



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Ministerio de Salud



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Texto de Capacitación Materno-Infantil

V

Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo

Chontales, Zelaya central
Enero, 2016

INDICE

Introducción	1
1. Llenado correcto de la tarjeta de atención integral a la niñez	2
1) Parte de información general	2
2) Casilla de antecedentes perinatales.....	3
2. Anotación correcta de la edad en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta	3
3. Medición del perímetro cefálico	5
1) Técnica para la toma adecuada del perímetro cefálico	5
2) Anotación correcta del Perímetro Cefálico en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta	11
3) Conductas a seguir ante desviación de las medidas del perímetro cefálico.	12
4. Medición del peso	13
1) Técnica para la toma adecuada del peso.....	13
2) Anotación del resultado del peso en kg en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta	14
5. Medición de la longitud/talla	15
1) Determinación de la longitud/talla	15
2) Técnica para la toma adecuada de la longitud/talla	15
3) Anotación del resultado de la longitud/talla en cm en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta	18
6. Clasificación del estado nutricional	19
1) Clasificar el crecimiento y sus alteraciones según los indicadores	19
2) Interpretando peso para la edad	20
3) Interpretando la talla para la edad.....	21
4) Determinar el Índice Masa Corporal (IMC).....	22
5) Registre el IMC en la hoja de seguimiento o tarjeta de AIN	26
6) Uso de la grafica de Patrón de Crecimiento infantil de la OMS (Nacimiento a 5 años).	27
7) Anotación del resultado de clasificación del estado nutricional.....	31
7. Determinación de la tendencia de crecimiento	33
1) Clasificar la tendencia de crecimiento	33
2) Interprete las tendencias en las curvas de crecimiento.....	33

3) Tendencias en IMC para la edad.....	34
4) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI	34
8. Evaluación del desarrollo psicomotor	36
1) Valoración del desarrollo psicomotor del niño/a de 0 a 2 meses.....	36
2) Valoración del desarrollo psicomotor del niño/a menor de 6 años	39
9. Determinación de los problemas de desnutrición (anemia o riesgo nutricional) y tratamiento.....	42
1) Clasificar problema de desnutrición (anemia o riesgo nutricional)	42
2) Clasificar el estado nutricional y la Anemia del niño/a de 2 meses a 5 años.....	45
10. Consejería sobre estimulación temprana.....	48
1) Implementación de consejería sobre estimulación temprana.....	48
2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI.	51
11. Administración de sulfato ferroso para prevención o tratamiento de anemia .	51
1) Sulfato ferroso (Tratamiento de la anemia)	51
2) Sulfato ferroso (Forma preventiva).....	52
12. Administración de vitamina A	54
1) Administración de vitamina A por edad.	54
2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta.....	54
13. Administración de tratamiento antiparásitario	55
1) Administración de antiparásitario.	55
2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta.....	56
14. Consejería a la madre sobre lactancia materna exitosa y alimentación complementaria.....	56
1) Lactancia materna.....	56
2) Alimentación complementaria	57
15. Evaluación del estado de inmunización y anotación en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta	66
1) Valoración del estado de vacunación del niño/a.....	66
2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta.....	68
16. Planificación y ejecución de las citas de seguimiento de acuerdo AIEPI	69
1) Visita de seguimiento para lactantes de 0 a 2 meses de edad	69
2) Proporcionar atención de reevaluación y seguimiento niño de 2 meses a 5 años ..	71
3) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI.	72
17. Referencia al hospital según protocolo.....	73
1) Referir al niño o niña con clasificación grave al hospital	73
2) Referir al niño o niña al hospital	74

3) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI	74
18. ANEXOS.....	75

V. Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo

Introducción

La atención integral a la niñez, está basada en la estrategia de AIEPI, 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 6 años de edad en las unidades de salud.

¿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.

En la atención integral se debe:

- ✓ Evaluar, clasificar y tratar a un niño/a con una enfermedad prevalente, desnutrición y anemia e identificar otros problemas.
- ✓ Garantizar actividades básicas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

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

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

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

FECHA	EDAD AÑOS MESES	Peso Kg	TALLA cm	ESTADO NUTRICIONAL

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	3	2,4 y 6 meses
Neumococo	3	2,4 y 6 meses
MMR	1	Al año de edad
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2da Dosis a los 5 años de edad
dT	2	1ra. Dosis a los 15 años de edad 2da. Dosis a los 27 años de edad al primer embarazo y hombres a los 30 años

VACUNAS

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

PROXIMAS CITAS

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

VITAMINA "A"	De 6 meses a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros
1 era. dosis						
2 da. dosis						
Hierro						
Zinc						
Microelementos						
Antiparasitario						

**MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ**

No. Exp. _____

Nombre: _____
 Madre: _____
 Padre: _____

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:
 Certificado de nacimiento: Si: No:
 No. en el censo: Sexo: M: F:

Dirección: _____
 Unidad de Salud: _____
 Municipio: _____
 SILAIS: _____

Antecedentes perinatales

Lugar de nacimiento	Tipo de nacimiento
Materno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Único <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/>

Atendido por: Médico Enfermera Otro
 Parto: Parto Cesárea Vaginal
 Agotar: 1 minuto 2 minutos

Patología en: Si No
 embarazo al nacer:
 parto:
 puerperio:

Edad Gest. al nacer: Sem.
 Menor de 37 Mayor de 41

Peso gm. al nacer: Per. Cef.
 Menor de 3,000 3,500 gr.

Figura 1

1) Parte de información general

(1) Encabezado

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

(2) Datos de 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 que pertenece
- Nombre del Municipio
- Nombre del SILAIS

2) Casilla de antecedentes perinatales

Poner un X en la casilla apropiada

- Lugar de nacimiento: Institución /Domicilio/Otro
- Tipo de nacimiento: Unico/Multiple

Datos del parto

- Atendido por: Medico/Enfermera/Partera/Otros
- Vía del parto: Cesarea/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.**

Anotar en la tarjeta el perímetro cefálico al nacimiento y continuar su medición en los siguientes controles que se le realicen al niño.

2. Anotación correcta de la edad en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

Cuando pase a la consulta hay que calcular la edad del niño/a y atender con la hoja de seguimiento hasta los 6 años. 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)

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
¡El Pueblo, Participante!
MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ/AIEPI

N° de H. Clínica: _____ Procedencia: _____ Fecha: ____/____/____
 día mes año

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: ____/____
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/ días Inscrito en Registro civil: _____ Temp.: ____ C

¿Porque trae al niño/niña?
NIÑO(A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD Primera consulta Subsecuente

I. INFECCIÓN BACTERIANA: SI NO Respiraciones por minuto _____ SI NO Apnea

Respiración rápida SI NO Se ve mal Aleteo nasal

Ombligo y piel a su alrededor rojos Ombligo supurando Quedido

Figura 2

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

FECHA	EDAD		PESO (Kg)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL		
	AÑOS	MESES			PERÍMETRO CEFÁLICO (cm)	TALLA (cm)	FEDETRUJA

Toda niña debe tener:

Vacunas	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Ración Nacido
Antipolio	3	2, 4 y 6 meses
Pentavalente	3	2, 4 y 6 meses
Rotavirus	3	2, 4 y 6 meses
Neumococo	3	2, 4 y 6 meses
MMR	1	Al año de edad
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2da Dosis a los 7 años de edad
dT	2	1ra Dosis a los 11 años de edad 2da Dosis a los 16 años de edad 3ra Dosis a los 20 años de edad 4ra Dosis a los 25 años de edad

MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp: _____

Nombre: _____
 Madre: _____
 Padre: _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Figura 3

■ **Dato 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 204 (digital), página 175 (físico)).

3. Medición del perímetro cefálico

1) Técnica para la toma adecuada del perímetro cefálico

También llamado perímetro craneal, circunferencia cefálica o circunferencia craneana

(1) Objetivo

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

(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 sacados 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 1) y por detrás por la parte más prominente del occipucio o protuberancia occipital (no debe cubrir las orejas), Foto 2.





Foto 1



Foto 2

- ④ La cinta es entonces ajustada discretamente, efectuándose la lectura hasta el último milímetro completo (Foto 3 y 4).



Foto 3



Foto 4

- 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/AIEPI 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 (Tabla 1 y 2) y se considera un signo de alerta dos desviaciones estándar o más por debajo de la media (para sospecha de microcefalia).

Tabla 1.

Estándares para medición de Perímetro Cefálico en Niñas (en centímetros)

Edad en Meses	Desviaciones Estándar				
	- 2	- 1	Media	+ 1	+ 2
0	31.5	32.7	33.9	35.1	36.2
1	34.2	35.4	36.5	37.7	38.9
2	35.8	37.0	38.3	39.5	40.7
3	37.1	38.3	39.5	40.8	42.0
4	38.1	39.3	40.6	41.8	43.1
5	38.9	40.2	41.5	42.7	44.0
6	39.6	40.9	42.2	43.5	44.8
7	40.2	41.5	42.8	44.1	45.5
8	40.7	42.0	43.4	44.7	46.0
9	41.2	42.5	43.8	45.2	46.5
10	41.5	42.9	44.2	45.6	46.9
11	41.9	43.2	44.6	45.9	47.3
12	42.2	43.5	44.9	46.3	47.6
13	42.4	43.8	45.2	46.5	47.9
14	42.7	44.1	45.4	46.8	48.2
15	42.9	44.3	45.7	47.0	48.4
16	43.1	44.5	45.9	47.2	48.6
17	43.3	44.7	46.1	47.4	48.8
18	43.5	44.9	46.2	47.6	49.0
19	43.6	45.0	46.4	47.8	49.2
20	43.8	45.2	46.6	48.0	49.4
21	44.0	45.3	46.7	48.1	49.5
22	44.1	45.5	46.9	48.3	49.7
23	44.3	45.6	47.0	48.4	49.8
24	44.4	45.8	47.2	48.6	50.0

Fuente: Patrones de Crecimiento Infantil OMS

Tabla 2.

Estándares para medición de Perímetro Cefálico en Niños (en centímetros)

Edad en Meses	Desviaciones Estándar				
	- 2	- 1	Media	+ 1	+ 2
0	31.9	33.2	34.5	35.7	37.0
1	34.9	36.1	37.3	38.4	39.6
2	36.8	38.0	39.1	40.3	41.5
3	38.1	39.3	40.5	41.7	42.9
4	39.2	40.4	41.6	42.8	44.0
5	40.1	41.4	42.6	43.8	45.0
6	40.9	42.1	43.3	44.6	45.8
7	41.5	42.7	44.0	45.2	46.4
8	42.0	43.3	44.5	45.8	47.0
9	42.5	43.7	45.0	46.3	47.5
10	42.9	44.1	45.4	46.7	47.9
11	43.2	44.5	45.8	47.0	48.3
12	43.5	44.8	46.1	47.4	48.6
13	43.8	45.0	46.3	47.6	48.9
14	44.0	45.3	46.6	47.9	49.2
15	44.2	45.5	46.8	48.1	49.4
16	44.4	45.7	47.0	48.3	49.6
17	44.6	45.9	47.2	48.5	49.8
18	44.7	46.0	47.4	48.7	50.0
19	44.9	46.2	47.5	48.9	50.2
20	45.0	46.4	47.7	49.0	50.4
21	45.2	46.5	47.8	49.2	50.5
22	45.3	46.6	48.0	49.3	50.7
23	45.4	46.8	48.1	49.5	50.8
24	45.5	46.9	48.3	49.6	51.0

Fuente: Patrones de Crecimiento Infantil OMS

- Es necesario obtener una serie de medidas que formarán una curva (Tabla 3 y 4), según las tablas de crecimiento craneal diferenciadas por sexo y edad.

Tabla 3.

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

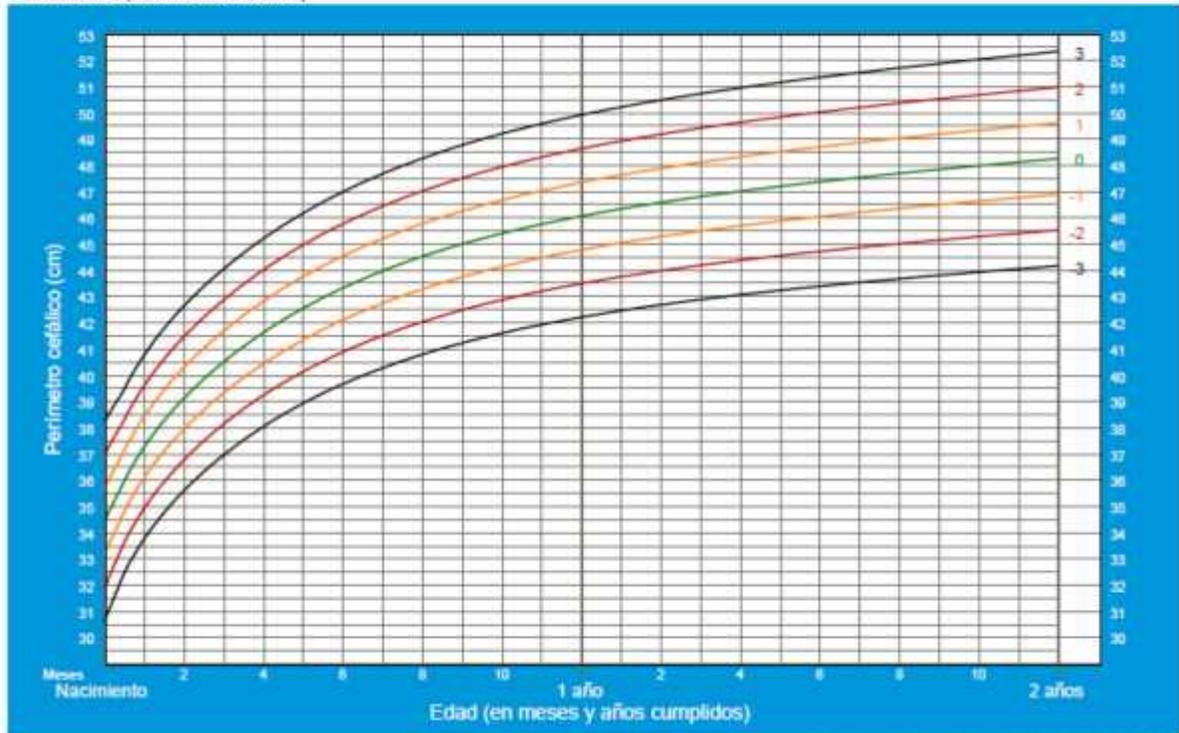


Tabla 4.

Curvas de crecimiento de Perímetro Cefálico en Niños hasta los 2 años de edad.

Perímetro cefálico para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 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.
- La medición del perímetro cefálico en un recién nacido debe hacerse a las 48 horas de vida, cuando ya se ha corregido el efecto del modelaje debido al pasaje por el canal del parto.
- 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.
- 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 los niños se debe sospechar de posibles alteraciones neurológicas.
- La disminución 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

2) Anotación correcta del Perímetro Cefálico en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

Ejemplo: Recién nacido midió 33.5 cms. Paciente de 8 días de edad del niño y que midió 34.0cms.

Anotar: Perímetro Cefálico (PC) 34.0 cms

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"/>
DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL		
Determinar el estado nutricional: PC <input type="text"/> cm Talla <input type="text"/> cm. INTERPRETAR Peso/longitud, talla: Talla/edad : <input type="text"/>		
Peso/edad: <input type="text"/> cm Perceñtil <input type="text"/> Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>		
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"/>
¿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"/>	¿Usa biberón? SI NO <input type="checkbox"/>
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? al día.	Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación? SI NO <input type="checkbox"/>	
SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFATORIA, OBSERVAR:		
Presencia de placas blancas en la boca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Problemas de posición <input type="checkbox"/>	Problemas de agarrar <input type="checkbox"/> Problemas de succión <input type="checkbox"/>
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:		
MICRONUTRIENTES Hierro SI NO <input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE MALTRATO Lesiones Físicas SI NO <input type="checkbox"/>	INMUNIZACIONES Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Comportamiento alterado del niño/a SI NO <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) a administrar

Figura 5

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 peso

1) Técnica para la toma adecuada del peso

(1) Objetivo

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

(2) Equipo

- Balanza pediátrica
- Balanza de pie: es para el niño/a que pueda pararse o en caso contrario 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.

(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/AIEPI 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 mas pequeños deben pesarse desnudos envuélvalo en una sabana 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, ó pantalones pesan más de 0.5 kg.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 206 (digital), página 176 (físico)).

2) Anotación del resultado del peso en kg en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

Ejemplo: Paciente de 6 meses de edad y que pesó 8,200 g. 8,200g = 8.2 kg.

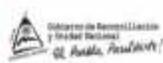
Anotar: Peso 8.2 kg.

Supuración del ombligo Supuración 14 días o más? <input type="checkbox"/>		Sangrado/fricción o abombamiento Exudados blancos en la garganta Inflamación de la garganta <input type="checkbox"/>		Escuma en ambos pechos Palidez palmar leve Palidez palmar-uremica <input type="checkbox"/>	
DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL					
Determinar el estado nutricional: Peso: _____ g. talla: _____ cm. INTERPRETAR Peso/longitud, talla:		Talla/edad: _____			
Peso/edad: _____ PC: _____ cm. crecimiento: _____		Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>			
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? <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? _____ 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Problemas de posición <input type="checkbox"/>		Problemas de agarre <input type="checkbox"/> Problemas de succión <input type="checkbox"/>	
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:					
MICRONUTRIENTES		SOSPECHA DE MALTRATO		INMUNIZACIONES	
Hierro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Lesiones Físicas: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación (completo para su edad) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Comportamiento alterado del niño/a: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre y dosis (esquema) a aplicarse:	

Figura 7

CONTROL DE CITA PARA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA										
FECHA	EDAD	Peso	ALLA	ESTADO NUTRICIONAL						
	ANOS/MESES	Kg	(cm)	PREESAC	TALLA	EDAD	FEED/TALLA			
	Region/nacimiento:									

Todas niñas deben 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	3	2,4 y 6 meses
Neumococo	3	2,4 y 6 meses
MMR	1	Al año de edad
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2da Dosis a los 15 años de edad
dT	2	1ra Dosis a los 15 años de edad 2da Dosis a los 30 años de edad en el primer embarazo y posterior a los 35 años




MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp: _____

Nombre: _____

Madre: _____

Padre: _____

Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año:

Figura 8

5. Medición de la longitud/talla

1) Determinación de la longitud/talla

- (1) La longitud se mide en posición acostado boca arriba (decúbito supino).
Si un niño es menor de 2 años de edad, mida la longitud en posición acostado boca arriba.
- (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 0.7cms 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, mídale la talla de pie y sume 0.7cms para convertirla a longitud.
 - Si un niño/a tiene 2 o mas años de edad y no es capaz de ponerse de pie, mida la longitud y reste 0.7 cms para convertirlo a talla.

2) Técnica para la toma adecuada de la longitud/talla

- Objetivo
 - Evaluar el crecimiento y estado nutricional del niño/a.
 - Detectar temprana de anomalías del niño/a.

Niños/as menores de 2 años: Medicion de longitud

- (1) Equipo
Infantómetro (una tabla de medición para la longitud)

(2) Procedimiento:

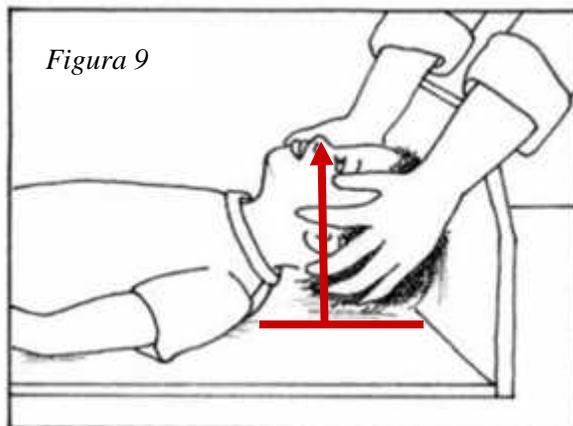
① Preparación del niño/a

- 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 por que esta midiendo a su hijo y cual es el procedimiento a seguir.
- Responda cualquier duda que la madre tenga.
- Muéstrela y dígale como puede ayudarla.
- Explíquelo que es importante mantener al menor quieto y calmado para obtener una correcta medición.
- Antes de medir al niño explíquelo a la madre por que 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 entendi3 claramente sus instrucciones, esta lista para apoyarle!!!!

② Colocar al niño o niña acostado boca arriba, con la cabeza hacia el extremo fijo del infantómetro. El cabello debe ser presionado.

③ Rápido coloque la cabeza de tal forma que una línea vertical imaginaria pase por el canal de oído hacia el borde exterior del ojo. Siendo esta línea perpendicular a la base del infantómetro. (El ojo del niño debe estar viendo hacia arriba, Figura 9).



- 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 este 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 ultimo centímetro y el ultimo milímetro (0.1 centímetro (décima)). Esto se refiere a la última línea que usted puede ver.

Niños/as mayores de 2 años: Medicion de talla

Ojo: Si el niño 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.

(3) Equipo

Tallímetro (una tabla de medición de talla)

(4) 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 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 de tal forma que una línea horizontal imaginaria pase por el canal del oído, hacia el borde externo del ojo. Dicha línea debe ser 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 toque suavemente con la cabeza y presione el cabello.
- ⑪ Lea la medición y anote el dato del último centímetro y el último 0.1 cm completo (décimal).

Figura 10



(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 206-207 (digital), página 177-178 (físico)).

3) Anotación del resultado de la longitud/talla en cm en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

Ejemplo1: Paciente 6 meses de edad y que midió 67cm.

Anotar1: Talla 67 cm.

Supuración 14 días o más? <input type="checkbox"/>		Escaras blancas en la garganta <input type="checkbox"/>		Palidez palmar leve <input type="checkbox"/>	
Tumefacción detrás de oreja <input type="checkbox"/>		Entrojecimiento de la garganta <input type="checkbox"/>		Palidez palmar-intensa <input type="checkbox"/>	
DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL:					
Determinar el estado nutricional: Peso: _____		Talla: _____ cm.		INTERPRETAR Peso/longitud, talla: _____	
Peso/edad: _____ PC _____		Percentil: _____		Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria <input type="checkbox"/>	
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? <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? _____ 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Problemas de posición <input type="checkbox"/>		Problemas de agarre <input type="checkbox"/>	
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:		Problemas de succión <input type="checkbox"/>			
MICRONUTRIENTES		NOSPECHA DE MALTRATO		INMUNIZACIONES	
Hierro <input type="checkbox"/>		Lesiones Físicas <input type="checkbox"/>		Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Comportamiento alterado del niño/a <input type="checkbox"/>		Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse: _____	

Figura 11

Ejemplo 2: Paciente 3 años y 6 meses de edad que midió 1m 5cm.

Entonces 1m 5 cm =105 cm.

Anotar 2: Talla 105 cm.

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

FECHA	EDAD	Peso	TALLA	ESTADO NUTRICIONAL
ANOS MESES	Por Cel	Kg	(cm)	DESAR TALLA PESO RED TALLA
Recién 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	3	2,4 y 6 meses
Neumococo	3	2,4 y 6 meses
MMR	1	A1 año de edad
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2da Dosis a los 4 años de edad
dT	2	1da Dosis a los 10 años de edad 2da Dosis a los 15 años de edad 3da Dosis a los 20 años de edad 4ta Dosis a los 25 años de edad

MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp: _____

Nombre: _____
Madre: _____
Padre: _____

Fecha de nacimiento: Día: [] Mes: [] Año: []

Figura 12

6. Clasificación del estado nutricional

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:

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

(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, página 204 (digital), página 174-175 (físico)).

2) Interpretando peso para la edad

De acuerdo a los estándares de la OMS, (Cuadro de Procedimientos de AIEPI), 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 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 BAJO PESO;
- (3) Peso para la edad $<Z-3$ (por debajo de Z-3) como BAJO PESO SEVERO
- (4) Peso para la edad X (en o 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)



Puntuación Z	Peso para edad (GLOBAL)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Sospecha de problema de crecimiento
Por encima de 2 De +2.1 a +3	
Por encima de 1 De +1.1 a 2	
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)

Tabla 5.

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.

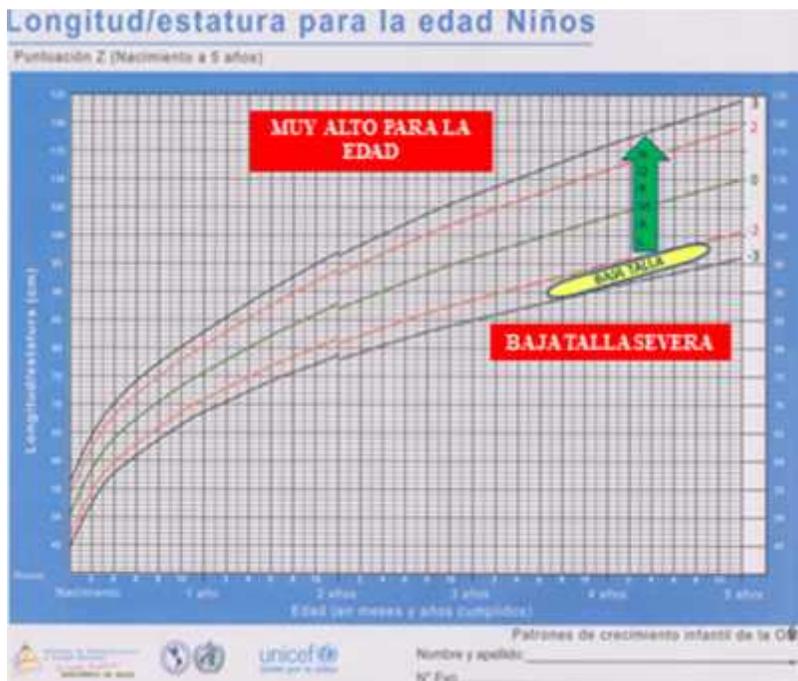
También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desórdenes endocrinos no comunes. De acuerdo a los estándares de la OMS, (Cuadro de Procedimientos de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

- (1) Talla para la edad ≥ 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 BAJA TALLA;
- (3) Talla para la edad $< Z-3$ (por debajo de $Z-3$) como BAJA TALLA SEVERA (Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso).
- (4) Talla para la edad ≥ 0 , $> Z 1$ 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. (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, por ejemplo, si 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, página 90-92 (digital), página 82-84 (físico)).



Muestra la longitud alcanzada en relación a la edad en comparación con la mediana (línea 0)



Puntuación Z	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Muy alto para edad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Rango norma
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Rango norma
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango norma
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango norma
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)

Tabla 6.

4) 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 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:**

- 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, página 209-210 (digital), página 178-179 (físico)).



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

- 1 Ubicar la talla➔ 2 Ubicar el peso➔ 3 Cifra de IMC

Tabla 7 **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	8.2	8.7	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	8.4	8.9	9.5	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	8.6	9.2	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	10.2	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	10.5	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	10.3	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 8.

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	5.6	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	26.6	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

5) Registre el IMC en la hoja de seguimiento o tarjeta de AIN

Tabla 9. *NUEVA TABLA de indicadores de crecimiento menores de 5 años*

Indicadores de Crecimiento menores de 5 años			
INTERPRETACIÓN			
Puntuaciones z	IMC para edad Peso/talla (AGUDA)	Peso para edad (GLOBAL)	Longitud/talla para edad (CRÓNICA)
Por encima de 3 Mayor o igual a +3.1	Obesidad	Sospecha de problema de crecimiento	Muy alto para edad
Por encima de 2 De +2.1 a +3	Sobrepeso		Rango normal
Por encima de 1 De +1.1 a 2	Posible riesgo de sobrepeso		Rango normal
0 (X, mediana) De +1 a -1	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -1 De -1.1 a -2	Rango normal	Rango normal	Rango normal
Por debajo de -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	Peso Bajo (Desnutrición global moderada)	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)
Por debajo de -3 Menor o igual a -3.1	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)

Notas de la nueva versión:

PESO PARA TALLA - LONGITUD (P/TL)

- 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 con bajo peso para la talla, que pueden estar emaciados o severamente emaciados.

- 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.

6) Uso de la grafica 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 o niñas, 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 o años y meses cumplidos sobre la línea vertical, no entre las líneas verticales. (Por ejemplo, si un niño/a tiene 5 y medio meses de edad, el punto será marcado en la línea para 5 meses. (no entre las líneas para 5 y 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 mas 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 BEBE, no debe ser menor de la obtenida en la visita anterior. Si lo es una de las mediciones fue errónea.

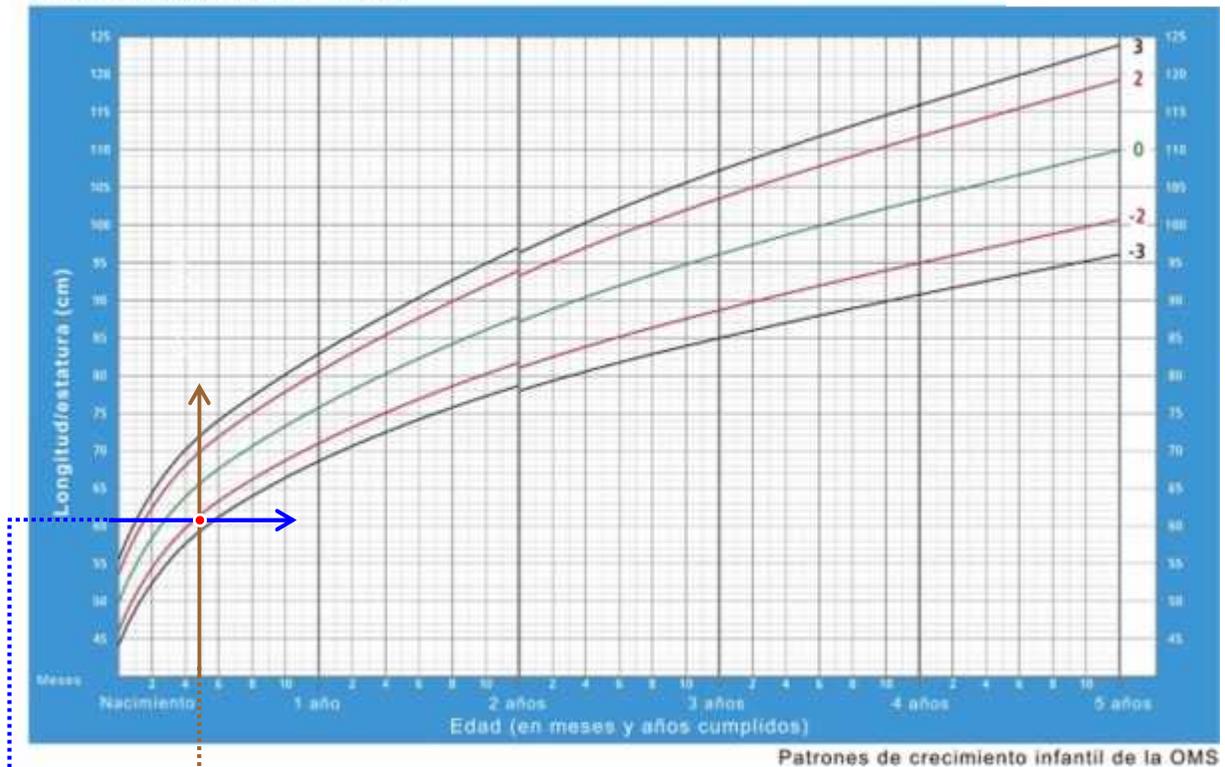
Ejemplo: Niño de 5 meses y medio de edad, Longitud 60.5 cm.

Longitud/edad: Puntuaciones Z es por debajo de -2 (talla baja).

Longitud/estatura para la edad Niños

Tabla 10

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Edad en meses y años cumplidos

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

(Desnutricion 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.

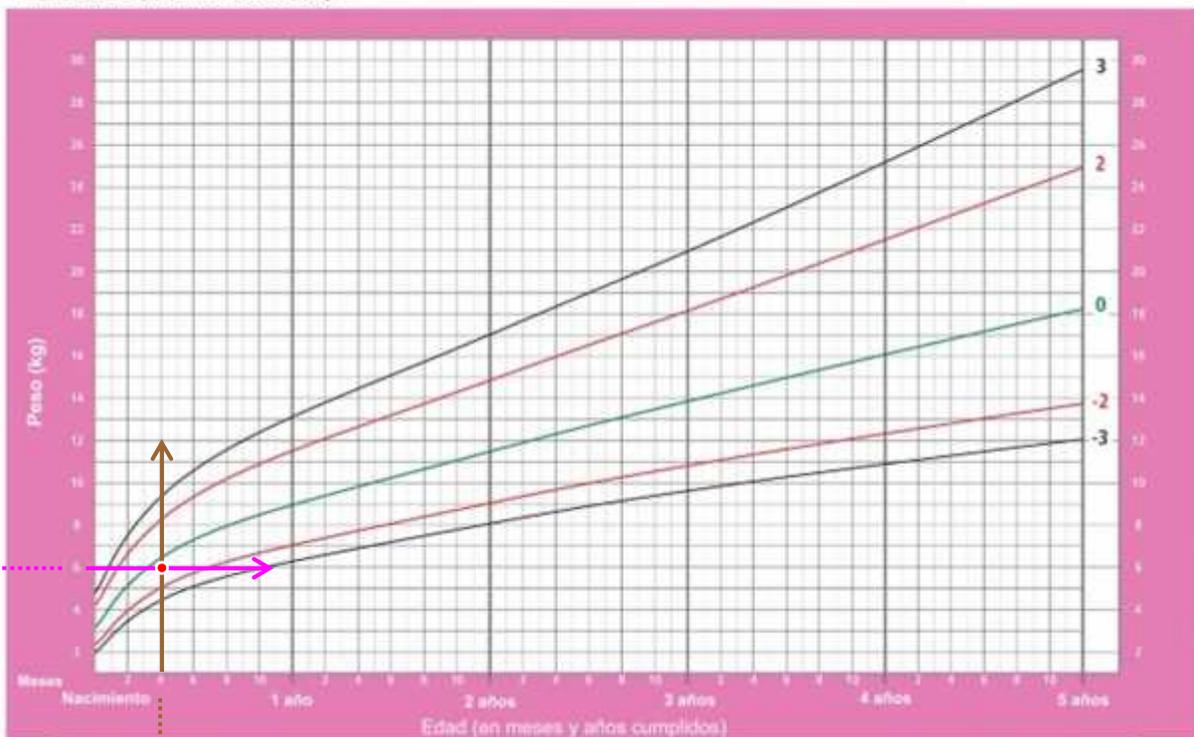
- ② Marque las semanas, los meses o años cumplidos en la línea vertical (no entre líneas verticales).
- ③ Marque el peso en una línea horizontal o en el espacio entre las líneas para mostrar la medición del peso a 0.1 Kg., por ejemplo 7.8 kg.
- ④ Cuando hay puntos marcados de dos o mas visitas, una los 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 es 0 (Rango Normal).

Peso para la edad Niñas

Tabla 11

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Edad en meses y años cumplidos

Peso

Peso y edad van a cruzar • punto de intersección

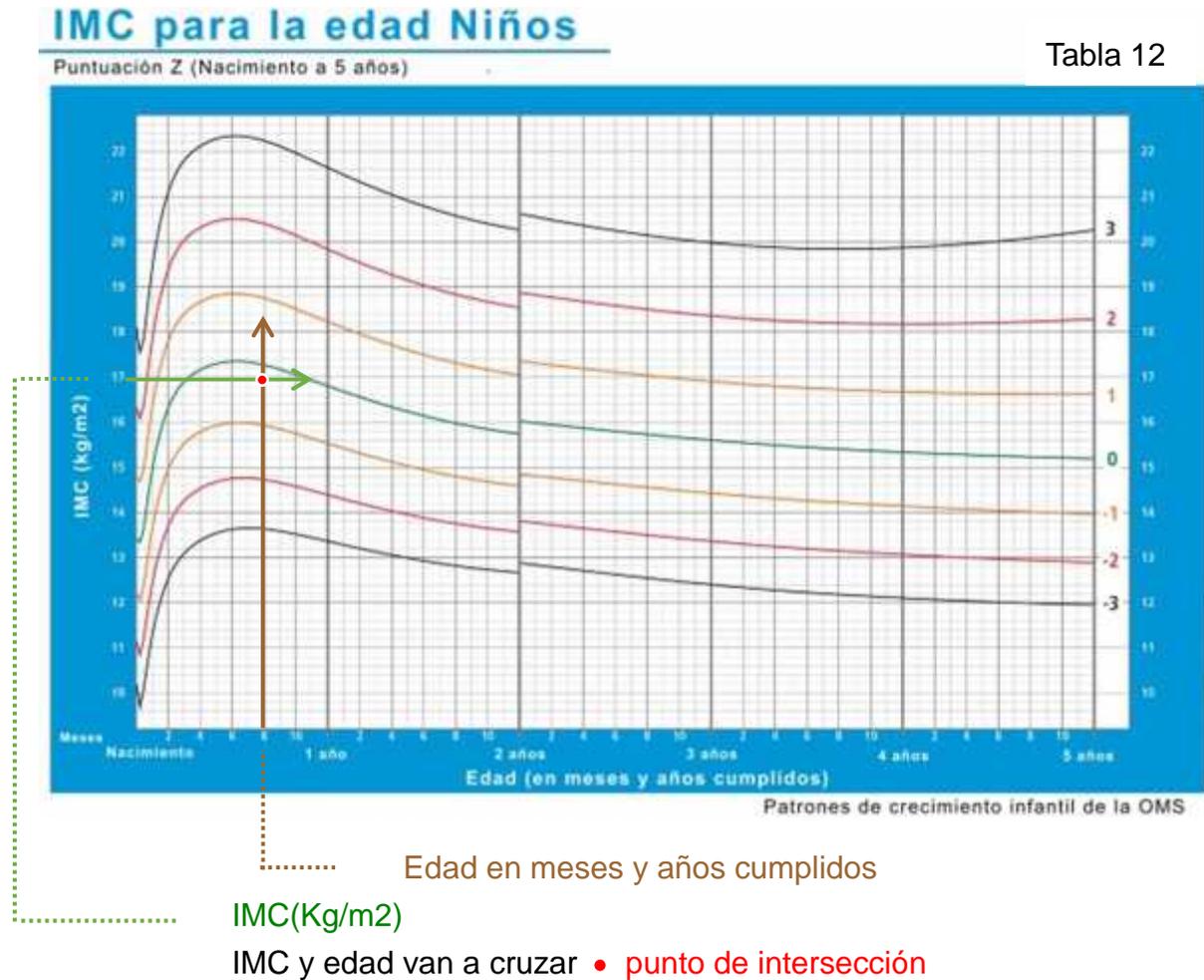
(4) Manera de graficar puntos en la curva de IMC para la edad

- ① El IMC, es un indicador que es especialmente útil cuando se examina por sobrepeso u obesidad (Desnutricion 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 semanas, meses, o años y meses cumplidos sobre una línea vertical (no entre líneas verticales).
- 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 uso una calculadora para determinar el IMC, el valor puede ser registrado y marcado en la curva de crecimiento con un punto decimal. Si se uso 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 mas visitas, una los puntos con una línea recta par una mejor apreciación de la tendencia.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 210-213(digital), página 179-182(fisico)).



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



7) Anotación del resultado de clasificación del estado nutricional

(1) Interpretación de los indicadores de crecimiento 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.
- ② Las líneas de puntuación Z de las curvas de crecimiento están enumeradas positivamente (1,2,3) o negativamente (-1,-2,-3). En general un punto marcado que está lejos de la mediana a cualquier dirección (por ejemplo,

cerca de la línea de puntuación Z 3 o Z-3, puede representar un problema, sin embargo deben considerarse otros factores como el patrón de crecimiento, las condiciones de salud del niño/a y la talla de los padres.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 213 (digital), página 182 (físico)).

Ejemplo:

Niño de 1 año y 6 meses (18 meses), su longitud es de 82 cm, su peso es de 11 kg. Su IMC es 16.4. Como están sus indicadores de crecimiento?

Ejemplo para anotar en el expediente:

Peso/edad: Puntuaciones Z es 0 (Rango Normal),
 Longitud,talla/edad: Puntuaciones Z es 0 (Rango Normal),
 Peso/Longitud,talla (IMC): Puntuaciones Z es 0 (Rango Normal).

Figura 13

Figura 14

7. Determinación de la tendencia de crecimiento

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, página 229-232 (digital), página 194-196 (físico)).

2) Interprete las tendencias en las curvas de crecimiento

Para identificar tendencias en el crecimiento de un niño, 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 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.

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 de 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, página 218-221 (digital), página 185-187 (físico)).

4) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI

Ejemplo: Niña que en su primera visita para VPCD tiene:

5 meses de edad, longitud 62 cm, pesa 6 kg, un IMC de 16 y alimentada con Lactancia Materna.

En su segunda visita tiene 8 meses de edad, longitud 63 cms, peso 6 kg. Esta alimentándose con Lactancia Materna más alimentación complementaria. Analice la tendencia del crecimiento.

Ejemplo para anotar en el expediente: Marcar con una X que el crecimiento es insatisfactorio en su segunda visita.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supuración 14 días o más?	Exudados blancos en la garganta	Exudados blancos en la garganta	Palidez palmar leve	Palidez palmar-intensa	
Tumefacción detrás de oreja	Enrojecimiento de la garganta				
DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL					
Determinar el estado nutricional: Peso: _____ g. Talla: _____ cm. INTERPRETAR Peso/longitud, talla		Talla/edad: _____			
Peso/edad: _____ PC: _____ cm. Percentil: _____		Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria <input type="checkbox"/> Insatisfactoria <input checked="" type="checkbox"/>			
MIENOR 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Se es amamantado (se amamanta durante la noche)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se alimenta al pecho materno?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Usa pañal?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si da otros alimentos ¿con que frecuencia?	_____ al día.	Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?		SI <input type="checkbox"/> NO <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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Problemas de agarre:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Problemas de succión:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO:		INSUMIZACIONES			
MICRONUTRIENTES	SUSPECHA DE MALTRATO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Esquema vacunación completo para su edad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

Figura 15

CLASIFICACIÓN SEGÚN CUADROS DE PROCEDIMIENTOS AIEPI: CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD, ESTADO NUTRICIONAL, DESARROLLO INFANTIL, SOSPECHA DE MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL.

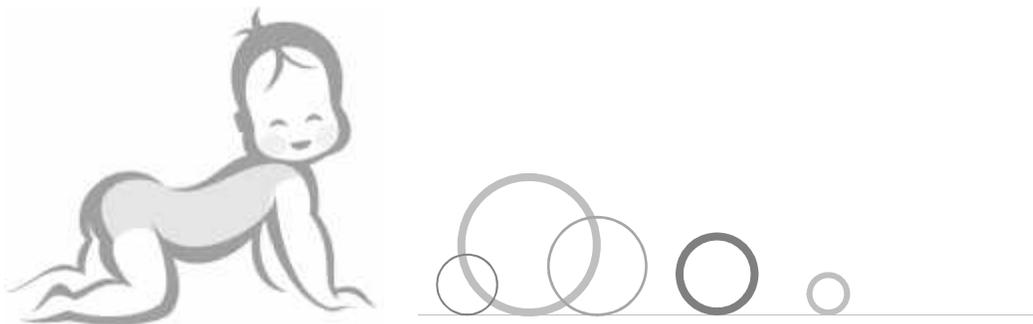
TRATAMIENTO:

Figura 16

Nota: el espacio para anotar la clasificación según cuadros de procedimientos de AIEPI: enfermedad, estado nutricional, desarrollo infantil y sospecha de maltrato es muy pequeño, por lo que se recomienda utilizar una hoja de evolución y tratamiento para anotar adecuadamente el resultado. No se recomienda utilizar otra hoja de seguimiento.

Paciente que a los 5 meses de edad presenta Longitud/edad y Peso/edad en puntuaciones $Z 0$ respectivamente por lo que se considera que se encuentra en rangos normales y por lo tanto tiene un crecimiento satisfactorio hasta el momento.

A los 8 meses de edad paciente presenta Longitud/edad en puntuación $Z -2$ se encuentra en talla baja, lo que significa que esta en estadio previo a la desnutrición crónica. Peso/edad en puntuaciones $Z -2$ es decir se encuentra en peso bajo, por lo tanto pacientita con crecimiento insatisfactorio.

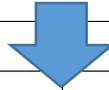


8. Evaluación del desarrollo psicomotor

1) Valoración del desarrollo psicomotor del niño/a de 0 a 2 meses

(1) Desarrollo del niño/a de 0 a 2 meses

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: 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. <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">CLASIFICAR</div> <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. <p>Un mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocaliza. • Movimiento de piernas alternado. • Sonrisa social. • Abre las manos.

NOTA: Considerar la edad cronológica y la edad corregida. En niños o niñas prematuras(os) 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.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo II, página 98-99 (digital). Cuadro de Procedimientos AIEPI, página 20).

(2) Clasificación de las alteraciones del desarrollo del niño/a de 0 a 2 meses

Hay tres clasificaciones para los problemas de desarrollo

- ① **PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**
- ② **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO**
- ③ **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO.**

➤ Es necesario evaluar a todos los niños menores de 2 meses de edad y en especial a aquellos que tienen factores biológicos y ambientales.

Tabla 13. Cuadro de clasificación para problemas de Desarrollo niño/a de 0 a 2 meses.

EVALUAR SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad, o • Perímetro cefálico <p 10 o >p90, o • Presencia de tres o más alteraciones fenotípicas. 	<p>PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Refiera para una evaluación por personal especializado o más capacitado, al nivel de mayor resolución. • Continúe lactancia materna exclusiva. • Mientras es atendido por personal más capacitados oriente a la madre o acompañante, como estimular el desarrollo del niño.
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad presentes. • Perímetro cefálico normal entre el p10 y el p90. • Ausencia o presencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas. • Hay uno o más factores de riesgo. 	<p>DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería sobre la estimulación temprana del desarrollo. • Haga una consulta de seguimiento en 30 días. • Indique a la madre o acompañante los signos de alerta para regresar antes de su cita. • Refiera para estimulación temprana, si es posible de la consejería para estimulación.
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejos / posturas / habilidades para su grupo de edad. • Perímetro cefálico normal entre p10 y el p90. • Ausencia o presencia de menos de tres alteraciones fenotípicas. • No existen factores de riesgo. • Relación madre/hijo muy afectuosa 	<p>DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Felicite a la madre o acompañante. • Consejería a la madre o acompañante para que continúe estimulando el desarrollo. • Cita de seguimiento a Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), si es <1 año o 2 meses y 1 año y más: 3 v/año. • Indique a la madre o acompañante los signos de alerta para volver antes de su cita.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo II, página 103-105 (digital). Cuadro de procedimientos AIEPI, página 20).

(3) Anotación de resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

Cuando finaliza evaluación desarrollo del niño/a marca con una **X** (Si o No).

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Alteraciones Fenotípicas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				3 o más SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
< 1 MES				1-3 MESES				4-5 MESES				6-8 MESES							
Succiona vigorosamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vocaliza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responde al examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intenta tomar un juguete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Manos cerradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agarra objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lleva objeto a la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Flexiona brazos y piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abre las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emite sonidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Localiza el sonido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Reflejo de Moro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonrisa social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sostiene la cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gira hacia el objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11-14 MESES				15-17 MESES				18-23 MESES				24-35 MESES				36-59 meses			
Juega a descubrirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Imita gestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se quita la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se alimenta solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Se pasa objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pinzas superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hace Garabatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice oraciones largas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Se sienta solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palabras confusas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice una palabra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice 3 palabras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice frases cortas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se viste solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Duplica sílabas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camina con apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camina para atrás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patea la pelota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ordenes complejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

EVALUAR OTROS PROBLEMAS: (cualquiera que no aparezca en los segmentos anteriores, como problemas de piel, IVU, etc).

Figura 17

Reverso de Tarjeta de atención integral a la niñez.

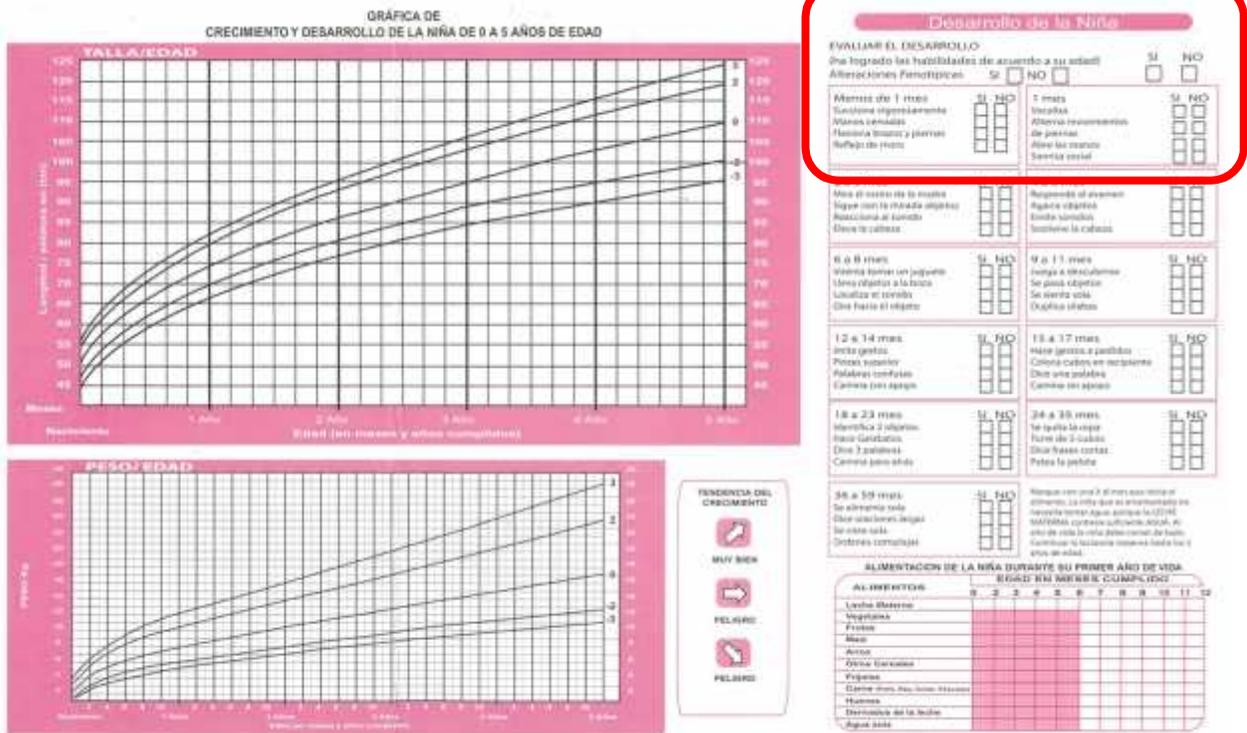


Figura 18

2) Valoración del desarrollo psicomotor del niño/a menor de 6 años

(1) Desarrollo del niño/a menor de 6 años

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 quien acostumbra a jugar su niño o niña? • ¿Dónde y con quién está el niño o niña la mayor parte del tiempo? • ¿Qué actividades observa Ud. Que realiza su hijo o hija? <p>VERIFIQUE</p> <p>Existen factores de riesgo social (escolaridad materna, nacimiento, depresión materna, alcoholismo, drogas, violencia, etc.).</p> <p>RECUERDE</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Vea también los movimientos espontáneos del niño(a), si presenta interés por objetos próximos a él, por el ambiente en que se encuentra</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 un 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 • Coloca cubos en un recipiente • Dice una palabra • Camina sin apoyo <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>24MESES</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 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplecon tareas sencillas. • Compara y agrupa cosas iguales por su forma y color. • Arma rompecabezas de 6 piezas y ordena por su tamaño hasta 4 cosas. • Debe conocer ellugar que ocupan las cosas en el espacio. <p><i>(Cartilla amor para los más chiquitos)</i></p>

(Cuadro de procedimientos AIEPI, pagina 41)

- ✓ El desarrollo psicomotor 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 o niña 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 (vínculo madre-hijo), por ser este 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 estos a lo que el niño está haciendo o deseando.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 237-238 (digital), página 201 (físico)).

(2) Clasificación las alteraciones del desarrollo niño/a menor de 5 años

Hay tres posibles clasificaciones una vez que se ha evaluado al menor de cinco años:

- ① **PROBABLE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**
- ② **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO**
- ③ **DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO**

Tabla 14.

Cuadro de clasificación para problemas de Desarrollo niño/a menor de 5 años.

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
Uno de los siguientes signos: ➤ Ausencia de uno o más de las condiciones para su grupo de edad ó ➤ PC <10 p, ó > 90p ➤ Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas.	PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	➤ Interconsulte a un personal capacitado de la Unidad de Salud, o ➤ Refiera para atención al equipo multidisciplinario de su Unidad de Salud o al nivel de mayor resolución. ➤ Inicie la consejería a la madre o acompañante para estimulación temprana del desarrollo.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple con todas las conductas para su grupo de edad. ➤ PC normal entre el 10 p y 90 p. ➤ Ausencia o menos de 3 alteraciones fenotípicas. ➤ Hay uno ó más factores de riesgo. 	DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inicie la consejería a la madre o acompañante sobre la estimulación temprana. ➤ Haga una consulta de seguimiento en 30 días. Pag. 52 ➤ Indique a la madre o acompañante los signos de alerta para volver antes.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple con todas las conductas para su grupo de edad ➤ Perímetro cefálico normal ➤ Ausencia de menos de 3 alteraciones fenotípicas y ➤ No tiene factores de riesgo. 	DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicite a la madre o acompañante. ➤ Motive para continuar estimulándolo su desarrollo. ➤ Indique a la madre los signos de alarma para volver antes. ➤ Cita a VPCD si es < 1 año d/2 meses si es > 1 año, hacer 3 controles por año.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 240-242 (digital). Cuadro de procedimientos AIEPI, pagina 41).

(3) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta
Cuando finaliza la evaluación del desarrollo del niño/a marcar con una X (Si o No)

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Alteraciones Fenotípicas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		3 o más SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
< 1 MES		SI NO 1 MES		SI NO 2-3 MESES		SI NO 4-5 MESES		SI NO 6-8 MESES			
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"/>		
Manos cerradas	<input type="checkbox"/>	Alimenta 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"/>		
Flexiona brazos y piernas	<input type="checkbox"/>	Abre las manos	<input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido	<input type="checkbox"/>	Emita sonidos	<input type="checkbox"/>	Localiza el sonido	<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		12-14 MESES		15-17 MESES		18-23 MESES		24-35 MESES		36-59 meses	
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"/>

EVALUAR OTROS PROBLEMAS (cualquiera que no aparezca en los segmentos anteriores, como problemas de piel, IVU, etc).

Figura 19



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 15. Cuadro de clasificación para bajo peso y problemas en la alimentación y crecimiento niño/a de 0 a 2 meses

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia de crecimiento en descenso a partir del décimo día de vida. 	<p style="text-align: center;">PROBLEMA SEVERO DE NUTRICION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital ➤ Prevenir hipotermia. Pág. 22 ➤ Prevenir hipoglucemia. Pág. 22
<p>Uno de los siguientes signos</p> <p>Tendencias del crecimiento horizontal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ó • Recibe otra leche 	<p style="text-align: center;">PROBLEMAS DE ALIMENTACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ aconsejar a la madre que le dé lactancia materna las veces que el niño/a quiera de día y de noche, por lo menos 8 veces al día ▶ Si el niño tiene agarre deficiente o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correcto. Pág. 27. ▶ Si recibe otros alimentos o líquidos: aconsejar a la madre que le dé leche materna por más tiempo y más frecuente hasta que quede satisfecho y hasta vaciar el pecho y no dar otros alimentos. <p>Cuando no recibe leche materna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Referir para asesoramiento en lactancia materna y posible relactancia o iniciarla. 2. Iniciar un suplemento vitamínico recomendado. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hacer el seguimiento 2 días después, para cualquier problema de alimentación o para candidiasis oral. ▶ Hacer el seguimiento de peso bajo para la edad a los 7 días. ▶ Referir a grupos de apoyo comunitarios de lactancia materna. ▶ Si la madre tiene problemas en las mamas: atender y dar tratamiento. ▶ Orientar a la madre los cuidados del niño o niña signos de peligro. Pag. 27

<ul style="list-style-type: none"> • El peso es adecuado para la edad y no hay ningún problema de alimentación • Tendencias del crecimiento y del peso satisfactorio. 	NINGUN PROBLEMA DE ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elogiar a la madre y dé consejería sobre lactancia materna exclusiva y cuidado del niño/a en el hogar. ▶ Enseñar a la madre medidas higiénicas preventivas. ▶ Orientar a la madre signos de peligro para su regreso inmediato. ▶ Hacer una visita de seguimiento según normas establecidas de VPCD.
---	--	--

(Cuadro de procedimientos AIEPI, página 19)

(2) Clasificar la anemia del niño/a de 0 a 2 meses.

La anemia se clasifica dependiendo de su gravedad en:

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

Tabla 16. Cuadro de clasificación para anemia niño/a de 0 a 2 meses

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar intensa • Hb <10 g/dl 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 ➤ Prevenir hipotermia e hipoglucemia. Pág. 22.
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez palmar leve. • Hb entre 10 y 11 g/dl. • Hematocrito de 30 y 33%. 	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lactancia materna exclusiva. ➤ Dar tratamiento con hierro oral. Pág. 25. ➤ Seguimiento cada 14 días. ➤ En caso de infección, tratar anemia después de terminar el tratamiento específico y cita a los 2 meses de edad.
<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. 24. ➤ Consejería nutricional para la madre. ➤ Cita a los 2 meses de edad.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo II, página 95-97 (digital). Cuadro de procedimientos AIEPI, página 19).

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

- 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

- ① Satisfactoria
- ② Insatisfactoria

(3) Clasificar la Anemia

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

Tabla 17. Cuadro de clasificación para crecimiento niño/a de menor de 5 años

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z -3 Menor o igual a -3.1 Emaciación visible grave	Severamente emaciado (Desnutrición aguda severa)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe a la madre el resultado de la evaluación. ➤ Si tiene otra clasificación grave, referir urgente, con tratamiento apropiado. ➤ Dar vitamina A. Pag. 44. ➤ Referir al hospital o Unidad de Salud para evaluación por especialista. ➤ Dar zinc y seguimiento c/15 días
Longitud/talla para la edad por debajo de la puntuación Z -3 Menor o igual a -3.1	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica severa)	
Peso para la edad por debajo de la puntuación Z -3 Menor o igual a -3.1	Peso Bajo Severo (Desnutrición Global Severa)	

Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z -2 De -2.1 a -3	Emaciado (Desnutrición aguda moderada)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigar la causa: ➤ Si tiene otra clasificación grave, referir urgente. ➤ De tratamiento según clasificación. ➤ Evalúe alimentación. ➤ Dar zinc por 12 semanas. Pág. 44 ➤ Hay problema de alimentación: cite en 5 días. ➤ De consejería nutricional. Pág. 55,56,57 ➤ Enseñe a la madre los signos de peligro. Pág.59 ➤ Seguimiento cada 15 días
Longitud/talla para la edad por debajo de la puntuación Z -2 De -2.1 a -3	Talla Baja (Desnutrición crónica moderada)	
Peso para la edad por debajo de puntuación Z -2, De -2.1 a -3	Peso Bajo (Desnutrición Global Severa)	
Peso para la longitud/ talla o IMC en el canal de la mediana (De +1 a -1) Longitud/talla para la edad en el canal de la mediana (De +1 a -1)	IMC(Peso para la longitud/talla) en Rango normal Talla en Rango Normal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicite a la madre o acompañante ➤ Si es menor de 2 años, evaluar la alimentación. Pág. No.55,56,57 ➤ Si tiene un problema de alimentación seguimiento en 5 días. ➤ Dé consejería nutricional a la madre y enseñe los signos de peligro. Pág. 55,56,57,59 ➤ Dar cita de seguimiento para VPCD si es menor de 1 año c/2 meses. Si es mayor cite para 3 controles por cada año.
Peso para la edad en el canal de la mediana (De +1 a -1)	Peso para la edad en rango Normal	

Continuación de Clasificar el crecimiento sus alteraciones y la Anemia

Peso para la longitud/ talla o IMC por encima de la puntuación Z 3 Mayor o igual a + 3.1	OBESIDAD	<p>Informe a la madre el resultado de la evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir al hospital para una evaluación. • Si tiene una clasificación grave, referir urgente. • Investigue la causa. Pág. 58 • De consejería nutricional y haga seguimiento cada 15 días, en caso de obesidad. Pág. 58
Longitud/talla para la edad por encima de la puntuación Z 3 Mayor o igual a + 3.1	MUY ALTO PARA LA EDAD	

Peso para la longitud/ talla o IMC por encima de la puntuación Z2 De +2.1 a +3	SOBREPESO	<ul style="list-style-type: none"> Investigue causas: alimentación, actividades, antecedentes familiares. Pág. 58. Referir para una evaluación médica o especializada. Brinde consejería nutricional según la causa. Pág. 58. Citar para vigilar recuperación nutricional cada 15 días.
Peso para longitud/ talla o IMC por encima de Z1 De +1.1 a 2	POSIBLE RIESGO DE SOBREPESO	
Peso para la edad por encima de Z1(De +1.1 a 2), Z2(De +2.1 a +3) o Z3(Mayor o igual a +3)	SOSPECHA DE PROBLEMA DE CRECIMIENTO	
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de Z-1(De -1.1 a -2)	NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Felicite a la madre ➤ Si es menor de 2 años, evaluar la alimentación, dar consejería nutricional. Pág.54 ➤ Si tiene problema de alimentación citar en 5 días ➤ Orientar a la madre los signos de peligro para su regreso inmediato. ➤ Hacer seguimiento según normas establecidas. Si es < 1 año c/2 meses y > 1 año 3 controles por año.
Longitud/talla para la edad por encima de Z2(De +2.1 a 3), Por encima de Z1(De +1.1 a 2), mediana(De +1 a -1) y por debajo de Z-1(De -1.1 a -2)		
Peso para la edad por debajo de Z-1(De -1.1 a -2)		
Palidez palmar intensa	ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Referir urgentemente al hospital
Palidez palmar leve	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> .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.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo III, página 229-232 (digital). Cuadro de Procedimientos AIEPI, página 40).

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

Ejemplo:

Niño de 11 meses de edad, pesa 9 kg. Talla 72 cms. 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 palidas, 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 para anotar en el expediente:

Niño con tendencia de crecimiento satisfactorio con indicadores de Talla/Edad en el canal de la mediana (Z 0), Peso/Edad en el canal de la mediana (Z 0) y con IMC/Edad de 18, por debajo de Z 1. 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 por que hay palidez palmar intensa. Se refiere para valoración urgente.

10. Consejería sobre estimulación temprana

Todo niño o niña que se encuentre con alguna alteración del desarrollo psicomotor, debe referirse a las Salas de Estimulación Temprana.

1) Implementación de consejería sobre estimulación temprana.

<p>Para niños y niñas 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 o niña buscando un contacto visual (ojo con ojo).• Estimular visualmente al niño o niña con objetos coloridos, a una distancia mínima de 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.• Colocar al niño o niña en posición decúbito ventral, para estímulo cervical, llamando la atención del niño o niña poniéndose al frente, y haciendo también una estimulación visual y auditiva.
---	---

<p>Para niños y niñas de dos a tres meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interactuar con el niño o niña estableciendo contacto visual y auditivo (conversar con el bebé). • Darle oportunidad al niño o niña de quedar en una posición sentada con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza. • Tocar las manos del niño o niña con pequeños objetos, estimulando que el o ella los tome.
<p>Para niños y niñas de cuatro a cinco meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poner juguetes a pequeña distancia del niño o niña, dando la oportunidad para que intente alcanzarlos. • Darle al niño o niña 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 o niña haciendo palmas o jugando para que pase solo de la posición supina a la pronación
<p>Para niños y niñas de seis a ocho meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño o niña a taparse y descubrirse, utilizando paños para cubrir el rostro del adulto y descubrirlo. • Dar al niño o niña juegos fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra. • Mantener un diálogo constante con el niño o niña, introduciendo palabras de fácil sonorización (dá – dá – pá – pá). • Dejar al niño o niña 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 y niñas de nueve a once meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jugar con el niño o niña a través de música, haciendo gestos (batir palmas, decirle adiós con la mano) solicitando que responda. • Promover el contacto del niño o niña 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 o niña estimulando que domine el nombre de las personas y objetos que lo rodean. • Dejar al niño o niña en un sitio en que ella pueda cambiar de posición:

	<p>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>
<p>Para niños y niñas de doce a catorce meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño o niña para que salude con la mano (diga adiós), tire besos, aplauda, atienda al teléfono, etc. • Dar al niño o niña 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 o niña palabras simples a través de rimas, músicas y sonidos comúnmente hablados (palabras completas). • Posibilitar que el niño o niña pueda desplazarse pequeñas distancias tomándose de objetos para promover que camine sin apoyo.
<p>Para niños y niñas de quince a diecisiete meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al niño o niña 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 o niña papel y crayones para fomentar su autoexpresión (garabateo espontáneo). • Jugar con el niño o niña pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda
<p>Para niños y niñas de dieciocho a veintitrés meses de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular al niño o niña a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda. • Jugar con el niño o niña con objetos que puedan ser aplicados, demostrando cómo hacerlo. • Solicitar el niño o niña que señale figuras de revistas y jugos que ya conoce. • Jugar con el niño o niña a patear la pelota (hacer gol).

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo VIII, anexo Guía para estimulación)

2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI.

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

Ejemplo para anotar en el expediente:

Niño con tendencia de crecimiento por arriba de la mediana Peso/Edad normal, Talla para edad Z 1 normal y con 18 de IMC/Edad Z 0, normal. Con desarrollo psicomotor adecuado ya que realiza actividades de acuerdo a su edad. Se le brinda consejería sobre lactancia materna exclusiva y estimulación del desarrollo psicomotor.

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

1) Sulfato ferroso (Tratamiento de la anemia)

(1) Administración de sulfato ferroso por 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 el cuadro siguiente.

Dar hierro para tratamiento de la anemia

- Dar una dosis por día durante 6 meses

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. Digale que le dé una dosis diaria al niño/a durante los próximos 14 días. Pídale que regrese en 14 días para completar 4 meses de tratamiento. También digale que el hierro puede poner negras las heces. Digale a la madre que guarde el hierro fuera del alcance del niño. Una sobredosis de hierro puede ser mortal o enfermar gravemente al niño.

Dar hierro en forma preventiva

- Seguir las recomendaciones de acuerdo a las normas de suplementación preventiva del MINSA.
- 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.

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

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo V, página 256-257 (físico)).

(2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta.

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

El formulario muestra tres secciones principales: MICRONUTRIENTES, SUSPECHA DE MALTRATO e INMUNIZACIONES. La sección MICRONUTRIENTES está resaltada con una caja roja y contiene los siguientes ítems:

MICRONUTRIENTES	SI	NO
Hierro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 23

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 de 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.

El formulario muestra la sección SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES con una caja roja que resalta el ítem Hierro. El formulario también incluye una sección de inmunizaciones y una sección de datos personales del niño/a.

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES	
VITAMINA "A"	Hierro
1 vez/día	<input type="checkbox"/>
2 veces/día	<input type="checkbox"/>
3 veces/día	<input type="checkbox"/>
4 veces/día	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Figura 24

12. Administración de vitamina A

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

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

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.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, CapítuloV, página 256(fisico)).

2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

Se debe marcar con una X si se indica Vitamina A y al reverso de la hoja de seguimiento en el segmento de tratamiento se debe anotar el calculo y la dosis administrada.

MICRONUTRIENTES		SUSPECHA DE MALTRATO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INMUNIZACIONES	
Hierro	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesiones Físicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	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"/> <input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado de cuidador/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse:	
Otros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Figura 25

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

Ejemplo de anotar en el expediente:

El día 20 de diciembre del 2015 se le administra 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.

Figura 26

13. Administración de tratamiento antiparasitario

1) Administración de antiparasitario.

Si hay problemas de uncinarias, o es un niño/a, anémico de 2 años 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

- El niño es mayor de 2 años ó
- El niño 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 dispone de tableta de 500 mg dar una en dosis única. O bien

Dar 400 mg de albendazol en una sola dosis.

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

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, CapítuloV, página 257(físico))

- El niño o niña que es amamantado no necesita tomar agua por que 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.

(Cuadro de procedimientos de AIEPI, pagina 54)

2) Alimentación complementaria

Dar lactancia materna todas las veces que el niño o niña lo 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 .

(Cuadro de Procedimientos de AIEPI, pagina 54)

(2) Consejería sobre alimentación complementaria

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



Tabla 18. Alimentación adecuada del Menor de Cinco 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 ó suaves	Líquida	La leche materna exclusiva: Provee el 100% de los carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales y agua que requieren.
6 – 8	2	8 cucharadas soperas ó media taza	Sopa espesa en forma de masita o crema	La leche materna: sigue siendo la base de la alimentación y se inician los alimentos que vienen a complementar la lactancia materna. 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. Alimentos de Origen Animal: Queso o cuajada 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.

				<p>Las frutas cítricas (naranja dulce, limón, mandarina, etc.) se deben ofrecer hasta los nueve meses, para evitar problemas de alergias.</p> <p>Aceite o crema que se debe añadir al preparar el puré.</p>
9– 11	3	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.</p> <p>Aguacate, azúcar en pequeñas cantidades para endulzar los refrescos.</p> <p>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 ó 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 – 59	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 dar a estos niños (as) meriendas de alto contenido energético como por ejemplo: arroz con leche, maduro con crema, frijoles molidos con crema, margarina</p> <p>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, pejibaye) y hierro (frijoles, hojas verdes, hígado, carne de res. moronga)</p>

(N-029, NORMA/GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERAS Y NIÑEZ MENOR DE CINCO AÑOS, página 58-60 (digital))

RECUERDE SIEMPRE

- a) La leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad es la manera más adecuada de alimentación.
- 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 transición 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/GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERAS Y NIÑEZ MENOR DE CINCO AÑOS, página 63 (digital))

A continuación está mostrando Ejemplos de alimentos según grupo de edad como menu.



Tabla 19. Ejemplos de Alimentos según grupo de Edad

6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 59 MESES	
<p>Mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Frijoles molidos 3 cucharadas. - Arroz frito 3 cucharadas - Mango maduro 2 cucharadas. 	<p>Mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Gallo pinto 6 cdas. - Banano cocido 3 cucharadas. - Huevo frito 3 cdas. 	<p>Mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gallo pinto 8 cucharadas. - Queso rallado 1 cucharadas. - Huevo frito 1 unidad. - Tortilla ¼ unidad. - Melón 2 cucharadas. - Leche materna 	<p>Mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arroz frito ¾ de taza - Frijoles fritos ¾ de taza - Maduro cocido ½ - Unidad - Queso rallado 4 cucharadas. - Mango 1 unidad 	
	<p>Medio día</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Frijoles majados 4 cucharadas. - Ayote maduro majado 4 cdas o arroz frito 3 cucharadas. - Queso rallado 1 cucharada. 	<p>Medio día</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frijoles cocidos 4 cucharadas. - Arroz frito 4 cucharadas. - Plátano maduro cocido ¼ unidad. - Carne 1 onzas - Zanahoria cocida 3 cucharadas. - Leche materna 	<p>Media mañana</p> <p>Naranja 1 ½ unidad</p>	<p>Medio día</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arroz frito ½ taza - Frijoles 1 taza - Carne 2 onzas - Tortilla 1 unidad - Mandarina 1 unidad
			<p>Media tarde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pico 1 unidad - Leche materna 	<p>Media tarde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atol de maicena ½ vaso
<p>Medio día</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Ayote maduro zanahoria cocida y majada 3 cdas. - Queso rallado cucharada. - Arroz frito 4 cucharadas. 	<p>Noche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Gallo pinto 8 cucharadas. - Chayote en trocitos cocido 1 cucharada. - Queso 1 cucharadas. - Maduro frito 2 cucharadas. 	<p>Noche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plátano maduro frito 2 cucharadas. - Frijoles cocidos 5 cucharadas. - Arroz frito 5 cucharadas. - Queso 2 cucharadas. - Ayote maduro 2 cucharadas - Leche materna 	<p>Noche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gallo pinto 1 taza - Crema de leche 1 cucharada. o Aguacate 1/8 de unidad - Tortilla 1 unidad - Queso rallado 4 cucharadas. - Naranja 1 unidad 	

(N-029, NORMA/GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERAS Y NIÑEZ MENOR DE CINCO AÑOS, página 61 (digital))

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

Tabla 20. Consejos básicos

ALIMENTACIÓN ADECUADA	PROBLEMAS ENCONTRADOS	RECOMENDACIONES
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A < 6 MESES DE EDAD		
<p>Lactancia Materna Exclusiva</p>	<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 NIÑAS 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 mocos - 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 	<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

<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos fuentes de vitamina A, C y hierro - Alimentos según cuadrado 	<ul style="list-style-type: none"> - Le da café - Utiliza pacha - Consumo de alimentos no nutritivos “chiverías” - Mala higiene o deficiente higiene 	<ul style="list-style-type: none"> - Oriente sobre la preparación de mogos con aceite - 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 Y NIÑAS 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 Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES DE EDAD

<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna - Dar 4 comidas, 16 cucharadas (1 taza) cada comida - 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"> - Solamente da lactancia materna, sin otros alimentos o muy pocos - 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"> - Revise alimentación actual y posibilidades reales para adaptar estas recomendaciones - Aconsejar sobre lactancia complementando la alimentación únicamente - 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 Y NIÑAS DE 24 A 59 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/GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, PARA EMBARAZADAS, PUERPERAS Y NIÑEZ MENOR DE CINCO AÑOS, página 64-66 (digital)).

(4) Anotación del resultados en la hoja de seguimiento AIEPI

En el segmento de orientaciones sobre alimentación de la hoja de seguimiento se debe anotar la consejería que se brinda a la madre.

Ejemplo: Pacientito de 4 meses de edad, Talla 65 cm, 6 kg, alimentado con Lactancia Materna y leche en polvo, con longitud/talla para la edad en el canal de la mediana y con peso para la edad en canal de la mediana.

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 para anotar en el expediente:

Se le aconseja a la mama que debe dar lactancia materna exclusiva a libre demanda, no se le debe dar ningun 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 que no se recomienda el uso de otras leches y pacha.

15. Evaluación del estado de inmunización y anotación en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta

1) Valoración del estado de vacunación del niño/a

(1) Verificar los antecedentes de vacunación

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

¿Han recibido todas las vacunas recomendadas para su edad?

¿Necesitan alguna vacuna ahora?

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



Tabla 21.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN AÑO 2015.

VACUNAS	ENFERMEDADES QUE PREVIENE.	EDAD DE LA VACUNACIÓN	# DE DOSIS	DOSIS DE REFUERZO	APLICACION
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Recién Nacido	1 Dosis	-	Via intradérmica en el tercio superior de la región deltoidea del brazo izq. con jeringa de 0.1 CC x 27 G x 3/8
POLIO INACTIVADA IPV. INYECTABLE.	Polioelicitis	2 meses de nacido.	1 Dosis	Única dosis de IPV. + 1ra dosis Pentavalente, + 1ra dosis Neumococo 13 Valente + 1ra dosis de Rotavirus.	Via intramuscular profunda en el tercio medio la cara anterior lateral del muslo. Jeringa 0.5CCx 23 G x 1
POLIOMIELITIS ORAL.	Polioelicitis	4 y 6 meses de edad	2 Dosis	1 Dosis Adicional durante C/IV a niños de 2 meses a 4 años	Oral
PENTAVALENTE	Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, y Neumonía causada por Haemophilus, influenza tipo B.	2, 4 y 6 meses de edad	3 Dosis	Ninguna	Via intramuscular profunda en el tercio medio la cara anterior lateral del muslo. Jeringa 0.5CCx 23 G x 1
ROTAVIRUS	Diarrea grave por Rotavirus	2, 4 y 6 meses de edad	3 Dosis	Ninguna	Oral
NEUMOCOCO CONJUGADA	Neumonías, Meningitis, y otras enfermedades causadas por los serotipos que contiene la Vac.	2, 4 y 6 meses de edad	3 Dosis	Ninguna	Via intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa 0.5 CC x 23 G x 1
MMR	Rubéola, Sarampión, Parotiditis	12 meses	1 Dosis	Una dosis de MR en las Campañas de seguimientos a los niños y niñas de 1 a 4 años de edad.	Via Subcutánea, parte superior del brazo (área del deltoides) Jeringa 0.5 CC X 25 G X 5/8
DPT	Difteria, Tosferina, Tétanos.	18 meses (Al año de 3ra. Dosis de Pent.)	1 Dosis	Una dosis a los 6 años	Via intramuscular en la cara anterolateral del tercio medio del muslo. Jeringa 0.5CC x 23G x 1
	Difteria, Tosferina Tétanos.	6 años	1 Dosis	Ninguna	Via intramuscular, en la parte superior del brazo en niños mayores. Jeringa 0.5CC x 23G x 1
DT	Tétanos	10 años	1 Dosis	Si no tiene registro de haber recibido esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una 3ra. Dosis a los 6 meses, una 4ta. Dosis un año después de la 3ra. Y una 5ta. Dosis un año después de la 4ta. Dosis.	Via intramuscular en el Brazo Jeringa 0.5 CC x 23 G x 1
	Tétanos	Mujeres a los 20 años (o primer Emh.) Hombres a los 20 años	1 Dosis		
INFLUENZA	Gripe Estacional Pediátrica	6 a 23 meses con enfermedades crónicas.	1 Dosis	2 dosis cuando se aplican por primera vez.	Via intramuscular en el brazo Jeringa 0.5CC x 23 G x 1
	Gripe Estacional Adulto.	≥ 65 años con enfermedades crónicas.	1 Dosis	Vacunación Anual	

- Cuando se revise el estado de vacunación, utilice el ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN DEL MINSA. Consulte el cuadro EVALUAR y CLASIFICAR y ubique el esquema de vacunación recomendado.
- Administre la vacuna recomendada cuando el niño o niña tenga la edad apropiada para esa dosis y así obtendrá una adecuada estimulación del sistema inmune y protección contra las enfermedades inmunoprevenibles. Deberán recibir todas las vacunas recomendadas.
- Si al niño no se las han aplicado a la edad recomendada, administre las vacunas que le hacen falta respetando los intervalos entre las dosis. Administre las dosis restantes en intervalos de 4 semanas por lo menos. (*NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo V, página 251 (digital), página 212 (físico)*).

(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.
 - 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, Tetanos y Tosferina.**

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

(NORMA DEL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES EN NICARAGUA, CapituloV, página 19-27 (digital), página 38-46(físico)).

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 también para registrar la fecha en que se administró la vitamina A y se entregó el hierro.

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, CapituloV, página 252-253 (digital), página 213 (físico)).

2) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI y la tarjeta.

Marca con una X (Si o No) y llenar nombre y dosis de la vacuna a aplicar.

MICRONUTRIENTES		SOSPECHA DE MALTRATO				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INMUNIZACIONES					
Hierro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lesiones Físicas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Esquema vacunación completo para su edad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vitamina A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado de cuidador/a	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse:	
Otros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	El niño/a expresa espontáneamente el maltrato	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Figura 28

Registrar fecha y la dosis de vacuna aplicada, registrar la proxima cita para aplicar la vacuna.

RECUADRO DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO (de 0 a 2 meses).

Si el niño o niña 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 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.	Cuando cumpla los 2 meses de edad

Cuando debe volver de inmediato

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño o niña presenta cualquier 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)
- Vómita todo lo que ingiere

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo VII, página 393-394 (digital), página 339 (físico)).

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

RECUADRO DE LAS VISITAS DE SEGUIMIENTO (de 2 meses a 5 años)

Si el niño o niña tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
Diarrea con o sin deshidratación	1 día
Neumonía Disentería Malaria si persiste la fiebre (en áreas de riesgo) Sospechoso de sarampión Enfermedad febril o sospecha de dengue clásico.	2 días
Problema de oído	3 días
Problema de alimentación	5 días
Diarrea persistente	7 días
Anemia Sospecha de maltrato	14 días
Desnutrición, si el niño es menor de años	14 días
Alteraciones del desarrollo.	30 días
Desnutrición, si el niño es mayor de 2 años	30 días
Cita para VPCD en la unidad de salud	Menor de 1 año cada 2 meses. Mayor de 1 año hacer 3 controles por año biológico. Niño de 5 años hacer 2 controles por año biológico.

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.

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

(NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo VII, página 343-351 (físico)).

3) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI.

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

Ejemplo para anotar en el expediente:

Próxima cita dentro de 2 meses.

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



17. Referencia al hospital según protocolo

1) Referir al niño o niña 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 desarrollo psicomotor (*Ver Cuadro de procedimientos de AIEPI, página 41*)
- 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, pero no con tanta urgencia. (*NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ Curso Clínico AIEPI, Capítulo VII, página 400(digital), página 344(físico)*) y de administrar todos los tratamientos necesarios antes de referirlo.
- ② Un niño/a clasificado como **PROBABLE ALTERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR**, 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 FÍSICO 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 (MIFAN). 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, página 257-258 (digital), página 218-219 (físico)).

2) Referir al niño o niña al hospital

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

3) Anotación del resultado en la hoja de seguimiento AIEPI

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 AIEPI y guardar en el expediente la copia de la referencia.

18. ANEXOS

ANEXO No.1



MINISTERIO DE SALUD

HOJA DE SEGUIMIENTO ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ/AIEPI

Fecha: ___/___/___
 día mes año

Nº de H. Clínica _____ Procedencia: _____

Nombre: _____ Sexo: ___ Edad: ___/___ Inscrito en Registro civil: _____ Temp: ___ C
 Primer apellido Segundo apellido Nombres meses/días

¿Porque trae al niño/niña?

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

I. INFECCION BACTERIANA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Respiraciones por minuto _____		SI NO	Apnea	SI NO	
Respiración rápida	<input type="checkbox"/>	Ombúgo y piel a su alrededor rojos	<input type="checkbox"/>	Se ve mal	<input type="checkbox"/>	Áleteo nasal	
Dificultad para alimentarse	<input type="checkbox"/>	Puntitas escaras en piel	<input type="checkbox"/>	Ombúgo supurando	<input type="checkbox"/>	Quejido	
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Puntitas escaras en piel	<input type="checkbox"/>	Supuración de ojos mas edema	<input type="checkbox"/>	Supuración de oído	
Letargia/inconsciencia/fácidez	<input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal (acernado)	<input type="checkbox"/>	Supuración de ojos	<input type="checkbox"/>	Fiebre	
Vomita todo	<input type="checkbox"/>	Ictericia abajo del ombúgo	<input type="checkbox"/>	Fontanela abombada	<input type="checkbox"/>	Hipotermia	
Cianosis central	<input type="checkbox"/>	Placas blancas en la boca	<input type="checkbox"/>	Manifestación de sangrado	<input type="checkbox"/>	Palidez intensa	
				Distensión Abdominal	<input type="checkbox"/>	Lienado capilar >2"	
1.1 DIARREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		7 días o mas de duración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sangre en las heces: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Anormalmente somnoliento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Piel vuelve a su estado anterior lentamente <input type="checkbox"/>		Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente <input type="checkbox"/>		Ojos hundidos <input type="checkbox"/>		Inquieto o irritable <input type="checkbox"/>	
1.2 INMUNIZACIONES DE LA MADRE: Antitetánica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Antifébril: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		1.3 CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		1.4 Clasificación Familiar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual método: _____	

NIÑO (A) DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD 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"/>	
Respiraciones por minuto _____		Respiración rápida <input type="checkbox"/>		14 días o más de duración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fiebre por 7 días o mas de duración y todos los días: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dejó de comer o beber <input type="checkbox"/>		Respiración rápida <input type="checkbox"/>		Sangre en las heces <input type="checkbox"/>		Resultado inmediato Gota Gruesa <input type="checkbox"/>	
Vomita todo <input type="checkbox"/>		Tiraje subcostal <input type="checkbox"/>		Inquieto irritable <input type="checkbox"/>		Gota gruesa positiva <input type="checkbox"/>	
Convulsiones <input type="checkbox"/>		Estridor en reposo <input type="checkbox"/>		Ojos hundidos <input type="checkbox"/>		Rigidez de nuca <input type="checkbox"/>	
Anormalmente <input type="checkbox"/>		Sibilancias <input type="checkbox"/>		Bebe avidamente con sed <input type="checkbox"/>		Coriza / ojos entrojecidos <input type="checkbox"/>	
Somnoliento <input type="checkbox"/>		21 días o más de duración <input type="checkbox"/>		Piel vuelve lentamente <input type="checkbox"/>		Erupción cutánea generalizada <input type="checkbox"/>	
				Piel vuelve muy lentamente <input type="checkbox"/>		Manifestaciones de sangrado <input type="checkbox"/>	
PROBLEMAS DE OIDO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PROBLEMAS DE GARGANTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DESNUTRIC. GRAVE O ANEMIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
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"/>		Erudados 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"/>			

DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL
 Determinar el estado nutricional: Peso: _____ g Talla: _____ cm. INTERPRETAR: Peso/longitud, talla: _____ Talla/edad: _____
 Peso/edad: _____ PC _____ cm. Percentil _____ Determinar tendencias del crecimiento: Satisfactoria Insatisfactoria

NIÑO DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, ANEMIA, DESNUTRICIÓN O RIESGO NUTRICIONAL: SI NO

¿Tiene dificultad para alimentarse? SI NO Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche? SI NO ¿Recibe otros alimentos o líquidos SI NO

¿Se alimenta al pecho materno? SI NO ¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día? SI NO ¿Usa pacha? SI NO

Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? _____ al día. Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación? SI NO

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: SI NO Problemas de agarre: SI NO Problemas de succión: SI NO

MICRONUTRIENTES		SOSPECHA DE MALTRATO		INMUNIZACIONES	
Hierro <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesiones Fisicas <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Esquema vacunación completo para su edad <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vitamina A <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lesión en genitales o ano <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre y dosis vacuna(s) a aplicarse: _____	
Otros <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		Comportamiento alterado de cuidador/a <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
		El niño/a expresa espontáneamente el maltrato <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI NO Alteraciones Fenotípicas: SI NO 3 o mas: SI NO

- 1 MES		SI NO 1 MESES		SI NO 2-3 MESES		SI NO 4-5 MESES		SI NO 6-8 MESES		SI NO	
Succiones Vigorosamente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vocaliza <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responde al examen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intenta tomar un juguete <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Manos cerradas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue con la mirada objetos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agarra objetos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lleva objeto a la boca <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Flexiona brazos y piernas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abre las manos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rancciona al sonido <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emite sonidos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Localiza el sonido <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Reflejo de moro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonrisa social <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sostiene la cabeza <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gira hacia el objeto <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9-11 MESES		SI NO 11-14 MESES		SI NO 15-17 MESES		SI NO 18-23 MESES		SI NO 24-35 MESES		SI NO 36-59 meses	
Juega a descubrirse <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Imita gestos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se quita la ropa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se alimenta solo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se pasa objetos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pinzas superior <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hace Garabatos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice oraciones largas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sienta solo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Palabras confusas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice una palabra <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice 3 palabras <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dice frases cortas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se viste solo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duplica sílabas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camina con apoyo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camina para atrás <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patea la pelota <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ordenes complejas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUAR OTROS PROBLEMAS (cualesquiera que se aparezca en los siguientes apartados, como problemas de piel, TUV, etc).

ANEXO No.2

CLASIFICACION SEGUN CUADROS DE PROCEDIMIENTOS AIEPI: CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD, ESTADO NUTRICIONAL, DESARROLLO INFANTIL, SOSPECHA DE MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL

TRATAMIENTO: _____

ORIENTACIONES SOBRE ALIMENTACION: _____

PROXIMA CONSULTA: _____

IMPRESION DIAGNOSTICA: _____

REFERIDO SI NO

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD _____ FIRMA: _____

ANEXO No.3

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.

ANEXO No.4 Estandares de calidad VPCD

Estandar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Técnica de recolección de datos	Aclaración
El personal de salud del primer nivel de atención brinda una atención integral al niño(a) que acude a su Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD).	Porcentaje de niños(as) que acudieron a su VPCD y fueron atendidos de acuerdo a lo establecido en los cuadros de procedimientos del AIEPI.	<p>Numerador: Número de niños(as) que acuden a su VPCD atendido de acuerdo al Protocolo establecido.</p> <p>Denominador: Total de casos de niños(as) que acudieron a su VPCD revisados en el mes</p> <p>Fórmula: $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$ </p>	<p>Atención Integral de acuerdo a cuadros de Procedimientos del AIEPI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Tratamiento: 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 	Expedientes Clínicos	Mensual	Revisión de expedientes Clínicos. Lista de chequeo. Observación Directa. Entrevista a la Madre.	

			<p>Preventiva: 3mg/kg/día de hierro elemental</p> <p>1 a 5 meses: 10 gotas</p> <p>6 a menos de 2 años: 15 gotas</p> <p>2 a 4 años: 30 gotas</p> <p>11. Administrar vitamina A, una dosis cada 6 meses.</p> <p>A los menores de 6 meses: 50,000 UI solo en los casos de diarrea persistente, desnutrición grave o sospecha de sarampión.</p> <p>6-11 meses 100,000 UI</p> <p>1-4 años: 200,000 UI</p> <p>12. Administración de tratamiento antiparasitario:</p> <p>Mayores de 2 años que no hayan 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.</p> <p>13. Se brinda consejería a la madre sobre lactancia materna exitosa y alimentación complementaria.</p> <p>14. Evalúa el estado de inmunizaciones</p> <p>15. Se acuerda cita de seguimiento de acuerdo AIEPI.</p> <p>16. Referencia al hospital según protocolo.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

El presente documento, fue elaborado por el trabajo del grupo técnico de atención Materno-Infantil que se formó en los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y
SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

