Microcefalia	
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos/posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes, pero tiene: uno o más factores de riesgo 	Desarrollo adecuado a su edad sin alteraciones con factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería en Lactancia materna y cuidados para el desarrollo infantil. • Brindar estimulación temprana. • Refuerce practica de cuidado con amor y afecto. • Realice seguimiento en 15 días. • Indique a la madre los signos de peligro para volver de inmediato
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad (de 1 a 2 m) 	Alerta para el desarrollo	
<ul style="list-style-type: none"> • Todos los reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad. 	Desarrollo adecuado o sin alteraciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Felicite a la madre. 2. Lactancia materna y afecto. 3. Inmunizaciones, Vit.A, hierro. 4. Consejería en: Estimulación temprana y signos de alarma. Cuidados del desarrollo infantil.

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 40)

(4) Anotación de resultado en la hoja de seguimiento AIN y la tarjeta
 Cuando finaliza la evaluación del desarrollo del niño/a marca con una X
 (Si o No). (Ver Figura 17 y 18).

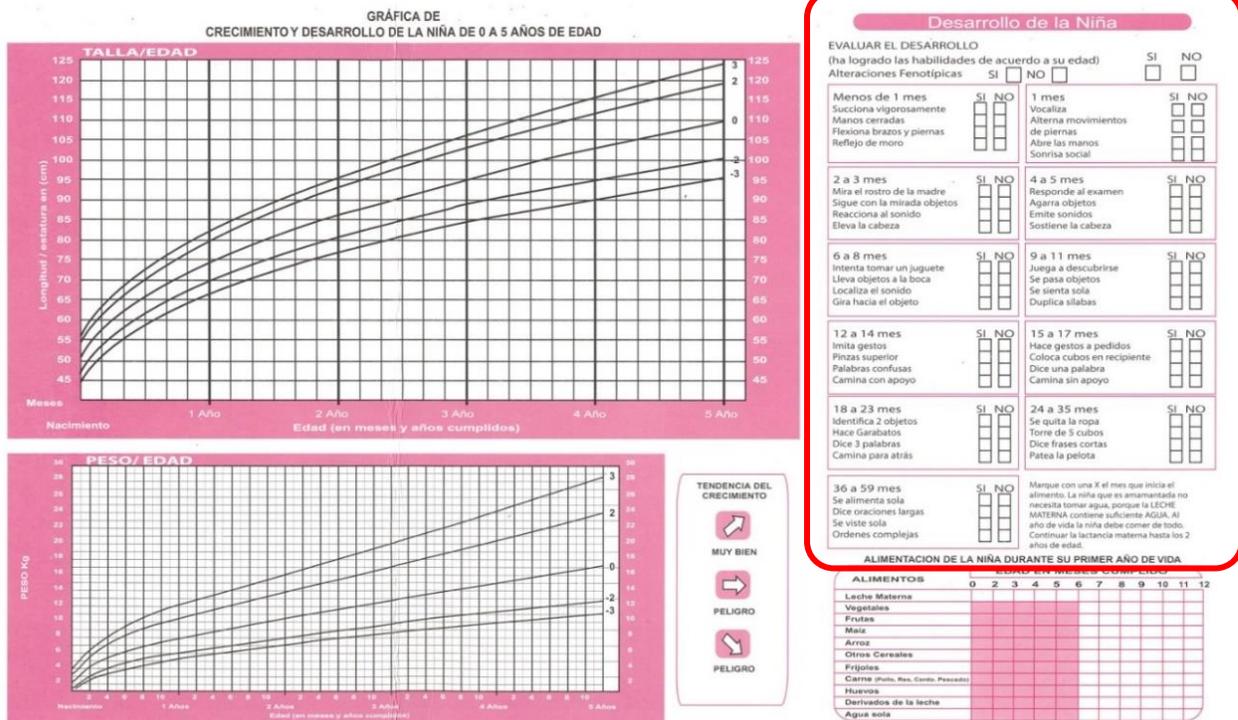
Figura 17

EVALUAR EL DESARROLLO: Tiene factores de riesgo para el neurodesarrollo SI NO Alteraciones Fenotípicas SI NO 3 o más SI NO

< 1 MES		SI NO 1 MES		SI NO 2-3 MESES		SI NO 4-5 MESES		SI NO 6-8 MESES		SI NO	
Succiona vigorosamente	<input type="checkbox"/>	Vocaliza	<input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre	<input type="checkbox"/>	Responde al examen	<input type="checkbox"/>	Intenta tomar un juguete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Manos cerradas	<input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas	<input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos	<input type="checkbox"/>	Agarra objetos	<input type="checkbox"/>	Lleva objeto a la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexiona brazos y piernas	<input type="checkbox"/>	Abre las manos	<input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido	<input type="checkbox"/>	Emite sonidos	<input type="checkbox"/>	Localiza el sonido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reflejo de moro	<input type="checkbox"/>	Sonrisa social	<input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza	<input type="checkbox"/>	Sostiene la cabeza	<input type="checkbox"/>	Gira hacia el objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9-11 MESES		SI NO		12-14 MESES		SI NO		15-17 MESES		SI NO	
Juega a descubrirse	<input type="checkbox"/>	Imita gestos	<input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos	<input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos	<input type="checkbox"/>	Se quita la ropa	<input type="checkbox"/>	Se alimenta solo	<input type="checkbox"/>
Se pasa objetos	<input type="checkbox"/>	Pinzas superior	<input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente	<input type="checkbox"/>	Hace Garabatos	<input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos	<input type="checkbox"/>	Dice oraciones largas	<input type="checkbox"/>
Se sienta solo	<input type="checkbox"/>	Palabras confusas	<input type="checkbox"/>	Dice una palabra	<input type="checkbox"/>	Dice 3 palabras	<input type="checkbox"/>	Dice frases cortas	<input type="checkbox"/>	Se viste solo	<input type="checkbox"/>
Duplica silabas	<input type="checkbox"/>	Camina con apoyo	<input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo	<input type="checkbox"/>	Camina para atrás	<input type="checkbox"/>	Patea la pelota	<input type="checkbox"/>	Ordenes complejas	<input type="checkbox"/>
De 5 a 6 años			SI NO			De 7 a 8 años			SI NO		
Tiene grupo de amigos/as	<input type="checkbox"/>	Hace amigos y pertenece a grupo pares	<input type="checkbox"/>	Demuestra capacidad progresiva de tomar decisiones	<input type="checkbox"/>	Experimenta seguridad en si mismo y de esperanza en el futuro	<input type="checkbox"/>				
Felicita a otros por sus logros	<input type="checkbox"/>	Establece relación de cuidado y apoyo en su entorno	<input type="checkbox"/>								
Se disculpa por errores	<input type="checkbox"/>	Competencias morales, cognitivas, emocionales	<input type="checkbox"/>								

De los 6 a 9 años: Enfóquese en que todo niño/a asista a la escuela y valore su desarrollo cognitivo, visual, social y funciones ejecutivas. (capacidad de procesar, organizar la información, iniciar una tarea, pensar antes de actuar), tomar decisiones y gestionar la respuesta emocional).

Figura 18



Ejemplo:

Paciente de 3 meses de edad, peso 5 kg, Longitud/talla 60cm y que no cumple con 3 de las actividades para su grupo de edad.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Pacientito con Peso/Edad y Longitud/Talla/Edad con puntuación Z 0 (Rango Normal), con un IMC/Edad en puntuación Z 0 (Rango Normal). Al evaluar el neurodesarrollo se observa que no cumple 3 de las actividades que debe realizar para su edad.

Se refiere para evaluación especializada por probable alteración del neurodesarrollo y se orienta continuar dando Lactancia Materna y como estimular al niño/a mientras lo atienden en consulta especializada.

10. Estimulación temprana

10.1 Estimulación Temprana

La **Promoción y Estimulación Temprana** del desarrollo infantil, desde el período prenatal hasta menor de 6 años, incorpora recomendaciones mundiales para actuar a favor del desarrollo y bienestar de los niños o niñas desde antes de la concepción, con especial atención en la estimulación prenatal, crucial debido a que es el período de formación y proliferación de las neuronas, de manera que cuando el niño nace ya cuenta con las neuronas que demandará el cerebro adulto.

También involucra acciones inmediatas al nacimiento que favorecen las conexiones entre neuronas (sinapsis) fundamentales, como el apego precoz que fortalece el vínculo afectivo con la madre, la lactancia materna por su influencia positiva en el neurodesarrollo, y calidad de vida; el pinzamiento del cordón al dejar de pulsar (de 1 a 3 minutos), con evidencia demostrada, no sólo en la prevención de la anemia, sino también para la sobrevivencia y sus efectos en el neurodesarrollo

(Normativa-027, GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, MANAGUA, NICARAGUA, DICIEMBRE 2018, página 5)

La Primera Infancia es el período fundamental de la vida que va desde el embarazo hasta los 6 años de edad.

Cada niño/a es un ser integral, una totalidad humana, física, cognitiva, afectiva, social y espiritual. Es a partir del niño/a que se deben articular los diferentes programas y acciones de salud, nutrición, estimulación temprana, educación y socialización para su desarrollo, tomando en cuenta que depende esencialmente de los estímulos afectivos que se le proporcionen y de las condiciones en que se desenvuelva.

Cada niño/a en estas edades debe tener la oportunidad del mejor comienzo en la vida, contando con un ambiente estimulante, protector, seguro, donde viva y se desarrolle saludable, alerta, emocionalmente seguro, socialmente cooperativo, solidario y con capacidad de aprender.

La primera infancia es un tiempo de amor, juego y aprendizaje. Las familias son educadoras y protectoras y las sociedades asumen colectivamente esta responsabilidad.

Se reconoce que niñas y niños desde su primera etapa en la vida son sujetos y titulares plenos de derechos, seres con capacidades y potencialidades, creadores, activos y protagónicos en todos los procesos de la vida, escuela, familia, juego, arte, cultura; el Estado, las familias, comunidades y la sociedad en general deben restituir plenamente sus derechos.

(Política Nacional de la Primera Infancia Amor para los más Chiquitos y Chiquitas, Managua, Nicaragua, 2011, página 23)

(1) Definición

Promoción y estimulación temprana del desarrollo infantil: Constituyen un conjunto de intervenciones basadas en evidencias dirigidas a acompañar el desarrollo de los niños o niñas menores de 6 años, desde el período prenatal apoyando las prácticas de cuidado en el hogar, y enseñando a los padres, familias y cuidadores a utilizar los sentimientos de amor, afecto, la nutrición y el juego libre como el medio para alcanzar un desarrollo sostenible.

(2) Actividades para realizar

Las actividades están estructuradas en 4 acápites de las cuales algunas se realizan en los establecimientos de salud, otras en el hogar y en la comunidad, clasificadas según la etapa de desarrollo del niño o niña.

1. Promoción de la salud de la mujer en edad fértil (etapa preconcepcional).
2. Promoción de la salud y estimulación temprana desde la etapa prenatal.
3. Promover y estimular el desarrollo del niño o niña al momento del nacimiento.
4. Promoción y estimulación del desarrollo infantil temprano por grupo de edad: contenidas en diez etapas del neurodesarrollo y distinguidas por

(Normativa-027, GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, MANAGUA, NICARAGUA, DICIEMBRE 2018, página 9)

(3) ¿Dónde se puede realizar Estimulación Temprana?

- ① Primeramente en el consultorio, donde al niño/a se le realiza el VPCD y se encuentra la alteración en el desarrollo, utilizando el KIT de Estimulación temprana utilizado para tal fin.
- ② En la Salas de Estimulación Temprana ubicadas en las Unidades de Salud y destinadas para tal fin.
- ③ En el Hogar, con la familia o tutores del niño/a previamente entrenados por el personal de salud, con las orientaciones pertinentes de la estimulación que el niño/a requiere, haciendo uso de la Cartilla de Amor para los más Chiquitos, para tener la guía sobre cuál es la actividad que su niño/a debe desarrollar a la edad determinada.
- ④ En el CDI o Preescolar, donde el niños/as asiste, con previo entrenamiento del personal cuidador y/o docente.

(N-027, Guía de Estimulación Temprana "Promoviendo el Desarrollo Integral de la Niñez Nicaragüense" Managua, Junio – 2009, página 15).

(4) Factores de riesgo para el desarrollo infantil

Son aquellas características que predisponen a la probabilidad de una alteración o un trastorno del desarrollo. En la evaluación del desarrollo de un niño o niña se deben detectar oportunamente para iniciar la estimulación temprana desde la etapa prenatal. Ver Tabla 21.

Tabla 21: **Clasificación de factores de riesgo para el desarrollo infantil**

Riesgos biológicos	Riesgos ambientales
Eventos prenatales, perinatales y postnatales, que resultan en la probabilidad de daño. Se pueden separar en:	Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad:
<ul style="list-style-type: none">• Riesgos establecidos por problemas médicos como los de origen genético: los errores innatos del metabolismo, malformaciones congénitas, síndrome de Down y otros síndromes genéticos.	<ul style="list-style-type: none">• Condiciones de salud insuficientes.• Insuficientes, o falta de recursos sociales y educacionales.• Desintegración familiar y prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Riesgos biológicos propiamente: prematuridad, hipoxia cerebral grave, kernícterus, meningitis, encefalitis, patología materna e infecciones. | |
|--|--|

Fuente: Basado en Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda edición: 2011. Washington, D.C.: OPS, © 2011 (Serie OPS/FCH/HL/11). Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/comunidades_de_practica/archivos/669_Vigilancia-des-inf-aiepi-OPS2011.pdf

(Normativa-027, GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, MANAGUA, NICARAGUA, DICIEMBRE 2018, página 10)

(5) Diagnóstico

La detección precoz de factores de riesgo desde antes de la concepción en las MEF y en las embarazadas considerando la exposición a estos factores perjudiciales como los tamizajes las infecciones VIH, sífiis, toxoplasmosis, citomegalovirus, herpes, hepatitis, rubeola, zika, y otros como el alcoholismo, tabaquismo, las enfermedades crónicas, entre otras, son fundamentales para el tratamiento, la sobrevivencia y la calidad de vida de los niños o niñas para lograr su máximo desarrollo.

La vigilancia del desarrollo infantil, a través del VPCD, permite detectar alteraciones del desarrollo infantil de manera precoz, a través de la evaluación de los hitos, conductas, o comportamientos al momento de la atención.

La detección de factores de riesgo y de los signos de alarma para iniciar la estimulación temprana y la referencia oportuna a fiioterapia, rehabilitación, valoración y seguimiento por equipo multidisciplinario, a fi de recuperar en lo posible la funcionabilidad y el aprendizaje.

Existen dos grandes condiciones que exponen al niño o niña a probables trastornos del desarrollo, como son las alteraciones fenotípicas y las alteraciones del perímetro cefálico, las cuales se han descrito en la literatura consultada.

Las alteraciones del perímetro cefálico que se encuentra por debajo de - 2 Desviaciones Estándar(DE), se considera microcefalia, o bien por arriba de +2 DE se denomina macrocefalia, las que se dan seguimiento en VPCD.

- La presencia de tres o más alteraciones fenotípicas se ha asociado a malformaciones congénitas mayores, los niños deben ser referidos a especialistas para su estudio y abordaje integral.
- La ausencia de reflejos, conductas o comportamientos que corresponden al promedio de edad en la que se alcanzan éstos, también son motivo de referencia para estudio.
- La persistencia de reflejos más allá de la edad, en la cual debieron haber desaparecido según resultados de revisiones sistemáticas y normativas mundiales, deben ser los niños y niñas objeto de estudio y evaluación multidisciplinaria.

(6) Detección de probable alteración o trastorno del desarrollo infantil

Una vez que se evalúa el logro en las conductas, reflejos, hitos o comportamientos, el niño o niña al no cumplir con una de estas condiciones definidas para su grupo de edad se recomienda según AIEPI. La referencia para evaluación por personal especializado, y prioritariamente se refiera a estimulación temprana, y/o fiioterapia y rehabilitación para iniciar un proceso de recuperación funcional para los niños o niñas en los cuales existe un trastorno del desarrollo y/o discapacidad.

(Normativa-027, GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, MANAGUA, NICARAGUA, DICIEMBRE 2018, página 11)

10.2 Implementación de consejería sobre estimulación temprana.

<p>Para niños/as menores de dos meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la madre para que tanto ella como otros miembros de la familia o convivientes mantengan un diálogo con el niño/a buscando un contacto visual (ojo con ojo). • Estimular visualmente al niño/a con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media. • Colocar al niño/a en posición decúbito ventral, para estimulación cervical, llamando la atención del niño/a poniéndose al frente y haciendo también una estimulación visual y auditiva.
<p>Para niños/as de dos a tres meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con el niño/a estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé). • Darle oportunidad al niño/a de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza. • Tocar las manos del niño/a con pequeños objetos, estimulando que él o ella los tome.
<p>Para niños/as de cuatro a cinco meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poner juguetes a pequeña distancia del niño/a, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos. • Darle al niño/a objetos en la mano, estimulándolo para que se los lleva a la boca. • Proporcionar estímulos sonoros o auditivos, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido. • Estimular al niño/a haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación
<p>Para niños/as de seis a ocho meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño/a a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo. • Dar al niño/a juegos fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra. • Mantener un diálogo constante con el niño/a, introduciendo palabras de fácil sonorización (dá – dá – pá – pá). • Dejar al niño/a jugar sentada en el suelo (en una colchoneta o estera) o dejarla en decúbito ventral, estimulando que ella se arrastre y posteriormente gatee.

<p>Para niños/as de nueve a once meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño/a a través de música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda. • Promover el contacto del niño/a con objetos pequeños (semillas de maíz, porotos o frijoles, cuentas etc.) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (observar que el niño o niña no se lleve los objetos a la boca). • Conversar con el niño/a estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean. • Dejar al niño/a en un sitio en que ella pueda cambiar de posición de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, un sofá o una cama, y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.
<p>Para niños/as de doce a catorce meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño/a para que salude con la mano (diga adiós), tire besos, aplauda, atienda al teléfono, etc. • Dar al niño/a recipientes y objetos de diferentes tamaños, para que desarrolle la función de encajar un objeto en un molde y de colocar un objeto en un recipiente. • Enseñarle al niño/a palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados (palabras completas). • Posibilitar que el niño/a pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.
<p>Para niños/as de quince a diecisiete meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al niño/a objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumenta su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar y siempre que sea posible demostrarle cómo hacerlo. • Darle al niño/a papel y crayones para fomentar su autoexpresión (garabateo espontáneo). • Jugar con el niño/a pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.
<p>Para niños/as de dieciocho a veintitrés meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño/a a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda. • Jugar con el niño/a con objetos que puedan ser aplicados, demostrando cómo hacerlo. • Solicitar el niño/a que señale figuras de revistas y jugos que ya conoce. • Jugar con el niño/a a patear la pelota (hacer gol).

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 83)

10.3 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez

Ejemplo:

Paciente masculino de 5 meses de edad, peso 8 kg, Longitud/talla 68cm

Ejemplo como anotar en el expediente:

Niño con Peso/Edad con puntuación Z 0 (Rango Normal), Talla para edad con puntuación Z 0 y con 18 de IMC/Edad Z 0 (Rango Normal). Con neurodesarrollo adecuado, ya que realiza actividades de acuerdo a su edad. Se le brinda consejería sobre Lactancia Materna exclusiva y estimulación del neurodesarrollo según edad.

11. Evaluar, clasificar y tratar alimentación

11.1 Evaluar, clasificar y tratar problema de alimentación (anemia o riesgo nutricional)

(1) Evaluar los problemas de alimentación, nutrición del niño/a menor de 2 meses de edad

Hay tres clasificaciones para el bajo peso del niño y problemas de alimentación (Ver Tabla 22):

- ① PROBLEMAS SEVERO DE NUTRICION
- ② PROBLEMAS DE ALIMENTACION
- ③ NINGUN PROBLEMA DE ALIMENTACION.

Es necesario evaluar la alimentación de TODOS los menores de 2 meses de edad y en especial en aquellos:

- Que no estén recibiendo Lactancia Materna Exclusiva
- Que estén recibiendo otros alimentos
- Que tengan un peso muy bajo (bajo peso severo) o bajo peso para su edad

Tabla 22. Cuadro de clasificación para bajo peso y problemas en la alimentación y crecimiento niño/a menor de 2 meses de edad.

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<p>Tendencia del crecimiento en descenso a partir del décimo día de vida.</p>	<p>PROBLEMA SEVERO DE NUTRICION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital previa estabilización. ➤ Prevenir hipotermia. (Pág. 20). ➤ Prevenir hipoglucemia. (Pág. 44). ➤ Continue lactancia materna exclusiva.
<p>Uno de los siguientes signos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendencias del crecimiento horizontal. • Agarre deficiente ó • No se amamanta bien ó • Se alimenta con Leche Materna menos de 8 veces al día ó • Recibe otros alimentos o líquidos 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lactancia materna exclusiva, al menos 8 veces al día. ▶ El agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y agarre correcto (Pág 25 y 53). ▶ Recibe otros alimentos o líquidos: Lactancia materna por más tiempo y frecuente hasta satisfacerle, vaciar el pecho. ▶ aconsejar no dar otros alimentos. <p>Cuando no recibe Leche Materna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar consejería en lactancia materna y posible relactancia o iniciarla. 2. Iniciar un suplemento vitamínico recomendado. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Seguimiento en 2 días, por problema de alimentación, o por candidiasis oral. ▶ Seguimiento por peso bajo para la edad a los 7 días. ▶ Referir a grupos de apoyo de lactancia comunitarios. ▶ Madres con problemas en las mamas: Dar tratamiento. ▶ Consejería en cuidados y signos de peligro. (Pág 25).
<ul style="list-style-type: none"> • El peso es adecuado para la edad y no hay problema de alimentación • Tendencias del crecimiento satisfactorias. 	<p>NINGUN PROBLEMA DE ALIMENTACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Felicite y de consejería sobre Lactancia Materna exclusiva. ▶ Enseñar a la madre medidas higiénicas preventivas. ▶ Consejería en signos de peligro para su regreso inmediato. ▶ Seguimiento según normas establecidas de VPCD.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 18)

(2) Clasificar la anemia del niño/a menor de 2 meses de edad.

La anemia se clasifica dependiendo de su gravedad en: (Ver Tabla 23)

- ① ANEMIA GRAVE
- ② ANEMIA
- ③ NO TIENE EVIDENCIA DE ANEMIA

Tabla 23. **Cuadro para evaluar, clasificar y tratar la anemia en el niño/a menor de 2 meses de edad**

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar intensa ó • Hb <10 g/dl ó Ht <30% • Más uno de los siguientes signos: Taquipnea, taquicardia, pobre ganancia de peso. 	ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital, previa estabilización. ➤ Prevenir hipotermia e hipoglucemia. (Pág. 20)
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar leve ó • Hb entre 10 y 11 g/dl • Hematocrito de 30 - 33% 	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia Materna exclusiva ➤ Dar tratamiento con hierro oral. (Pág. 23) ➤ Seguimiento cada semana ➤ En caso de infección, tratar la anemia después de terminar el tratamiento específico y seguimiento en 2 días.
<ul style="list-style-type: none"> • No tiene palidez palmar • Hemoglobina > 11 g/dl • Hematocrito > 33% 	NO TIENE EVIDENCIA DE ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia Materna exclusiva ➤ Dar suplemento de hierro si no recibe Lactancia Materna exclusiva. (Pág. 22) ➤ Consejería nutricional y seguimiento al mes de edad.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 18)

11.2 Clasificar el estado nutricional y la anemia del niño/a de 2 meses a 5 años

(1) Clasificar el crecimiento y sus alteraciones según los indicadores (Ver Tabla 24 y 25)

- ① Longitud/talla para la edad
- ② Peso para la edad
- ③ IMC para la edad (Peso/longitud/talla para la edad)

(2) Clasificar la tendencia de crecimiento (Ver Tabla 24 y 25)

- ① Satisfactoria
- ② Insatisfactoria

(3) Clasificar la Anemia (Ver Tabla 24)

- ① Anemia grave
- ② Anemia
- ③ No tiene evidencia de Anemia

Tabla 24. **Cuadro para evaluar, clasificar nutrición, anemia y dar tratamiento niño/al niño de 2 meses a 5 años**

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Peso para la longitud/ talla o IMC por encima de la puntuación Z 3	OBESIDAD	Informe a la madre el resultado de la evaluación. <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene una clasificación grave, referir urgente. • Referir a especialista para una evaluación.
Longitud/talla para la edad por encima de la puntuación Z 3	MUY ALTO PARA LA EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Investigue y trate la causa. (Pág. 54 y 55) • Consejería nutricional y seguimiento cada 15 días, en caso de obesidad. (Pág. 51, 52 y 53)
Peso para la longitud/ talla o IMC por encima de la puntuación Z 2	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> • Investigue causas: alimentación, actividades, antecedentes familiares. (Pág. 54 y 55) • Referir para evaluación médica o especializada. • Consejería nutricional. (Pág. 51, 52 y 53) • Vigilar recuperación nutricional cada 15 días.
Peso para longitud/ talla o IMC por encima de Z 1	POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO	
Peso para la edad por encima de Z 1, Z 2 o Z 3	SOSPECHA DE PROBLEMA DE CRECIMIENTO	
Peso para la longitud/ talla o IMC en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z1)	NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicite a la madre ➤ Menor de 2 años, evaluar la alimentación, dar consejería nutricional. (Pág.51, 52 y 53) ➤ Si tiene problema de alimentación citar en 5 días.
Longitud/talla para la edad en el canal entre la mediana y menor de Z3		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consejería en signos de peligro para su regreso inmediato.

Peso para la edad en el canal de la mediana		➤ Seguimiento, < 1 año c/2 meses y > 1 año 3 controles por año.
Palidez palmar intensa	ANEMIA GRAVE	• Referir urgentemente al hospital
Palidez palmar leve	ANEMIA	• Evaluar alimentación y dar consejería nutricional • Dar hierro y seguimiento en 15 días.
No tiene palidez palmar	NO TIENE ANEMIA	• Felicite a la madre y de consejería nutricional Seguimiento en VPCD.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 38)

Tabla 25. Cuadro para evaluar, clasificar el crecimiento y dar tratamiento al niño/a de 2 meses a 5 años

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z - 3 Emaciación visible grave	Emaciación Severa	➤ Informe a la madre la evaluación. ➤ Si tiene otra clasificación grave, referir urgente, con tratamiento apropiado. ➤ Dar vitamina A. (Pag. 42) ➤ Referir al especialista. ➤ Gluconato o sulfato de zinc por 3 meses y seguimiento c/15 días. (Pág. 42)
Longitud/talla para la edad por debajo de la puntuación Z -3	Talla Baja Severa	
Peso para la edad por debajo de la puntuación Z -3	Peso Bajo Severo	
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z - 2	Emaciado	➤ Investigar la causa: ➤ Si tiene clasificación grave, referir urgente. ➤ Evalúe alimentación. ➤ Dar zinc por 12 semanas. (Pág. 42) ➤ Problema de alimentación: cite en 5 días. ➤ Consejería nutricional. (Pág. 51, 52 y 53) ➤ Enseñe a la madre los signos de peligro. (Pág.25) ➤ Seguimiento cada 15 días.
Longitud/talla para la edad por debajo de la puntuación Z -2	Talla Baja	
Peso para la edad por debajo de puntuación Z - 2	Peso Bajo	

Peso para la longitud/ talla o IMC en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z-1)	Peso para la longitud/talla en Rango normal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicite a la madre o acompañante ➤ Si es menor de 2 años, evalúe la alimentación. (Pág. 50) ➤ Problema de alimentación seguimiento en 5 días. ➤ Consejería nutricional a la madre y enséñele los signos de peligro. (Pág. 51, 52 y 53) ➤ Seguimiento a VPCD; menor de 1 año cada 2 meses. > 1 año. cite 2 veces al año. ➤ Brinde consejería sobre los cuidados del desarrollo infantil.
Longitud/talla para la edad en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z-1)	Talla en Rango Normal	
Peso para la edad en el canal de la mediana (Entre la mediana y Z-1)	Peso para la edad en rango Normal	

(Normativa No. 146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 37)

(4) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIN.

Ejemplo:

Niño de 11 meses de edad, pesa 9 kg. Talla 72 cm. Su peso anterior tomado hace 3 meses era de 8 kg. La madre refiere que en las últimas 3 semanas el niño ha tenido tos seca. No hay signos generales de peligro. Ha tenido 21 días de tos, FR 41 X' no hay dificultad respiratoria. No hay otros síntomas asociados. No presenta emaciación visible grave. Las palmas de las manos están muy pálidas, casi blancas. No hay edema en los pies. Determine el estado nutricional, la tendencia del crecimiento y clasifique sus signos en la hoja de seguimiento.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Niño con tendencia de crecimiento satisfactorio con indicadores de Talla/Edad con puntuación Z 0 (Rango Normal), Peso/Edad puntuación Z 0 (Rango Normal) y con IMC/Edad de 18 puntuación Z 0 (Rango Normal). No hay signos de Neumonía, pero cursa con tos seca de 21 días de evolución, lo que lo convierte en un caso sospechoso de tuberculosis y con cuadro de anemia porque hay palidez palmar intensa. Se refiere para valoración urgente.

12. Administración de sulfato ferroso para prevención o tratamiento de anemia

12.1 Sulfato ferroso (Tratamiento de la anemia)

(1) Administración de sulfato ferroso para la edad

- ① Cuando un niño/a tiene palidez palmar leve puede tener anemia. El manejo es diferente, necesita una dosis mayor de hierro tal como se presenta en la tabla 26.

Dar hierro para tratamiento de la anemia

➤ Dar una dosis por día durante 6 meses

Tabla 26

EDAD	GOTAS
	Sulfato ferroso 15 mg/0.6 ml (25 mg de hierro elemental/ ml) Dosis: 4 mg/kg/día de hierro elemental
2 a 3 meses	4 mg/kg/día o 10 gotas/día
4 a 11 meses	4 mg/kg/día o 20 gotas/día
1 a 2 años	4 mg/kg/día o 40 gotas/día
3 a 4 años	4 mg/kg/día o 50 gotas/día

- ② Dar hierro para tratamiento de la anemia, entregue a la madre hierro suficiente para 14 días. Dígale que le dé una dosis diaria al niño/a durante los próximos 14 días. Pídale que regrese en 14 días para completar 6 meses de tratamiento. También dígale que el hierro puede poner negras las heces. Dígale a la madre que guarde el hierro fuera del alcance del niño/a. Una sobredosis de hierro puede ser mortal o enfermar gravemente al niño/a.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 44)

(2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta

Indicar sulfato ferroso marcar con una X (Ver Figura 19) y al reverso de la hoja de seguimiento en el segmento de tratamiento debe anotarse el cálculo y la cantidad que se indica.

Figura 19

MICRONUTRIENTES		BUEN TRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD	
Hierro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	Lesiones físicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	
Otro:	<input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	<input type="checkbox"/>
Antiparasitario	<input type="checkbox"/>	El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado de cuidador/a	<input type="checkbox"/>

Ejemplo: Paciente femenino de 2 meses de edad con peso al nacer de 2400 grs. En la visita de hoy su peso es de 3000 grs. Actualmente está recibiendo Lactancia Materna.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Sulfato ferroso (gotas) a 4 mg/kg/día

Dar 10 gotas diario por 6 meses.

Registrar fecha y la dosis de hierro indicada (Ver Figura 20).

Figura 20

The figure shows three forms from a medical record. The first is a vaccination schedule with rows for Neumococo, MMR, DPT, and dT. The second is a 'SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES' table with columns for 'Dar 100.000 UI' and 'Dar 500.000 UI', and rows for 'VITAMINA A', '1 ra. Dosis', 'Hierro', 'Micronutrientes', and 'Antiparasitario'. The 'Hierro' row is highlighted with a red box. The third form contains patient information such as 'Appar: 1 minuto', 'Patología en: embarazo parto puerperio', 'Edad Gest. al nacer: Sem', 'Peso gm. al nacer: Menor de 2.500 g', and 'Talla Per. Cel'.

12.2 Sulfato ferroso (Forma preventiva)

(1) Administración de sulfato ferroso para la edad.

- Entregue suficiente hierro para 2 meses, de manera que coincida con la cita en la que tendrá su próximo control de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD). Entregue nuevamente hierro en cada control según la edad del niño/a.
- En caso que el menor de 2 meses haya nacido pretérmino (antes de las 37 semanas de embarazo) o de bajo peso (menor de 2500 grs), es recomendable dar hierro a partir de los 28 días de nacido para prevenir anemia.

Dar hierro en forma preventiva

- Seguir las recomendaciones de acuerdo a las normas de suplementación preventiva del MINSA (Ver tabla 27).

- En caso de recién nacidos pretérminos y Bajo Peso al Nacer, debe dársele a partir de los 28 días de nacido a dosis de 3 mg / kg/ día, ajustando cantidad según aumento de peso.

Tabla 27

GRUPO DE EDAD	GOTAS (frasco de 30 ml) Sulfato ferroso 15 mg/0.6 ml (25 mg de hierro elemental / ml) DOSIS
1 a 5 meses	3 mg / kg/ día o 10 gotas/día
6 meses a < de 2 años	1 a 2 mg/kg/día o 15 gotas/día
2 a 4 años	2 a 3 mg/kg/día o 30 gotas/día

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 44)

(2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta.

Si se indica sulfato ferroso marcar con una X (Ver Figura 21) y al reverso de la hoja de seguimiento en el segmento de tratamiento debe anotarse el cálculo y la cantidad que se indica.

Figura 21

MICRONUTRIENTES		BUEN TRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD	
Hierro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vitamina A	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesiones físicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	
Otro:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Antiparasitario	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		Comportamiento alterado de cuidador/a	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Ejemplo: Paciente de 2 meses de edad que peso al nacer 2800 grs. En la visita de hoy pesó 3500 grs. Recibiendo Lactancia Materna.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Sulfato ferroso a 3 mg/kg/día dar 10 gotas diario por 2 meses.

Registrar fecha y la dosis de hierro indicada (Ver Figura 22).

Figura 22

<table border="1"> <tr><td>Neumococo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MMR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>OPY</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>dT</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>● Lávate las manos antes de preparar los alimentos y comerlos, después de usar el inodoro o la letrina</p> <p>● Recuerda lavar bien las frutas y verduras que se comen crudas</p>	Neumococo										MMR										OPY										dT										<table border="1"> <tr><th colspan="7">SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES</th></tr> <tr><th>VITAMINA A</th><th>1 a 11 meses</th><th>1 año</th><th>2 años</th><th>3 años</th><th>4 años</th><th>Otros</th></tr> <tr><td>1 ra. Dosis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2da. Dosis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hierro</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Micronutrientes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Antiparasitario</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES							VITAMINA A	1 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros	1 ra. Dosis							2da. Dosis							Hierro							Micronutrientes							Antiparasitario							<table border="1"> <tr><td>Enfermera</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Parto</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Cesaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Viginal</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Apgar:</td><td>1 minuto</td><td><input type="text"/></td><td>3 minutos</td><td><input type="text"/></td><td colspan="3"></td></tr> <tr><td>Patología en:</td><td>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td><td>Edad Gest. al nacer:</td><td><input type="text"/></td><td>Peso gm. al nacer:</td><td><input type="text"/></td><td>Talla</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>embarazo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Menor de 37</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Menor de 2500</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Per Cef</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>parto</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mayor de 37</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Mayor de 2500</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>puerperio</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Enfermera	<input type="checkbox"/>	Parto	<input type="checkbox"/>	Cesaria	<input type="checkbox"/>	Viginal	<input type="checkbox"/>	Apgar:	1 minuto	<input type="text"/>	3 minutos	<input type="text"/>				Patología en:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Edad Gest. al nacer:	<input type="text"/>	Peso gm. al nacer:	<input type="text"/>	Talla	<input type="text"/>	embarazo	<input type="checkbox"/>	Menor de 37	<input type="checkbox"/>	Menor de 2500	<input type="checkbox"/>	Per Cef	<input type="checkbox"/>	parto	<input type="checkbox"/>	Mayor de 37	<input type="checkbox"/>	Mayor de 2500	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	puerperio	<input type="checkbox"/>						
Neumococo																																																																																																																																											
MMR																																																																																																																																											
OPY																																																																																																																																											
dT																																																																																																																																											
SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES																																																																																																																																											
VITAMINA A	1 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros																																																																																																																																					
1 ra. Dosis																																																																																																																																											
2da. Dosis																																																																																																																																											
Hierro																																																																																																																																											
Micronutrientes																																																																																																																																											
Antiparasitario																																																																																																																																											
Enfermera	<input type="checkbox"/>	Parto	<input type="checkbox"/>	Cesaria	<input type="checkbox"/>	Viginal	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
Apgar:	1 minuto	<input type="text"/>	3 minutos	<input type="text"/>																																																																																																																																							
Patología en:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Edad Gest. al nacer:	<input type="text"/>	Peso gm. al nacer:	<input type="text"/>	Talla	<input type="text"/>																																																																																																																																				
embarazo	<input type="checkbox"/>	Menor de 37	<input type="checkbox"/>	Menor de 2500	<input type="checkbox"/>	Per Cef	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
parto	<input type="checkbox"/>	Mayor de 37	<input type="checkbox"/>	Mayor de 2500	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
puerperio	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																										

13. Administración de vitamina A

13.1 Administración de vitamina A por edad

La vitamina A protege los tejidos de los ojos, mucosa pulmonar, intestinal, de la boca y la garganta. También ayuda al sistema inmunitario a prevenir infecciones.

Dar vitamina A (Ver tabla 28)

- Dar una dosis cada 6 meses a todos los niños/as a partir de los 6 meses de edad
- En casos de diarrea persistente, sospechoso de sarampión o desnutrición grave:
 - Niños/as de 2 a 5 meses: dar una dosis
 - a partir de los 6 meses: dar una dosis adicional

Tabla 28

EDAD	PRESENTACION	
	GOTAS 25,000 UI /gota	CAPSULAS 200,000 UI
< 6 meses	2 gotas (50,000 UI)	1 gota (50,000 UI)
6 a 11 meses	4 gotas (100,000 UI)	2 gotas (100,000UI)
1 a 4 años	8 gotas (200.000 UI)	1 cápsula

- Registre la fecha cada vez que le administre vitamina A al niño/a. Es importante que lo haga. Si le da dosis repetidas de vitamina A en poco tiempo, corre el riesgo de darle una sobredosis.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 44)

13.2 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIN y la tarjeta

Se debe marcar con una X si se indica Vitamina A (Ver Figura 23) y al reverso de la hoja de seguimiento en el segmento de tratamiento se debe anotar el cálculo y la dosis administrada.

Figura 23

MICRONUTRIENTES		BUEN TRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD	
Hierro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	Lesiones físicas	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado de cuidador/a	<input type="checkbox"/>
Antiparasitario	<input type="checkbox"/>	El niño/a expresa espontáneamente el maltrato		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:					

Ejemplo: Paciente masculino de 6 meses de edad con peso al nacer de 2800 grs. En la visita de hoy pesó 7200 grs. Recibiendo Lactancia Materna.

Ejemplo como anotar en el expediente:

El día 20 de diciembre del 2015 se le administran 4 gotas de Vitamina A (100,000 unidades) a razón de 25,000 unidades por gota.

Registrar fecha y la dosis de Vitamina A indicada (Ver Figura 24).

Figura 24

The figure shows three medical forms. The first is a vaccination schedule with columns for 'Neumococo', 'MMR', 'DPT', and 'dT'. The second is a 'SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES' chart with columns for 'VITAMINA A', 'Zinc', 'Mironutrientes', and 'Antiparasitario'. The 'VITAMINA A' section has sub-columns for '1 ra. Dosis' and '2 da. Dosis', and rows for '0 a 11 meses', '1 año', '2 años', '3 años', '4 años', and 'Otro'. The third form is a patient information form with sections for 'Appar', 'Patología en: embarazo parto puerperio', 'Edad Gest. al nacer', 'Peso gm. al nacer', and 'Talla'. The 'SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES' chart is highlighted with a red box.

14. Administración de tratamiento antiparasitario

14.1 Administración de antiparasitario

Si hay problemas de uncinarias, o es un niño/a, anémico de 1 año de edad o más necesita albendazol. Estas infecciones contribuyen a la anemia por la pérdida de hierro por hemorragia intestinal. Administre el antiparasitario (albendazol o mebendazol) conforme se indica en el cuadro adjunto.

Dar mebendazol o albendazol

- A partir de un año de edad.
- El niño mayor de un año, no recibió ninguna dosis en los últimos 6 meses:
 Dar 600 mg de mebendazol, así: Tableta de 100mg 2 veces por día durante 3 días o si es en frasco 5ml cada 12 horas por 3 días.
 Dar 400 mg de albendazol en una sola dosis en tableta o frasco.
 Desparasitarlo cada 6 meses

Averigüe si el niño/a, ha tomado una dosis de antiparasitario en los últimos 6 meses. De ser así, no necesita darle albendazol.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 44)

14.2 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta

En la hoja de seguimiento en el segmento de tratamiento se debe anotar:
 Se indica albendazol 400 mg una sola dosis.
 Registrar fecha y la dosis de Antiparasitaria indicada (Ver Figura 25 y 26).

Figura 25

MICRONUTRIENTES		BUEN TRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD	
Hierro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	Lesiones físicas	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado de cuidador/a	<input type="checkbox"/>
Antiparasitario	<input type="checkbox"/>	El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	<input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	

Figura 26

<table border="1"> <tr><td>Neumococo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>MMR</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>DPT</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>dT</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>● Lávate las manos antes de preparar los alimentos y comerlos, después de usar el inodoro o la letrina ● Recuerda lavar bien las frutas y verduras que se comen crudas</p>	Neumococo						MMR						DPT						dT						<table border="1"> <tr><th colspan="7">SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES</th></tr> <tr><th>VITAMINA A</th><th>En 100.000 UI</th><th>1 año</th><th>2 años</th><th>3 años</th><th>4 años</th><th>Otros</th></tr> <tr><td>1 ra. Dosis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 da. Dosis</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hierro</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Zinc</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Micronutrientes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Antiparasitario</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES							VITAMINA A	En 100.000 UI	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros	1 ra. Dosis							2 da. Dosis							Hierro							Zinc							Micronutrientes							Antiparasitario							<table border="1"> <tr><td>Parto:</td><td>Entera</td><td>Otros</td><td>Cesarea</td><td>Vaginal</td></tr> <tr><td>Appar:</td><td>1 minuto</td><td>3 minutos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Patología en:</td><td>SI</td><td>NO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>embarazo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>parto</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>puerperio:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Edad Gest. al nacer:</td><td>Menor de 37</td><td>Menor de 43</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Peso gm. al nacer:</td><td>Menor de 2.500</td><td>Menor de 3.000</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Talla:</td><td>Menor de 48</td><td>Menor de 50</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Per. Cef:</td><td>Menor de 13</td><td>Menor de 14</td><td></td><td></td></tr> </table>	Parto:	Entera	Otros	Cesarea	Vaginal	Appar:	1 minuto	3 minutos			Patología en:	SI	NO			embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			puerperio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Edad Gest. al nacer:	Menor de 37	Menor de 43			Peso gm. al nacer:	Menor de 2.500	Menor de 3.000			Talla:	Menor de 48	Menor de 50			Per. Cef:	Menor de 13	Menor de 14		
Neumococo																																																																																																																																				
MMR																																																																																																																																				
DPT																																																																																																																																				
dT																																																																																																																																				
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES																																																																																																																																				
VITAMINA A	En 100.000 UI	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros																																																																																																																														
1 ra. Dosis																																																																																																																																				
2 da. Dosis																																																																																																																																				
Hierro																																																																																																																																				
Zinc																																																																																																																																				
Micronutrientes																																																																																																																																				
Antiparasitario																																																																																																																																				
Parto:	Entera	Otros	Cesarea	Vaginal																																																																																																																																
Appar:	1 minuto	3 minutos																																																																																																																																		
Patología en:	SI	NO																																																																																																																																		
embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																		
parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																		
puerperio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																		
Edad Gest. al nacer:	Menor de 37	Menor de 43																																																																																																																																		
Peso gm. al nacer:	Menor de 2.500	Menor de 3.000																																																																																																																																		
Talla:	Menor de 48	Menor de 50																																																																																																																																		
Per. Cef:	Menor de 13	Menor de 14																																																																																																																																		

15. Consejería a la madre sobre Lactancia Materna exitosa y alimentación complementaria

15.1 Lactancia Materna

(Ver Anexo No.6 sobre los 13 pasos de la Lactancia Materna).

(1) Las ventajas de Lactancia Materna

La Leche Materna contiene exacta y suficientemente los nutrientes que necesita el niño/a.

- Proteína
- Grasa
- Lactosa (un azúcar especial de la leche)
- Vitaminas A y C
- Hierro

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, CapítuloVI, páginas 306-307)

(2) Puntos importantes de Lactancia Materna

Se debe estimular a la madre y lograr la Lactancia Materna dentro de la primera hora de vida. Se pueden evitar el 22% (casi 1 de cada 4) muertes neonatales iniciando la Lactancia Materna en la primera hora de vida.

(Intervenciones Basadas en Evidencia para reducir la Mortalidad Neonatal 2da Edición, OPS, páginas 66-68).

Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad

- Dar Lactancia Materna las veces que el niño/a quiera, de día y de noche, por lo menos 8 veces en 24 horas, hasta que vacíe el pecho cada vez que lo alimente.
- El niño/a que es amamantado no necesita tomar agua, porque la Leche Materna contiene suficiente agua.
- No darle ninguna otra comida, líquidos ni agua. No es necesario.
- Explicar los beneficios y ventajas de la Lactancia Materna y promoverla de manera exclusiva.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 53)

15.2 Alimentación complementaria

Dar Lactancia Materna todas las veces que el niño/a quiera. A partir del sexto mes de edad hay que añadir alimentos complementarios (ablactación). El niño/a ya está listo para digerirlos y los necesita para completar sus necesidades nutricionales.

(1) Pautas para la introducción de alimentos complementarios después de los seis meses.

- ① Ofrecer los alimentos después de dar el pecho.
- ② Utilizar una cuchara para alimentar al niño/a.
- ③ Por lo menos 8 cucharaditas (1/2 taza) de papillas o sopas espesas, cereales (arroz, frijoles, maíz); raíces majadas (papas, quequisque), vegetales (zanahorias) o frutas recién peladas y majadas (banano).
- ④ Darle esos alimentos por lo menos 2 veces por día.
- ⑤ De uno a dos refrigerios entre comidas.
- ⑥ Incluir un alimento frito al día.

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 53)

(2) Consejería sobre alimentación complementaria

A continuación se muestra una tabla sobre alimentación adecuada del menor de seis años, explicando con ejemplos como alimentar según los grupos de edad (meses), Frecuencia (cada día), Cantidad (cucharadas), Consistencia y Calidad (Ver Tabla 29).

Tabla 29. **Alimentación adecuada del Menor de Seis Años**

GRUPO DE EDAD (meses)	FRECUENCIA (cada día)	CANTIDAD (cucharadas)	CONSISTENCIA	CALIDAD
0 – < 6	Libre demanda Amamantar al menos 8 veces durante el día y la noche	Usar ambos pechos cada vez que amamante y hasta que los pechos se sientan vacíos o suaves	Líquida	La Leche Materna exclusiva: Provee el100% de los carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales y agua que requieren.

6 – 8	2 comidas al día	8 cucharadas soperas ó media taza.	Sopa espesa en forma de masita o crema.	<p>La Leche Materna: sigue siendo la base de la alimentación y se inician los alimentos que vienen a complementar la Lactancia Materna.</p> <p>Alimentos básicos: cereales espesos de maíz, cebada, arroz o avena. Arroz y frijoles cocidos, molidos o majados con sopa de frijoles. Puré de quequisque o papas.</p> <p>Alimentos de Origen Animal: Queso o cuajada.</p> <p>Otros Alimentos Nutritivos: Puré o refresco (de banano, papaya, melón, guayaba, mango maduro, ayote maduro zanahoria y pipían). Elegir principalmente las frutas y verduras que estén en cosecha o más disponibles en el lugar. La Leche Materna puede utilizarse para preparar el puré. Las frutas cítricas (naranja dulce, limón, mandarina, etc.) se deben ofrecer hasta los nueve meses, para evitar problemas de alergias. Aceite o crema que se debe añadir al preparar el puré.</p>
9 – 11	3 comidas al día	12 cucharadas soperas ó ¾ de taza	Al inicio del período semisólidos o puré y al finalizar, picado, desmenuzado, cortado en trozos. Tener en cuenta la dentición.	<p>La Leche Materna sigue siendo la base de la alimentación y después se debe dar los alimentos anteriores e introducir los alimentos siguientes:</p> <p>Alimentos Básicos: Pan y todo lo que se prepara con harina de trigo como tallarines o fideos.</p> <p>Alimentos de Origen Animal: Carne (pescado, vaca, garrobo, hígado, titiles) molida, picada o desmenuzada.</p>

				<p>Huevo, iniciando con la yema y posteriormente agregarle la clara, para evitar las alergias.</p> <p>Otros Alimentos Nutritivos: Limón, naranja dulce, mandarina, piña, zapote, tomate y verduras en trocitos. Aguacate, azúcar en pequeñas cantidades para endulzar los refrescos. A los 11 meses el niño (a) debe estar comenzando a comer todo lo que la familia come.</p>
12 – 23	4 comidas y una merienda	16 cucharadas soperas o una taza	Al inicio del período picado, desmenuzado, cortado en trozos y al finalizar, igual al resto de la familia. Tener en cuenta la dentición.	<p>Darle todos los alimentos que la familia come.</p> <p>Continuar con la Leche Materna, pero ahora se debe ofrecer después de comer y cada vez que el niño lo solicite, de día y de noche. La Leche Materna ayudará a que el niño (a) se enferme menos y crezca mejor.</p>
24 – 71	3 comidas más dos meriendas	24 a 32 cucharadas soperas ó 1 ½ a 2 tazas	Igual al resto de la familia	<p>El niño (a) a esta edad está gastando mucha energía para caminar, jugar y su crecimiento, por eso es importante darles meriendas de alto contenido energético como por ejemplo: arroz con leche, maduro con crema, frijoles molidos con crema, margarina o mantequilla, papas fritas, aguacate y tortilla frita con huevo, que le permita crecer adecuadamente y reponer la energía gastada en la actividad física.</p> <p>Ofrecer al menos un alimento por día fuente de vitamina A, C (ayote maduro, zanahoria, plátano maduro, guayaba, melón, papaya, mango maduro, pejíbaye) y hierro (frijoles, hojas verdes, hígado, carne de res. moronga)</p>

(N-029, NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, páginas 48-50)

RECUERDE SIEMPRE

- a) La Leche Materna exclusiva durante los primeros seis meses es la alimentación adecuada e ideal para los niños(as) a esa edad.
- b) Después de los seis meses continúa siendo importante la Leche Materna.
- c) A partir de los seis meses de edad, comienza la introducción gradual de alimentos hasta que el niño (a) se encuentra comiendo de la alimentación normal de la familia por sí solo.
- d) En esta etapa hay que adecuar la práctica según diferentes situaciones:
 - La introducción de alimentos sin dejar de dar la Leche Materna;
 - La consistencia del alimento con la cantidad;
 - La cantidad en cada comida con la frecuencia;
 - La variedad de alimentos con la disponibilidad en la casa;
 - El estado de salud del niño (a) y su apetito;
 - La paciencia y persistencia de la madre o acompañante.

(3) Investigue deficiencia en la Alimentación en cuanto a:

- Lactancia Materna y Ablactación
- Consistencia
- Calidad
- Cantidad
- Frecuencia

(N-029, NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, página 53).

A continuación está mostrando Ejemplos de alimentos según grupo de edad como menú. (Ver Tabla 30).

Tabla 30. Ejemplos de Alimentos según grupo de Edad

6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 71 MESES
Mañana - Leche Materna - Frijoles molidos 3 cucharadas - Arroz frito 3 cucharadas - Mango maduro 2 cucharadas	Mañana - Leche Materna - Gallo pinto 6 cdas - Banano cocido 3 cucharadas - Huevo frito 3 cdas	Mañana - Gallo pinto 8 cucharadas - Queso rallado 1 cucharadas - Huevo frito 1 unidad. - Tortilla ¼ unidad - Melón 2 cucharadas - Leche Materna	Mañana - Arroz frito ¾ de taza - Frijoles fritos ¾ de taza - Maduro cocido ½ unidad - Queso rallado 4 cucharadas. - Tomate ½ unidad - Mango 1 unidad
	Medio día - Leche Materna - Frijoles majados 4 cucharadas - Ayote maduro majado 4 cucharadas o arroz frito 3 cucharadas - Queso rallado 1 cucharada	Medio día - Frijoles cocidos 4 cucharadas - Arroz frito 4 cucharadas - Plátano maduro cocido ¼ unidad - Carne 1 onzas - Zanahoria cocida 3 cucharadas - Leche Materna	Media mañana Naranja 1 ½ unidad Medio día - Arroz frito ½ taza - Con Zanahoria rallada ¼ unidad - Frijoles 1 taza - Carne 2 onzas - Tortilla 1 unidad - Mandarina 1 unidad
			Media tarde - Pico 1 unidad - Leche Materna	Media tarde - Atol de maicena ½ vaso
Medio día - Leche Materna - Ayote maduro zanahoria cocida y majada 3 cucharadas - Queso rallado cucharada - Arroz frito 4 cucharadas	Noche - Leche Materna - Gallo pinto 8 cucharadas - Chayote en trocitos cocido 1 cucharada - Queso 1 cucharadas - Maduro frito 2 cucharadas	Noche - Plátano maduro frito 2 cucharadas - Frijoles cocidos 5 cucharadas - Arroz frito 5 cucharadas - Queso 2 cucharadas. - Ayote maduro 2 cucharadas Leche Materna	Noche - Gallo pinto 1 taza - Crema de leche 1 cucharada. - Tortilla 1 unidad - Queso rallado 4 cucharadas. - Papián ¼ unidad - Naranja 1 unidad

(N-029, NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, páginas 51).

A continuación se muestran los Problema de Alimentación más frecuentes para brindar recomendaciones a las madres y a la familia (Ver Tabla 31).

Tabla 31. Problemas encontrados y recomendaciones para una alimentación adecuada

ALIMENTACIÓN ADECUADA	PROBLEMAS ENCONTRADOS	RECOMENDACIONES
NIÑOS/AS DE 0 A < 6 MESES DE EDAD		
Lactancia Materna Exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Mixta - Introducción temprana de alimentos - Posición inadecuada para amamantar - Mal agarre del pecho materno - Mala succión del bebé - Problemas en los pechos y otras preocupaciones (pezones adoloridos, congestionados o plétora, mastitis, poca producción de leche, etc.) - Utiliza pacha - Le da agua - Le da café - Le da refresco - La madre deja la alimentación del niño/a a otra persona - Mala higiene o higiene deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Brinde Consejería Sobre: - Lactancia Materna exclusiva - Explique sobre el significado de exclusividad de la Lactancia Materna - Extracción manual en recipiente limpio y explique que a temperatura ambiente puede estar un máximo de 8 horas - Ver preocupaciones que la madre refiere en cuanto a la Lactancia Materna - Revise, observe y recomiende sobre la posición, el agarre y la succión del bebé adecuados - De orientaciones sobre cómo resolver los problemas en el pecho o a alguna preocupación de la madre - Explique porque no se recomienda el uso de la pacha - Oriente relactación si el bebé es menor de 4 meses, reduciendo gradualmente otros líquidos y/o alimentos, hasta volver a alimentar sólo con Leche Materna - Si es mayor de 4 meses y predomina la lactancia artificial y ya le ofrece otros alimentos, orientar alimentación adecuada del grupo de 6 a 8 meses - Oriente sobre medidas de higiene adecuadas
NIÑOS/AS DE 6 A 8 MESES DE EDAD		
<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna - Introducción de alimentos según pautas - Dar comida 2 veces por día, 8 cucharadas (1/2 taza) cada comida - Agregar aceite vegetal a los mogos - Sopas espesas 	<ul style="list-style-type: none"> - No da Lactancia Materna - Introducción de alimentos inadecuada - Frecuencia inadecuada - Cantidad inadecuada - Sopas ralas y sin grasa - Poco o ningún uso de alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Alimentos no apropiados según los tipos de alimentos - Le da café - Utiliza pacha 	<ul style="list-style-type: none"> - Aclare dudas o preocupaciones que la madre tenga - Revisar y aconsejar sobre pautas de introducción de alimentos - Adapte los tipos de alimentos según acceso y de algunos ejemplos de comidas (cantidad, calidad, consistencia y frecuencia) - Mencione algunos alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Oriente la consistencia adecuada para la edad - Oriente sobre la preparación de mogos con aceite

<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Alimentos según cuadrado 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos no nutritivos “chiverías” - Mala higiene o deficiente higiene 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar de 4 a 6 comidas por día en el caso de no recibir Lactancia Materna - Aconseje que se siente con el niño(a) y le motive a comer toda la porción servida en su plato - Explique que no se debe dar café, porque los polifenoles (presentes en el té, café) inhiben marcadamente la absorción del hierro de la alimentación. - Recomiende el uso de vaso y cuchara para dar líquidos - Recomiende no dar los alimentos no nutritivos “chiverías” - Oriente sobre medidas de higiene adecuadas
NIÑOS/AS DE 9 A 11 MESES DE EDAD		
<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna - Dar comida 3 veces por día, 12 cucharadas (3/4 de taza) cada comida - Agregar aceite vegetal o freír un alimento cada día - Alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Consistencia: picado, desmenuzado, en trozos 	<ul style="list-style-type: none"> - No da Lactancia Materna - Frecuencia inadecuada - No da comida con adición de aceite o alimento frito - Poco o ningún uso de alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Alimentos no apropiados según los tipos de alimentos - Consistencia inadecuada - Le da café - Utiliza pacha - Consumo de alimentos no nutritivos “chiverías” - Mala higiene o deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Revise alimentación actual y posibilidades reales para adaptar estas recomendaciones - Aconsejar sobre lactancia y aclarar dudas o preocupaciones que la madre tenga - Adapte los tipos de alimentos según acceso y de algunos ejemplos de comidas (cantidad, frecuencia, consistencia y calidad) - Oriente sobre la preparación de alimentos con aceite o fritos - Mencione algunos alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Oriente la consistencia adecuada para la edad - Explique porque no se recomienda dar café y el uso de la pacha - Dar de 5 a 7 comidas por día en el caso de no recibir Lactancia Materna - Aconseje que se siente con el niño(a) y le motive a comer toda la porción servida en su plato - Recomiende eliminar los alimentos no nutritivos “chiverías” - Oriente sobre medidas de higiene adecuadas
NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES DE EDAD		
<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna - Dar 4 comidas, 16 cucharadas (1 taza) cada comida 	<ul style="list-style-type: none"> - Solamente da Lactancia Materna, sin otros alimentos o muy pocos 	<ul style="list-style-type: none"> - Revise alimentación actual y posibilidades reales para adaptar estas recomendaciones - Aconsejar sobre lactancia complementando la alimentación únicamente

<ul style="list-style-type: none"> - Agregar aceite vegetal o freír un alimento cada día - Alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Consistencia: trozos pequeños 	<ul style="list-style-type: none"> - En el caso de lactancia artificial, da solo leche en pacha - Frecuencia inadecuada - No da comida con adición de aceite o alimento frito - Poco o ningún uso de alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Alimentos no apropiados según los tipos de alimentos - Le da café - Utiliza pacha - Consumo de alimentos no nutritivos “chiverías” - Mala higiene o deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar disminución gradual de leche artificial por alimentos (merienda) - Adapte los tipos de alimentos según acceso y de algunos ejemplos de comidas (cantidad, frecuencia, consistencia y calidad) - Aconseje que se siente con el niño(a) y le motive a comer toda la porción servida en su plato - Oriente sobre la preparación de alimentos con aceite o fritos - Mencione algunos alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Explique porque no se recomienda el uso de la pacha y el café - Recomiende eliminar los alimentos no nutritivos “chiverías” - Oriente sobre medidas de higiene adecuadas
NIÑOS/AS DE 24 A 71 MESES DE EDAD		
<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna opcional - 3 tiempos de comidas balanceadas por día y dos meriendas, 24 a 32 cucharadas (1 ½ - 2 tazas) en cada comida - Agregar aceite vegetal o freír un alimento cada día - Alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Consistencia normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia inadecuada - Cantidad inadecuada - No adiciona aceite o no da alimento frito - Poco o ningún uso de alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Alimentos no apropiados según los tipos de alimento - Consistencia inadecuada - Le da café - Utiliza pacha - Consumo de alimentos no nutritivos “chiverías” - Mala higiene 	<ul style="list-style-type: none"> - Revise alimentación actual y posibilidades reales para adaptar estas recomendaciones - Adapte los tipos de alimentos según acceso y de algunos ejemplos de comidas (cantidad, calidad, consistencia y frecuencia) - Aconseje que se siente con el niño(a) y le motive a comer toda la porción servida en su plato - Mencione algunos alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Oriente la consistencia normal - Oriente sobre la preparación de alimentos con aceite o fritos - Explique porque no se recomienda dar café y el uso de la pacha - No ofrecer alimentos no nutritivos “chiverías” - Oriente sobre medidas de higiene

(N-029, NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, páginas 54-57).

- (4) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez En el segmento de orientaciones sobre alimentación de la hoja de seguimiento se debe anotar la consejería que se brinda a la madre.

Ejemplo:

Paciente de 4 meses de edad, talla 65 cm, peso 6 kg, alimentado con Lactancia Materna y leche en polvo, con longitud/talla para la edad y peso para la edad en rango normal.

Se recomienda hierro de forma preventiva: 10 gotas (3mg/kg/día) diario por 2 meses.

Se le aconseja a la madre que la mejor manera de alimentar a su niño es el pecho materno, se le explica de la importancia y beneficios.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Se le aconseja a la mama que debe dar Lactancia Materna exclusiva a libre demanda, no se le debe dar ningún otro alimento ya que la Leche Materna contiene todo lo que su niño necesita. Se le explican los beneficios y ventajas de la Leche Materna. Se le explica por qué no se recomienda el uso de otras leches y pacha.

16. Evaluación del estado de inmunización y anotación en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y la tarjeta

16.1 Valoración del estado de vacunación del niño/a

- (1) Verificar los antecedentes de vacunación

En TODOS los niños/as, deberán revisarse la tarjeta de vacunación.

¿Han recibido todas las vacunas recomendadas para su edad?

¿Necesitan alguna vacuna ahora?

- Confirmar con la madre según la edad del niño/a y necesidad de vacuna de acuerdo a la tabla siguiente:

Tabla 32

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA 2022					
Vacunas	Enfermedad que Previene	Edad de la Vacunación	Número de Dosis Esquema	Dosis de Refuerzo	Aplicación
 BCG	Formas Graves de Tuberculosis	Recién Nacidos	1 Dosis (0.05cc)	Ninguna	Intradérmica, en el tercio superior del área del deltoide del brazo izquierdo. Jeringa 0.05cc X 26G X 3/8"
 Antipolio Inyectada (IPV)	Poliomielitis	2 y 4 meses	2 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"
 Antipolio Oral (OPV)	Poliomielitis	6 meses	1 Dosis (2 gotas)	Una dosis a niños de 18 meses	Oral
 Pentavalente DPT/BB/Hib	Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo b	2,4 y 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"
 Rotavirus	Diarrea grave por Rotavirus	2 y 4 meses	2 Dosis (1.5 cc)	Ninguna	Oral
 Neumococo	Neumonía, Meningitis y otras enfermedades causadas por los serotipos que contiene la vacuna	2,4, y 6 meses	3 Dosis (0.5cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 MMR (SRP)	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	12 y 18 meses	2 Dosis (0.5 cc)	Ninguna	Subcutánea, parte superior del brazo derecho (área del deltoides). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"
 DPT	Difteria, Tos ferina, Tétanos	18 meses (al año de 3era dosis de pentavalente) y 6 años	2 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"
 dT	Tétanos y Difteria	10 años y 20 años (o primer embarazo en caso de las mujeres)	2 Dosis (0.5 cc)	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 parte superior del brazo. (área del deltoides) Jeringa 0.5cc X 22 G X 1"
 Influenza	Gripe estacional Pediátrica	6 a 23 meses con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.25 cc)	Vacunación anual	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
	Gripe estacional Adulto	50 años y más con enfermedades crónicas Embarazadas (primer contacto con los servicios de salud Personal de Salud en atención directa de pacientes)	1 Dosis (0.5 cc)		Intramuscular en la parte superior del brazo. (área del deltoides) Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 Neumococo 23 valente	Formas graves de neumonías causada por los serotipos contenidos en la vacuna	50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5 cc)	Vacunación anual	Intramuscular en la parte superior del brazo. (área del deltoides) Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"

Programa Ampliado de Inmunizaciones



(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 83)

VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DEL MINSA. Consulte el cuadro EVALUAR y CLASIFICAR y ubique el esquema de vacunación recomendado. (Ver Tabla 32)

- Administre la vacuna recomendada cuando el niño/a tenga la edad apropiada para esa dosis y así obtendrá una adecuada y completa estimulación del sistema inmune y protección contra las enfermedades inmunoprevenibles. Deberán recibir todas las vacunas recomendadas. Recomendación sobre esquema de vacunación atrasado.
- Si al niño no se le han aplicado las vacunas a la edad recomendada, en la hoja de Atención Integral a la Niñez, **Esquema de Vacunación Completo para su Edad** (Ver Anexo N° 1) marcar X en NO, administre las vacunas que le hacen falta, detallando nombre y dosis de las vacunas a aplicar. Se debe citar mensualmente (cada 4 semanas) para completar las dosis que le hacen falta para su edad.

(2) Observar las contraindicaciones para la vacunación

Actualmente las contraindicaciones más importantes se presentan en las siguientes vacunas:

① **BCG, Vacuna contra formas graves de Tuberculosis**

- En hijos de madre infectada por VIH o SIDA debe ser retrasada la aplicación de la dosis hasta que se descarte totalmente la infección en el niño/a.
- Debe ser retrasada en neonatos con un peso inferior a 2.000 grs.

② **Pentavalente, vacuna combinada contra la Difteria, la Tosferina, Tétanos, Hepatitis B y Haemophilus Influenzae tipo B**

Enfermedades febriles graves, con fiebres mayores a 40° C.

③ **DPT, vacuna combinada contra la Difteria, Tétanos y Tosferina.**

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños/as con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso).

(NORMATIVA No.121, NORMA TECNICA DE INMUNIZACIONES Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE INMUNIZACIONES, páginas 38-46)

En la historia clínica, hoja de seguimiento y en la tarjeta de atención integral a la niñez se encuentra el espacio para registrar las vacunas y

17. Planificación y ejecución de las citas de seguimiento de acuerdo Atención Integral a la Niñez

17.1 Visita de seguimiento para lactantes de 0 a 2 meses de edad

- En la visita de seguimiento se evalúa de manera diferente que en la visita inicial. Una vez enterado de que el niño/a ha venido al servicio de salud para el seguimiento, pregunte si ha tenido problemas **nuevos**. Un menor de 2 meses que tenga un problema nuevo debe recibir una evaluación completa como si se tratara de la visita inicial (Ver tabla 33 y 34).
- Si no tiene un problema nuevo, ubique la sección del cuadro de procedimientos NIÑO/A DE 0 A DOS MESES DE EDAD titulado *PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MENOR DE 2 MESES*. Utilice el recuadro que coincide con la clasificación previa del lactante.

Tabla 33. Recuadro de las visitas de seguimiento (de 0 a 2 meses)

Si el niño/a tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
Infección localizada Diarrea Cualquier problema de alimentación Moniliasis	2 días
Edad gestacional al nacimiento entre 35 – 37 o \geq 42 semanas. Bajo peso para la edad. Procedimiento de reanimación neonatal RPM entre 6 y 12 horas	3 días
Anemia Sospecha de maltrato	14 días
Problema de desarrollo	30 días
Cita para VPCD en la unidad de salud	3 a 7 días de nacido Cuando cumpla los 2 meses de edad

Tabla 34. **Cuando debe volver de inmediato**

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño/a presenta cualquiera de los siguientes signos:
No toma el pecho o no puede beber
Empeora
Llanto débil
Temblores o convulsiones
Se observa moradito, amarillo o pálido
Dificultad para respirar
Sangre en las heces
Fiebre
Hipotermia (muy frío)
Vomita todo lo que ingiere

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 26)

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS, página 11)

17.2 Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento niño de 2 meses a 5 años

Tabla 35. **Recuadro de las visitas de seguimiento (de 2 meses a 5 años)**

Si el niño/a tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
Diarrea con o sin deshidratación Disentería	1 día
Neumonía Malaria si persiste la fiebre (en áreas de riesgo) Sospechoso de sarampión Enfermedad febril o sospecha de dengue clásico	2 días

Otitis media aguda	3 días
Otitis media crónica Problema de alimentación Cualquier otra enfermedad, si no mejora	5 días
Diarrea persistente	1 días
Anemia Sospecha de maltrato	14 días
Desnutrición, si el niño/a es menor de 2 años	14 días
Alteraciones del desarrollo.	30 días
Desnutrición, si el niño/a es mayor de 2 años	30 días

Si fuesen necesarias más consultas de seguimiento, según los resultados de la primera consulta o de esta, informar a la madre sobre la próxima consulta de seguimiento. Indicar también a la madre los signos de peligro para su regreso inmediato (Ver tabla 35 y 36).

Tabla 36. **Signos de peligro que orientan cuando volver de inmediato**

Aconsejar a la madre que vuelva de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos siguientes:	
Cualquier niño enfermo que:	Esta anormalmente somnoliento Que dejó de comer o beber Empeora Tiene fiebre
Si el niño/a No tiene Neumonía, tos ni resfriado, regresar si tiene:	Respiración rápida Dificultad para respirar Empeora
Si el niño tiene diarrea, regresar si tiene:	Sangre en las heces Heces líquidas y abundantes Empeora

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 58)

17.3 Recordar número de controles de VPCD de niños/as de 0 a 9 años

Los controles de VPCD se realizan según la edad. (ver tabla 37)

Tabla 37

EDAD	NUMERO DE CONTROLES	EDAD DEL NIÑO/A EN MESES
< 1 AÑO	1	3 a 7 días de nacido
	2	2 meses
	3	4 meses
	4	6 meses
	5	8 meses
	Seguimiento posterior a esta edad	
	6	10 meses
1 AÑO	1	12 meses
	2	15 meses
	3	18 meses
	Seguimiento posterior a esta edad	
	4	21 meses
2 AÑOS	1	24 meses
	2	28 meses
	3	32 meses
3 AÑOS	1	36 meses
	2	40 meses
	3	44 meses
4 AÑOS	1	50 meses
	2	54 meses
	3	58 meses
5 AÑOS	1	66 meses
	2	71 meses
6 - 9 AÑOS	1 por año	72 - 108 meses

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 15)

17.4 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento Atención Integral a la Niñez

Ejemplo:

Paciente del sexo femenino de 6 meses de edad, pesó 8 kg, midió 66 cm, iniciando alimentación complementaria.

Ejemplo como anotar en el expediente:

Proxima cita dentro de 2 meses.

Paciente con indicadores de crecimiento normales sin patología al momento de esta visita y se le da cita para el próximo control en 2 meses.

18. Referencia al hospital según protocolo

18.1 Referir al niño/a con clasificación grave al hospital

(1) Cuadros EVALUAR Y CLASIFICAR:

- Enfermedad muy grave
- Neumonía grave o enfermedad muy grave
- Deshidratación grave
- Diarrea persistente grave
- Enfermedad febril muy grave
- Malaria grave
- Sospecha de dengue hemorrágico
- Mastoiditis
- Severamente emaciado
- Anemia grave
- Alteración del neurodesarrollo
- Compatible con maltrato físico o abuso sexual

Observe la indicación “**Referir URGENTEMENTE al hospital**” en las listas de tratamientos para estas clasificaciones. Esto significa que hay que referir inmediatamente después de administrarle cualquier tratamiento URGENTE antes de referirlo al hospital. No dé ningún tratamiento que NO SEA NECESARIO podría demorar su referencia al hospital.

(2) Excepción

- ① Para la **DIARREA PERSISTENTE GRAVE**, se indica simplemente “**Referir al hospital**”. Esto quiere decir que se necesita referirlo. *(ver Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, páginas 33 y 49)* y de administrar todos los tratamientos necesarios antes de referirlo.
- ② Un niño/a clasificado como **PROBABLE TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO**, se indica referir para una evaluación especializada, por personal más capacitado, o para atención por un equipo multidisciplinario de una unidad de mayor resolución.
- ③ En la clasificación **COMPATIBLE CON MALTRATO FISICO o VIOLENCIA SEXUAL** el niño/a, según su condición clínica debe ser referido a una unidad de mayor resolución. Además debe reportar o notificar el caso al Ministerio público presente en cada unidad policial y a las delegaciones del Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAM). Estas instituciones se encargarán de continuar la atención según su perfil. Antes de la referencia el personal de salud deberá administrar el tratamiento apropiado para las lesiones que presente.
(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo IV, páginas 218-219)

18.2 Referir al niño/a al hospital

Explique a la madre la necesidad de referir al niño/a al hospital y obtenga su consentimiento para llevarlo.

18.3 Anotación del resultado en la hoja de seguimiento Atención Integral a la Niñez

Cuando hay que referir al niño/a al hospital hay que preparar la hoja de referencia que se ha normado y anotar el resultado en la hoja de seguimiento de Atención Integral a la Niñez y guardar en el expediente la copia de la referencia.

NOTA: en este texto se anexa el siguiente instrumento:

Anexo No. 5 (Monitoreo de los estándares e indicadores de calidad del proceso de atención de VPCD)

NORMATIVAS UTILIZADAS:

- 1) *Normativa No.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, 2018*
- 2) *NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, 2008*
- 3) *Normativa No.146, Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, 2018.*
- 4) *Normativa No.027, Guía de Estimulación Temprana. "Promoviendo el Desarrollo Integral de la Niñez Nicaragüense", 2015*
- 5) *Normativa No.027, GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, 2018*
- 6) *Política Nacional de la Primera Infancia: Amor para los más chiquitos y chiquitas, 2011, Managua, Nicaragua*
- 7) *Normativa No.029, NORMA Y GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERIO Y NIÑEZ MENOR DE SEIS AÑOS, 2016*
- 8) *NORMATIVA No.144, MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS, 2017*
- 9) *NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, 2022*
- 10) *NORMATIVA No.121, NORMA TECNICA DE INMUNIZACIONES Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE INMUNIZACIONES, 2013*

19. ANEXOS

- Anexo 1. Hoja de seguimiento atención integral de niñez (Anverso)
- Anexo 2. Hoja de seguimiento atención integral de niñez (Reverso)
- Anexo 3. Actividades de promoción y estimulación temprana del neurodesarrollo en el niño o niña por grupo de edad (de prenatal a un mes de edad)
- Anexo 4. Evolución esquemática de las conductas del desarrollo hasta los 5 años
- Anexo 5. Trece pasos para la lactancia materna
- Anexo 6. Porcentaje de niños(as) que acudieron a su vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD), que se atendieron de acuerdo a los cuadros de procedimiento del AIEP Clínico.

Anexo No.1

Hoja de seguimiento atención integral a la niñez (Anverso)

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Nº de expediente (16 dígitos) _____ Procedencia: _____ Fecha: ____/____/____
 día mes año

Nombre: _____ Sexo: ____ Edad: ____/____/____ Temp: ____ Inscrito: SI_ NO_
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/ días

¿Porque trae al niño/niña?

Prueba de tamizaje Neonatal Realizado:

NIÑO(A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta Subsecuente

1. INFECCIÓN BACTERIANA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Respiraciones por minuto	Frecuencia Cardíaca:	SatO ₂ :			
Respiración rápida	<input type="checkbox"/>	Ombiligo y piel a su alrededor rojos	<input type="checkbox"/>	Se ve mal	<input type="checkbox"/>	Apnea	<input type="checkbox"/>
Dificultad para alimentarse	<input type="checkbox"/>	Pústulas escasas en piel	<input type="checkbox"/>	Ombiligo supurando	<input type="checkbox"/>	Quejido	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Pústulas extensas en piel	<input type="checkbox"/>	Supuración de oído	<input type="checkbox"/>	Aleteo nasal	<input type="checkbox"/>
Letargia, inconsciencia, flácidez	<input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal (acentuado)	<input type="checkbox"/>	Supuración de ojos más edema	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>
Vomita todo	<input type="checkbox"/>	Ictericia abajo del ombligo	<input type="checkbox"/>	Supuración de ojos	<input type="checkbox"/>	Palidez intensa	<input type="checkbox"/>
Cianosis central	<input type="checkbox"/>	Placas blancas en la boca	<input type="checkbox"/>	Manifestación de sangrado	<input type="checkbox"/>	Fontanela abombada	<input type="checkbox"/>
		Hipotermia	<input type="checkbox"/>	Distensión Abdominal	<input type="checkbox"/>	Llenado capilar > 2"	<input type="checkbox"/>

FAMILIA CANGURO: SI NO N/A: _____ ROP: SI NO HIPOACUSIA: SI NO EVALUAR OTROS PROBLEMAS:

1.1 DIARREA: SI NO 7 días o más de duración: SI NO Sangre en las heces: SI NO Anormalmente somnoliento: SI NO
 Piel vuelve a su estado anterior lentamente Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente Ojos hundidos Inquieto o irritable:

1.2 VACUNAS DE LA MADRE: Antitetánica: SI NO Anti Rubéola: SI NO Otras: SI NO 1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI NO

NIÑO(A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD: Frecuencia Cardíaca: _____ FR: _____ SatO₂ _____ Primera consulta Subsecuente

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIARREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIEBRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dejó de comer o beber	<input type="checkbox"/>	Respiraciones por minuto _____	14 días o más de duración	Riesgo de malaria: Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>
Vomita todo	<input type="checkbox"/>	Respiración rápida	Sangre en las heces	Fiebre por 7 días o más de duración y todos los días
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal	Inquieto irritable	Resultado inmediato Gota Gruesa
Anormalmente	<input type="checkbox"/>	Estridor en reposo	Ojos hundidos	Gota gruesa positiva
Somnoliento	<input type="checkbox"/>	Sibilancias	Bebe ávidamente con sed	Rigidez de nuca
		21 días o más de duración	Piel vuelve lentamente	Coriza / ojos enrojecidos
			Piel vuelve muy lentamente	Erupción cutánea generalizada
				Manifestaciones de sangrado

PROBLEMAS DE OÍDO: SI NO **PROBLEMAS DE GARGANTA:** SI NO **MALNUTRICIÓN O ANEMIA:** SI NO

Dolor de oído	<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Emaciación grave visible	<input type="checkbox"/>
Supuración del oído	<input type="checkbox"/>	Ganglios crecidos o dolorosos	<input type="checkbox"/>	Edema en ambos pies	<input type="checkbox"/>
¿Supuración 14 días o más?	<input type="checkbox"/>	Exudados blancos en la garganta	<input type="checkbox"/>	Palidez palmar leve	<input type="checkbox"/>
Tumefacción detrás de oreja	<input type="checkbox"/>	Enrojecimiento de la garganta	<input type="checkbox"/>	Palidez palmar-intensa	<input type="checkbox"/>
				Sobrepeso/Obesidad	<input type="checkbox"/>

Evaluación nutricional: Registre mediciones en los espacios en blanco; grafique y registre las desviaciones estándar en cada indicador

Determinar el estado nutricional: Peso: ____ g. Longitud/talla: ____ cm. Perímetro Braquial(PB/CMB): ____ cm. DE: ____ Perímetro cefálico (PC): ____ cm. DE: ____ Peso/edad: DE: ____ Peso/longitud-talla: DE: ____ Talla/Edad: DE: ____ IMC: ____ kg/m² DE: ____

NIÑO(A) MENOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, ANEMIA, DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL: SI NO

¿Tiene dificultad para alimentarse?	<input type="checkbox"/>	Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche?	<input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos	<input type="checkbox"/>
¿Se alimenta al pecho materno?	<input type="checkbox"/>	¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día	<input type="checkbox"/>	¿Usa pacha?	<input type="checkbox"/>
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia?	<input type="checkbox"/>	al día.		Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?	<input type="checkbox"/>

SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:

Presencia de placas blancas en la boca: SI NO Problemas de posición Problemas de agarre Problemas de succión

EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Buen trato: SI NO Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador: SI NO **VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD**

MICRONUTRIENTES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Hierro	<input type="checkbox"/>	Lesiones físicas	<input type="checkbox"/>	Esquema vacunación completo para su edad	<input type="checkbox"/>
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	<input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/>		
Antiparasitario	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado de cuidador/a	<input type="checkbox"/>		
		El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	<input type="checkbox"/>		

EVALUAR EL DESARROLLO: Tiene factores de riesgo para el neurodesarrollo SI NO Alteraciones Fenotípicas SI NO 3 o más SI NO

< 1 MES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1-3 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4-5 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6-8 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Succiona vigorosamente	<input type="checkbox"/>	Vocaliza	<input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre	<input type="checkbox"/>	Responde al examen	<input type="checkbox"/>
Manos cerradas	<input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas	<input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos	<input type="checkbox"/>	Agarra objetos	<input type="checkbox"/>
Flexiona brazos y piernas	<input type="checkbox"/>	Abre las manos	<input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido	<input type="checkbox"/>	Emite sonidos	<input type="checkbox"/>
Reflejo de moro	<input type="checkbox"/>	Sonrisa social	<input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza	<input type="checkbox"/>	Sostiene la cabeza	<input type="checkbox"/>
						Gira hacia el objeto	<input type="checkbox"/>

9-11 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	12-14 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	15-17 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	18-23 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	24-35 MESES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	36-59 meses	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Juega a descubrirse	<input type="checkbox"/>	Imita gestos	<input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos	<input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos	<input type="checkbox"/>	Se quita la ropa	<input type="checkbox"/>	Se alimenta solo	<input type="checkbox"/>
Se pasa objetos	<input type="checkbox"/>	Pinzas superior	<input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente	<input type="checkbox"/>	Hace Garabatos	<input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos	<input type="checkbox"/>	Dice oraciones largas	<input type="checkbox"/>
Se sienta solo	<input type="checkbox"/>	Palabras confusas	<input type="checkbox"/>	Dice una palabra	<input type="checkbox"/>	Dice 3 palabras	<input type="checkbox"/>	Dice frases cortas	<input type="checkbox"/>	Se viste solo	<input type="checkbox"/>
Duplica sílabas	<input type="checkbox"/>	Camina con apoyo	<input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo	<input type="checkbox"/>	Camina para atrás	<input type="checkbox"/>	Patea la pelota	<input type="checkbox"/>	Ordenes complejas	<input type="checkbox"/>

De 5 a 6 años SI NO **De 7 a 8 años** SI NO **De 9 a <10 años** SI NO

Tiene grupo de amigos/as Hace amigos y pertenece a grupo pares Demuestra capacidad progresiva de tomar decisiones
 Felicita a otros por sus logros Establece relación de cuidado y apoyo en su entorno Experimenta seguridad en sí mismo y de esperanza en el futuro
 Se disculpa por errores Competencias morales, cognitivas, emocionales

De los 6 a 9 años: Enfóquese en que todo niño/a asista a la escuela y valore su desarrollo cognitivo, visual, social y funciones ejecutivas.(capacidad de procesar, organizar la información, iniciar una tarea, pensar antes de actuar), tomar decisiones y gestionar la respuesta emocional).

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 61)

Anexo No.2

Hoja de seguimiento atención integral a la niñez (Reverso)

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGUN DESVIACIONES ESTANDAR	
Peso/edad:	CMB/edad – PB /edad:
Peso/Longitud-talla:	Anemia:
Índice de masa corporal	Esquema de vacunación:
Perímetro cefálico para la edad:	Análisis de la Tendencia del crecimiento:
CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL: Y/O DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	
CLASIFICACION DE ENFERMEDADES PREVALENTE DE ACUERDO CON AIEPI	
CLASIFICACION DEL BUEN TRATO, SOSPECHA DE MALTRATO O ABUSO SEXUAL:	

PLAN DE TRATAMIENTO:

Alimentación: (En menores de 2 año recomendar siempre Lactancia Materna, con énfasis en los menores de 6 meses la Lactancia Materna Exclusiva)

Medicamentos: _____

Exámenes: (BHC, EGH, EGO.) de rutina c/6 meses.

Normas/Consejería/ Recomendaciones:
Alimentación (Énfasis en Lactancia Materna en los niños menores de 2 años)

Cuidados del desarrollo/Crianza en valores/ Estimulación del desarrollo, Prevención de Violencia (describa lo que corresponde de acuerdo a su edad)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Si aplica) _____

SEGUIMIENTO: (Fecha de próxima evaluación o VPCD): _____

Referido SI NO . En caso positivo coordinado en traslado con: _____

Nombre completo y apellido del personal que brinda atención: _____

Firma y sello: _____

(NORMATIVA No.144. MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS, página 62)

Anexo No.3

Actividades de promoción y estimulación temprana del neurodesarrollo en el niño o niña por grupo de edad ETAPA 1. Estimulación prenatal

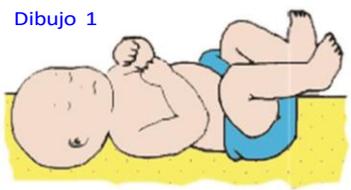
Embarazo en meses

Embarazo en meses	0 mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	10 meses
Actividades de estimulación Auditiva	 <p>Hablar cariñosamente con el bebé</p>										
Actividades para estimulación táctil		Ejercicios para estimulación táctil al bebé intraútero									
Actividades para estimulación visual	 <p>Ejercicios para estimular visualmente al bebé por nacer</p>										
Actividades para estimulación motora	Ejercicios para estimular de forma motora al feto										
Actividades de relajación	 <p>Ayudan a realizar un trabajo consciente, Por ejemplo música suave e instrumental</p>										

66

(NORMATIVA No.027 GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, páginas 16-22)

ETAPA 2. Estimulación temprana del niño o niña menor de un mes

Recién nacido	Recién nacido
Actividades	Recién nacido
<p>Actividades en los establecimientos de salud para apoyar el desarrollo infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel con piel (apego precoz) • Lactancia materna desde la primera hora del nacimiento • Pinzamiento del cordón al dejar de pulsar • Vigilancia del bienestar fetal antes y durante el parto para la toma de decisiones oportunas • Intervenciones en situación de encefalopatía hipóxico-isquémica (reanimación neonatal) <p><u>Posición normal del recién nacido a término (RNT) (Dibujo1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición normal del cuerpo: En flexión simétrica • Brazos y piernas: Flexionadas • Manos: Cerradas • Cabeza: Lateralizada  <p>Dibujo 1</p> <p><u>Posición normal del recién nacido prematuro (RNPr) (Foto 1)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Miembros superiores: Extendidos • Manos: Abiertas • Miembros inferiores: Con ligera flexión  <p>Foto 1</p> <ol style="list-style-type: none"> ① Reflejo de succión (Dibujo 2) ② Reflejo de búsqueda (Dibujo 3) ③ Reflejo de moro (Dibujo 4) ④ Reflejo de la marcha automática (Dibujo 5) ⑤ Reflejo de prensión (Dibujo 6)  <p>Dibujo 2</p>  <p>Dibujo 3</p>  <p>Dibujo 4</p>  <p>Dibujo 5</p>  <p>Dibujo 6</p>

Un mes de edad	un mes
Actividades	
Área Motora	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motora Gruesa. Hito del desarrollo: Control cefálico, fortalecimiento del cuello y espalda (<i>Foto 2</i>) ▪ Motora Fina. Hito del desarrollo: Abre sus manos; agarra objetos (<i>Foto 3</i>) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Foto 2</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Foto 3</p> </div> </div>
Área de coordinación y cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprende a través de lo que observa y escucha ▪ Responde a los sonidos ▪ Busca la fuente del sonido ▪ U observa el rostro de la madre
Área social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El rostro del niño o niña es poco expresivo ▪ Su capacidad para relacionarse con otros aún es muy escasa
Área del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emite sonidos

(NORMATIVA No.027 GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, páginas 24-32)

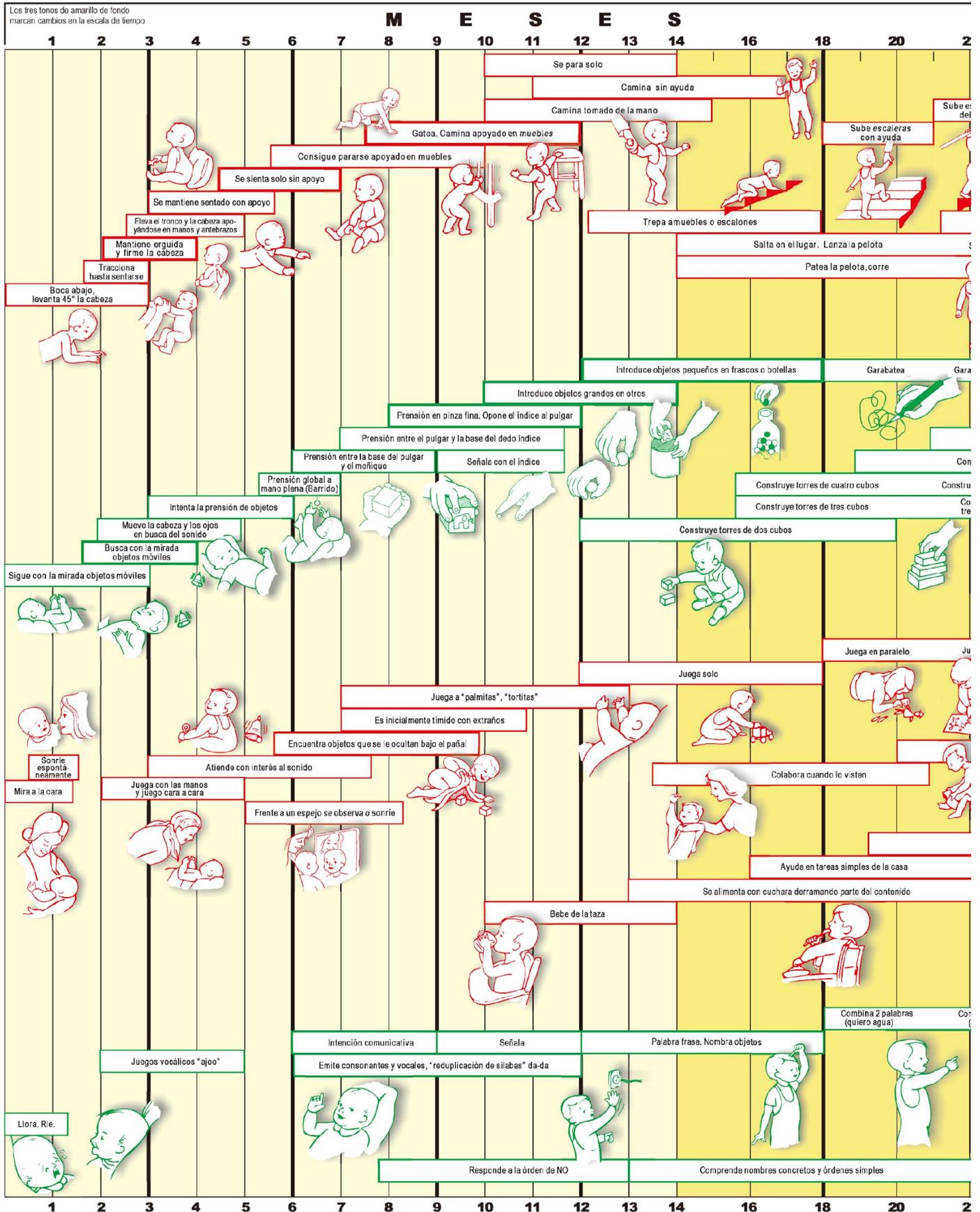
EVOLUCION ESQUEMATICA DE LAS CONDUCTAS DEL

MOTORA

COORDINACION

SOCIAL

LENGUAJE



- Estos esquemas se elaboraron y difunden con propósitos didácticos para recordar a los integrantes del equipo de salud aspectos relevantes del desarrollo.
- Se espera facilitar la comunicación y participación de la familia al aclarar las dudas de los padres, al anticiparles la cronología de los cambios en los niños y al favorecer las oportunidades de estimulación.
- Esta guía muestra las conductas esperadas en niños de término y con bajo riesgo de alteraciones.

Pese a la manifiesta variabilidad del proceso de desarrollo se pueden orientar acciones en casos de evolución muy diferente.

- Cada conducta está integrada por logros. Los logros son etapas clave en la vida del niño (sentarse, caminar, etc.) que resumen el correcto cumplimiento de secuencias anteriores, en tiempo y forma y sobre las cuales se apoyan las nuevas adquisiciones.
- Cada logro se representa por un rectángulo con una leyenda interior que lo explica. El rectángulo señala el intervalo de tiempo en que ese logro aparece en niños con bajo riesgo de alteraciones (rango de normalidad). El borde izquierdo representa en tiempo el percentil 25 y el borde derecho el percentil 90.

En cada conducta se seleccionaron los logros mejor definidos y de más sencilla exploración. Basta emplear la observación directa y el interrogatorio a la madre.

- Las líneas gruesas verticales señalan los momentos más oportunos para realizar evaluaciones seriadas del Desarrollo.
- Ubique la edad cronológica posnatal en la línea horizontal superior y trace una vertical imaginaria.
 - Busque en cada conducta los logros (rectángulos) que quedan interceptados y observe si están presentes en el niño.
 - Verifique si están presentes los logros que quedan a la izquierda de la línea, sin ser interceptados por ella. (ya presentes en el 90% de los niños de esa edad).
- La ilustración situada bajo cada rectángulo interpreta el logro y aclara su exploración.

Para los nacidos de pretérmino se requiere emplear la edad corregida.

- El desarrollo del niño es un proceso complejo cuya evaluación se beneficia con las observaciones seriadas.
- El resultado de una observación es orientador pero puede no ser concluyente.
- La ausencia de logros que deberían estar presentes para la edad debe llamar la atención, conducir a observaciones más frecuentes y a determinar si existen condiciones de baja estimulación.

Son indicación de consulta especializada:

- La ausencia de logros a edades en que la mayoría de los niños lo presentan.
- El enlentecimiento manifiesto en la adquisición de nuevos logros.
- La falta de progreso en períodos prudenciales de tiempo.

Este material se ha elaborado basado en trabajos de: Frankenburg, W.; Gessel, A.; Illingworth, R.S.; boyd, R.D.

Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva
www.clap.ops-oms.org

(Normativa No.146 Manual de Procedimientos para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia 0 a 5 años (AIEPI) Atención Primaria, página 84)

Anexo No.5

Instrumento para la evaluación del desarrollo del niño menor de 6 años en la sala de estimación temprana

Ministerio de Salud
Estimulación Temprana
Instrumento para la evaluación del desarrollo del niño menor de 6 años en la sala de estimación temprana

Nombre del niño o la niña: _____

Unidad de Salud: _____

Madre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Municipio: _____

Padre: _____

Edad: _____

SILAIS: _____

	EDAD EN MESES																								EDAD EN AÑOS				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5 años 11 meses, 29 días
AREA MOTORA																					Salta en un pie								
																					Sube escaleras sin apoyo								
																					Pedalea el triciclo								
																					Sube escaleras tomado de pasamanos								
																					Sube escaleras con ayuda								
																					Salta en el lugar y lanza la pelota								
																					Patea la pelota								
																					Sube escaleras gateando								
																					Camina bien solo sin ayuda								
																					Camina tomado de la mano								
																				Gatea y camina apoyando en muebles									
																				Consigue pararse apoyado en muebles									
																				Se sienta solo sin apoyo, se arrastra y gatea									
																				Se sienta solo con apoyo									
																				Eleva el tronco y la cabeza apoyandose en manos y antebrazos									

(NORMATIVA No. 027 GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, físico página 181)

Ministerio de Salud
Estimulación Temprana
Instrumento para la evaluación del desarrollo del niño menor de 6 años en la sala de estimulación temprana

Nombre del niño o la niña: _____

Unidad de Salud: _____

Madre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Municipio: _____

Padre: _____

Edad: _____

SILAIS: _____

		EDAD EN MESES																								EDAD EN AÑOS						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5 años 11 meses, 29 días	
AREA SOCIAL	Mira a la cara																															
	Sonrisa espontáneamente																															
	Atiende con interés el sonido																															
	Encuentra objetos que se ocultaban bajo el pañal																															
	Es inicialmente tímido con extraños																															
	Juega a "palmaditas" y "tortillitas"																															
	Detiene la acción a la orden de NO																															
	Bebe de la taza																															
	Juega solo																															
	Se alimenta con cuchara derrama parte del contenido																															
	Se viste con ayuda																															
	Ayuda en las tareas simples de la casa																															
	Juega en paralelo																															
	Se lava y seca las manos																															
	Se pone alguna ropa																															
Comparte juegos																																
Controla esfínteres																																
Se quita alguna ropa																																
Se viste sin ayuda																																
Compite jugando																																

(NORMATIVA No. 027 GUÍA PARA LA PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL PERIODO PRENATAL HASTA MENOR DE 6 AÑOS, físico página 183)

**Ministerio de Salud
Estimulación Temprana**

Instrumento para la evaluación del desarrollo del niño menor de 6 años en la sala de estimulación temprana

Nombre del niño o la niña: _____

Unidad de Salud: _____

Madre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Municipio: _____

Padre: _____

Edad: _____

SILAIS: _____

EDAD EN MESES																								EDAD EN AÑOS													
AREA DE LENGUAJE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5 años 11 meses, 29 días							
																																Cumple ordenes complejas					
																																Construye frases, usa verbos					
																																	Señala alguna parte del cuerpo. Cumple órdenes simples. Nombra un dibujo				
																																	Utiliza más palabras				
																																	Dadá, mamá, pan, agua, oso				
																																	Lalea, "da-da", "ma-ma", "ave", "agu", "ajo", utiliza consonantes				
																																	Balbucea "Da-da", "ma-ma"				
																																	Emite sonidos				
																																	Llora, Rie				

TRECE PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA

1. Disponer de una política por escrito que es comunicada y conocida por el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la Lactancia Materna y como ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar al niño y mantener la lactancia aún si han de separarse de sus hijos.
6. Dar a los recién nacidos sólo Leche Materna, sin otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la Lactancia Materna a libre demanda.
9. No dar biberones, ni chupones de distracción a niños/as que están amamantando.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la Lactancia Materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.
11. Cumplimiento del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna. NO propaganda, donaciones, muestras gratis o de bajo costo o utilización de equipos o utensilios promovidos por casas comerciales.
12. Atención amigable a la madre. Asegurando criterios claves para un cuidado óptimo de la madre e hijo. Acompañante, ingesta de líquidos y alimentos livianos durante trabajo de parto, movilidad, posición para dar a luz.
13. VIH y alimentación infantil. Consejería y apoyo a la madre con VIH, promover prácticas de nutrición adecuadas y PTMI. Test y consejería para el VIH, consejería sobre opciones para alimentación infantil, asegurar confidencialidad y privacidad.

*Fuente: MINSA-UNICEF, **Iniciativa de Unidades Amigas de la Niñez y la Madre***

Anexo No.7

Porcentaje de niños(as) que acudieron a su vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD), que se atendieron de acuerdo a los cuadros de procedimientos del AIEPI Clínico

VPCD: Basado en los cuadros de procedimiento del AIEPI clínico. Cada número corresponde a un expediente de un niño(a) monitoreado. 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 Expediente Cumple (S) entre el Total de Expedientes monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterio	Número de Expediente																				Pro
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. Peso																					
2. Edad																					
3. Talla																					
4. Clasificar el estado nutricional																					
5. Determinar la tendencia del crecimiento																					
6. Evalúa el desarrollo psicomotor																					
7. Determinar problema de desnutrición, anemia o riesgo nutricional.																					
8. Brinda consejería sobre estimulación temprana.																					
9. Trata los problemas de desnutrición, anemia o riesgo nutricional ó alteración del desarrollo psicomotor encontrado.																					
10. Administración de Sulfato ferroso para prevención ó tratamiento de la anemia. <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la anemia: 4mg/kg/día de hierro elemental durante 6 meses. 2 a 3 meses 10 gotas/día 4 a 11 meses 20 gotas/día 1 a 2 años 40 gotas/día 3 a 4 años 50 gotas/día • Forma preventiva: 3mg/kg/día de hierro elemental 1 a 5 meses 10 gotas 6 a menos de 2 años 15 gotas 2 a 4 años 30 gotas 																					
11. Administración de Vitamina A una dosis cada 6 mese <ul style="list-style-type: none"> • A los menores de 6 meses: 50,000 UI solo en caso de diarrea persistente, desnutrición grave o sospecha de sarampión • 6-11 meses: 100,000 UI • 1-4 años: 200,000 UI 																					
12. Administración de tratamiento antiparasitario <ul style="list-style-type: none"> • Mayor de 2 años que no ha recibido ninguna dosis en los últimos 6 meses: • Mebendazol 100 mg dos veces al día por 3 días o Mebendazol tabletas de 500 mg dosis única o Albendazol 400 mg dosis única. 																					
13. Se brinda consejería a la madre sobre Lactancia Materna exitosa y alimentación complementaria.																					
14. Evalúa el estado de inmunizaciones																					
15. Se acuerda cita de seguimiento de acuerdo AIEPI.																					
16. Referencia al hospital según protocolo.																					
Expediente cumple:																					
Promedio Global:																					

Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/Sida y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos, página 73)

El presente documento, fue elaborado por el Comité Técnico de Salud Materno-Infantil en SILAIS Chontales y Zelaya Central en el marco del proyecto SAMANI (2015 - 2019) y ha sido revisado y actualizado con el Comité Técnico de Salud Materno-Infantil de La Dirección General de Servicios de Salud basado en las Normativas Vigentes del MINSA, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud mediante el
Fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria
Proyecto Vida, Salud y Fuerza

Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

