



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

| INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD

MÓDULO PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO SEGÚN LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD

Agosto, 2008

Este informe ha sido producido para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue elaborado por Carlos Urbano Duránd como parte de las actividades de Iniciativa de Políticas en Salud-Perú.

USAID|Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, es un proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo Contrato N° GPO-I-03-05-00040-00, la Orden de Trabajo N°3 inició sus actividades el 02 de noviembre del 2007 y es implementada por Futures Group International, LLC

MÓDULO PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO SEGÚN LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD

Carlos Urbano Duránd
Agosto, 2008

Estas actividades han sido posibles gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. El contenido de este informe son de responsabilidad de Futures Group International, LLC Orden de Trabajo N°3 y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o los del Gobierno de los Estados Unidos.

USAID no es responsable del contenido parcial o total de este documento.

CONTENIDO

CONTENIDO	4
RESUMEN EJECUTIVO	6
ABREVIATURAS	7
INTRODUCCIÓN.....	8
OBJETIVOS DEL MODULO	9
COMPETENCIAS Y CAPACIDADES A DESARROLLAR	9
I. MARCO GENERAL DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO.....	11
a) Consulta.....	11
b) Consejería Integral	11
c) Sesión de Estimulación Temprana	12
d) Visita Domiciliaria	12
e) Acciones Comunitarias.....	12
f) Prevención de deficiencias de micronutrientes para niños menores de 5 años y gestante.....	14
g) Factores que afectan el crecimiento y desarrollo.....	14
2. PROCEDIMIENTOS DE ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO.....	17
a) Recepción	17
b) Entrevista.....	17
c) Evalúa íntegramente a la niña y niño.....	17
d) Registra.....	17
e) Consejería.....	18
3. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO	19
a) Evaluación del Crecimiento	19
b) Evaluación del Estado Nutricional	31
c) Examen Físico	37
d) Evaluación del Desarrollo	44
e) Vacunación.....	63
f) Consejería para los padres o cuidadores de la niña y niño	65
g) El carné de Crecimiento y Desarrollo.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
ANEXOS	89
Anexo 01 - Valoración De Signos De Displasia De Cadera.....	90
Anexo 02 - Reflejos Primitivos Primarios del Recién Nacido.....	91
Anexo 03 - Valoración de Pares Craneales	92
Anexo 04 - Grupos de Alimentos	93

Anexo 05 - Glosario	94
Anexo 06 - Norma de competencia laboral - NCL DS002-U0001	96

RESUMEN EJECUTIVO

La desnutrición en el país es un problema de salud pública que afecta a las niñas y niños menores de 5 años, principalmente aquellos que viven en zonas de pobreza y extrema pobreza. La mayoría de niñas y niños nacen con un peso adecuado para su edad gestacional y la lactancia materna garantiza que conserven una buena ganancia de peso durante los 6 primeros meses de vida; es entre los 6 y 18 meses de vida donde niñas y niños progresivamente van deteriorando su estado nutricional hasta llegar a la desnutrición crónica. Es por esta razón que el énfasis en la promoción y prevención de la desnutrición infantil debe de focalizarse en los dos primeros años de vida y debe tener como eje de la vigilancia del desarrollo infantil.

Nuestras niñas y niños durante los primeros meses y hasta el segundo año de vida, visitan de manera regular los establecimientos de salud con la finalidad de recibir atención en crecimiento y desarrollo, vacunas, enfermedades prevalentes de la infancia, etc. Estos momentos de encuentro entre el personal de salud y las niñas y niños con sus madres no deberían ser desaprovechados, sin embargo ocurre lo contrario, tal vez por la falta de conocimientos o ausencia de un instrumento que ayude a que de manera sistemática se vigile el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños.

Teniendo en cuenta la problemática antes descrita, se ha preparado este Módulo para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud, dirigida a los trabajadores de salud del primer nivel de atención.

Esperamos les sea útil, de esta forma lograr prevenir la desnutrición de las niñas y niños de nuestro país, y así contribuir al desarrollo social y económico del país. .

ABREVIATURAS

USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
MINSA	Ministerio de Salud

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes y su etapa más crítica tiene lugar entre la concepción y los primeros años de vida, época en la cual el cerebro se forma y desarrolla a la máxima velocidad. Si en estos períodos se altera el adecuado desarrollo del cerebro se producirán consecuencias, que afectaran al niño y niña durante toda su vida. (INEI/UNICEF, 2008)

El presente módulo se ha elaborado para el personal de Salud, que realiza funciones en el primer nivel de atención: en los centros y puestos de salud, fundamentalmente en el área de atención al niño menor de cinco años, considerando que los niños y niñas constituyen uno de los grupos más vulnerables de la población.

El módulo está organizado por sesiones de aprendizaje, que detallan todo el proceso teórico y práctico de atención para un correcto control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño, especialmente menores de 36 meses. A través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo psicomotor de las niñas y los niños, se contribuye a la detección precoz, atención y referencia oportuna de niñas y niños en riesgo o con trastornos del desarrollo y crecimiento.

La sección uno comprende un marco general sobre crecimiento y desarrollo de la niña y niño, la sección dos se refiere a procedimientos de atención de crecimiento y desarrollo de la niña y niño, la sección tres evaluación del crecimiento y desarrollo de la niña y niño.

Esperamos que con este material de consulta se fortalezca el quehacer cotidiano que brindas con dedicación, esfuerzo, cariño y compromiso que te caracteriza a favor de la salud de este grupo objetivo de población.

OBJETIVOS DEL MODULO

Proveer al personal de salud que realiza funciones en el primer nivel de atención, un material didáctico de fácil aplicación, para fortalecer sus competencias en el desarrollo de las actividades durante la atención del control de crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas.



COMPETENCIAS Y CAPACIDADES A DESARROLLAR

Se espera que el personal de salud según las normas vigentes desarrolle las siguientes competencias:

1. Manejen conceptos, instrumentos, parámetros básicos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.
2. Evalúan el estado nutricional de la niña y niño y brindan consejería apropiada.
3. Evalúan el desarrollo de la niña y niño menor de 36 meses y brindan consejería apropiada.
4. Identifican los factores determinantes en la salud y nutrición comprendiendo y valorando su importancia en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.



El personal de salud al desarrollar las diversas actividades de aprendizaje propuestas en el módulo, se espera obtengan las competencias a través del logro de las siguientes capacidades:

SABER (Cognitivo)	SABER HACER (Procedimental)	SABER SER (Actitudinal)
<p>El personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocen los conceptos básicos relacionados al control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. • Conocen los factores de riesgo e identifican los parámetros para evaluar el estado nutricional y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. • Está en la capacidad de aplicar sus conocimientos en el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 	<p>El personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica los principales factores de riesgos para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. • Evalúa correctamente el estado nutricional en las niñas y niños. • Clasifica adecuadamente el estado nutricional en las niñas y los niños según los indicadores antropométricos, utilizando los instrumentos de medición. • Evalúa correctamente el desarrollo, aplicando los parámetros según edad de la niña y niño durante la evaluación. 	<p>El personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valora la importancia del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño e identificación de factores determinantes en la salud y nutrición. • Reafirma su compromiso para el correcto control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, utilizando correctamente los instrumentos de medición y parámetros de desarrollo, porque reconocen los beneficios ellas y ellos.

SABER (Cognitivo)	SABER HACER (Procedimental)	SABER SER (Actitudinal)
	<ul style="list-style-type: none"> • Clasifica adecuadamente el desarrollo en las niñas y los niños según grupo de edad observando correctamente sus comportamientos. • Brinda la consejería apropiada sobre los factores que favorecen el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y niño. <p>La información obtenida de la evaluación y desarrollo se registra en la historia clínica, carné de crecimiento y desarrollo u otros registros vigentes.</p>	

Los criterios de desempeño laboral del trabajador de salud en cuanto a la evaluación de Crecimiento y Desarrollo se detallan en el Anexo 6 (Norma de Competencia Laboral – NCL DS002-0001). Para tal efecto es necesario conocer los contenidos de este documento que permite efectivizar las actividades durante la atención del menor de 3 años, haciendo uso adecuado de los recursos humanos y materiales del Ministerio de Salud y de la comunidad.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO



La atención integral, es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas en el contexto de su familia y comunidad. Las acciones de promoción y prevención se brindan a través de:

I. MARCO GENERAL DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo que incluye: (Ver cuadro 01).

El crecimiento y desarrollo son procesos continuos y ordenados que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales. El crecimiento y desarrollo de órganos y sistemas tiene una velocidad diferente. El sistema nervioso central crece y desarrolla aceleradamente durante los dos primeros años de vida. La velocidad de crecimiento y desarrollo es diferente en las distintas etapas de la vida, son procesos individuales. (MINSa, 1999)

a) Consulta

Actividad que se realiza de manera periódica a la niña y niño que tiene por objeto realizar la evaluación integral, que comprende: estado de nutrición, estado de desarrollo y la valoración de los factores determinantes relacionados a su salud y nutrición. En la consulta se desarrolla:

Evaluación Integral:

- Estado actual de nutrición: evaluación del peso y talla al nacer, ganancia de peso y talla.
- Estado de desarrollo: habilidades y capacidades de la niña y niño, signos de maltrato, violencia y otros priorizados localmente.

Identificación de factores determinantes en la salud y nutrición de la niña y niño.

Proceso que implica la evaluación y registro en la historia clínica de los factores que influyen en el estado nutricional de la niña y el niño, para identificar prácticas saludables clave a ser promovidas considerando el contexto socio económico y cultura de la familia.

- Alimentación: lactancia materna exclusiva, lactancia materna continuada, alimentación complementaria, alimentación durante y después de la enfermedad.
- Salud e higiene: condiciones determinantes de las infecciones diarreicas y respiratorias, parasitosis y otras prevalentes de la zona. Prácticas de higiene y condiciones de saneamiento básico, existencia de agua, presencia de cocina mejorada en el hogar.
- Estimulación y afecto: prácticas de cuidado afectivo.
- Educación de la madre.

b) Consejería Integral

Proceso desarrollado de manera participativa por un profesional de salud u otro personal de salud capacitado, que tiene por objeto ayudar a la madre, padre, o cuidador a:

- Identificar los factores que influyen en la salud y nutrición de la niña y el niño.
- Analizar los problemas encontrados en la evaluación de ser pertinente.

- Identificar acciones que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y niño de acuerdo a su realidad.
- Establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolas en la historia clínica.

c) Sesión de Estimulación Temprana

Intervención integral que se realiza en la niña o niño con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar su desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional, así como fortalecer el vínculo con sus cuidadores.

Incluye demostración de actividades de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño, elaboración de juguetes y entrega de material educativo informativo.

d) Visita Domiciliaria

Actividad extra – mural realizada por personal de salud capacitado, comprende a todas las niñas y niños sanos, los cuales deben recibir una visita al primer y quinto mes de vida, para consolidar las prácticas especialmente de lactancia materna y alimentación complementaria.

e) Acciones Comunitarias.

- **Sesiones educativas.** Son reuniones cortas, con no más de 20 participantes que permiten informar, analizar y reflexionar sobre las preocupaciones y dudas de las madres, padres y cuidadores de niñas y niños, a fin de desarrollar contenidos temáticos relacionados a las prácticas clave de cuidado de las niñas y niños.
- **Sesiones demostrativas.** Son actividades educativas realizadas para inducir el cambio de prácticas de alimentación e higiene, donde los participantes aprenden haciendo. Se aborda aspectos como: técnicas de recolección, almacenamiento y administración de leche materna; técnicas de lactancia, preparación de alimentos complementarios con productos locales e higiene personal.
 - **Trabajos con agentes comunitarios de salud.** Es el conjunto de acciones desarrolladas con el agente comunitario de salud, para promover y facilitar acciones comunitarias a favor de la salud, así como facilitar el proceso, mediante la coordinación con sus autoridades y líderes comunales. Comprende reuniones de análisis, reflexión y seguimiento de las prácticas de cuidado y su refuerzo, acompañamiento y verificación del manejo de información, y referencia comunal por parte de los agentes.
 - **Trabajos con autoridades comunales.** Conjunto de actividades desarrolladas con las autoridades comunales para que movilicen acciones y recursos a favor de la salud de la madre niña y niño, incluyan el tema en la agenda de la asamblea comunal y respalden el trabajo de los agentes comunitarios. En ellas se informa sobre la situación de las niñas y niños y promueve la toma de acciones.

CUADRO 01:
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
LISTADO PRIORIZADO DE INTERVENCIONES SANITARIAS
GARANTIZADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL.

Intervenciones preventivas que incluyen actividades de prevención primaria (educación, protección específica y secundaria (detección precoz)	Criterios de programación	Estándares
<p>Atención integral del niño y adolescente según normas del MINSA.</p> <p>Atención integral de la niña y niño.</p> <p>Crecimiento y desarrollo</p> <p>a) Consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación nutricional • Evaluación de desarrollo • Identificación de factores determinantes en la salud del niño y la niña 	<p>100% niños hasta 4 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de un año: un control mensual. • Niños de 12 a 23 meses: un control cada 2 meses. • Niños de 2 a 4 años: un control trimestral 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las niñas y niños atendidos en los establecimientos de salud se les pesa, talla y se clasifica el estado nutricional según P/T, T/PE, se registra en la HC y se grafica en el carné de crecimiento y desarrollo de la niña y niño. • Todos las niñas y niños tienen una ganancia en su estatura de 24 cm. en el primero, 12 cm. El segundo año y no menos de 80 cm. al cumplir 48 meses de edad. • Todas las niñas y niños atendidos en EE.SS. tienen registrado en su historia clínica la evaluación del desarrollo. • Todas las niñas y niños tienen registrado en su historia clínica la identificación de los factores de riesgo que influyen en su crecimiento y desarrollo. • Toda niña o niño menor de un año debe recibir como mínimo 6 controles al año.

Fuente: NTS N° 063 – MINSA/ DGSP-V.01

Intervenciones preventivas que incluyen actividades de prevención primaria (educación, protección específica y secundaria (detección precoz)	Criterios de Programación	Estándares
b) Consejería Integral Acuerdos (acciones) negociados según el contexto familiar.	En el 100% de niñas y niños menores de 36 meses en todos sus controles.	En la historia clínica de niñas y niños atendidos en EE.SS. se registran los acuerdos negociados con la madre o responsable de su cuidado.
c) Sesiones de estimulación Temprana Individuales y grupales	En el 100% de niñas y niños menores de 36 meses en todos sus controles. En menores de 1 año, cada dos meses. Entre 12 y 36 meses, cada 3 meses.	Todas las niñas y niños atendidos en EE.SS. menores de 36 meses reciben una sesión en todos sus controles.

Fuente: NTS N° 063 – MINSA/ DGSP-V.01

f) Prevención de deficiencias de micronutrientes para niños menores de 5 años y gestante.

Suplementación con micronutrientes: Actividad orientada a prevenir enfermedades por deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina “A” mediante la administración y/o entrega de suplementos con micronutrientes, y el desarrollo de acciones que garanticen la adherencia del suplemento.

Comprende la identificación de la población de gestantes, niños y niñas menores de 5 años que deberán ser suplementados, el aseguramiento de la adquisición, provisión suficiente y oportuna de los suplementos y evaluación de su consumo.

Seguimiento al consumo de sal yodada: es la actividad de verificación del consumo de sal yodada en los hogares que se realiza como parte de la visita domiciliaria, en el cual se utiliza el yoditest para verificar si el consumo de sal domiciliaria tiene yodo.

g) Factores que afectan el crecimiento y desarrollo.

Este proceso puede ser influenciado por una serie de factores en la etapa prenatal y postnatal:

- **La Familia y el medio social**

El proceso biológico de crecimiento y desarrollo se genera, organiza y mantiene en un medio natural que viene hacer la familia.

El bebé nace preparado para sobrevivir pero su maduración es lenta, gran parte de su desarrollo depende de los adultos y de su núcleo familiar que forma parte importante en el

desarrollo físico, mental y psicológico, cumpliendo funciones específicas como la humanización, Individualización y socialización.

El deficiente desarrollo psicosocial de los niños es expresado, cuando existen variaciones en la familia, durante el proceso normal de maduración.

- **Factores Genéticos**

Todo ser humano trae consigo un código genético único e inconfundible heredados de sus padres, este factor determina el crecimiento y maduración. Además están sujetos a la acción de condiciones ambientales.

La influencia de los factores genéticos también se presenta en los casos de alteraciones del crecimiento y desarrollo, en las enfermedades de origen cromosómico y alteraciones esqueléticas.

- **Factores Ambientales**

El ser humano, si bien está determinado por los genes y sus características biológicas, también necesita de un entorno y de relación entre miembros de su cultura para poder desarrollarse. Si el ambiente en que se desarrolla el niño es favorable, activa y potencia sus capacidades y si es negativo puede inhibir y afectar negativamente el proceso.

Un niño se va a ir adaptando a su entorno a través de dos procesos el aprendizaje y la socialización. Las condiciones de vida adecuadas contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño.

- **Factores nutricionales.**

Los alimentos son indispensables para un crecimiento normal, y son muy importantes la cantidad y calidad de nutrientes. Siendo necesario que exista un aporte adecuado de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y sobre todo oxígeno.

- **Factores socioeconómicos**

Diversos estudios confirman que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual. Los problemas nutricionales afectan especialmente a los estratos socioeconómicos más deprivados de la sociedad.

- **Factores emocionales.**

Los estados psicológicos de la madre, como el stress, angustia, nerviosismo motivado por una mala relación intrafamiliar, embarazo no deseado, madre soltera, pobreza y otros influyen negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño.

Depende mucho la relación afectiva que tiene el niño con su madre para su crecimiento y desarrollo.

- **Factores Hormonales.**

Es posible que todas las glándulas endocrinas influyan sobre el crecimiento. La hormona del crecimiento, somatotropina, influye en la vida postnatal sobre la longitud de los huesos y proliferación de células cartilaginosas epifisarias. Las hormonas tiroideas estimulan el

metabolismo general y actúan significativamente sobre el crecimiento y la maduración de los huesos, dientes y cerebro. La aceleración del crecimiento se presenta en la pubertad.

Recuerde: Los problemas del desarrollo en el niño pueden presentarse de diversas maneras, como alteraciones:

En el desarrollo del área motora (**M**): motora gruesa y motora fina

En el desarrollo del área de lenguaje (**L**)

En el desarrollo del área personal – social (**PS**)

En el desarrollo del área intelectual (**I**)

La mayoría de las veces hay compromiso de más de una área y la niña y el niño pueden presentar alteraciones funcionales mixtas en su desarrollo

Existen niños que presentan manifestaciones de retraso del desarrollo, debido principalmente a no recibir estímulos adecuados, a pesar de estar bien nutridos y sanos impidiéndoles alcanzar su potencial pleno. Por ello es muy importante que se promueva el buen desarrollo del niño y no solo se busque su diagnóstico

2. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y NIÑO

a) Recepción

- Saludar con atención y calidez a la niña o niño, y a su madre o acompañante.
- Tomar el tiempo necesario para su evaluación.
- Respetar la forma de vestir y de expresarse de la madre o su acompañante.
- Apertura y revisión de la historia clínica de la niña o niño.
- Revisión y apertura de los registros de atención de salud de la niña o niño.
- Solicitar a la madre o acompañante el carné de la niña o niño.

b) Entrevista

Durante la entrevista se investiga los factores determinantes en la salud y nutrición de la niña y niño, conocer la evolución de control a control, verificación de la vacunación actual, ambiente familiar y brindar la consejería.

No criticar las medidas de atención de salud que practica la madre o acompañante de la niña y niño, se debe reforzar o reorientar. Debe existir tolerancia por parte del personal de salud, en su forma de pensar.

c) Evalúa íntegramente a la niña y niño

Se realiza mediante las siguientes actividades

- Verifica signos de alarma en menores de 2 meses y de 2 meses a 4 años de edad y signos de peligro.
- Examen físico.
- Evaluación del crecimiento.
- Evaluación del desarrollo.
- Clasificación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo.
- Administración de sulfato ferroso, vitamina A y vacunas, según esquema.

d) Registra

Registrar correctamente los datos y las actividades de la atención de la niña o niño: nombre y apellidos, edad, n° de historia clínica, perímetro cefálico que debe ser medido en cada control, antecedentes importantes personales, familiares, y de riesgo en los documentos respectivos (ficha familiar, Historia clínica, carné Crecimiento y Desarrollo (CRED), formato HIS u otros registros).

Además anotar con lápiz en el carné de CRED y en el registro pertinente la próxima cita de control de la niña y niño.

e) Consejería

- Orientar a la madre y/o padre o acompañante de la niña y niño para mejorar y/o fortalecer la alimentación.
- Explicarle a la madre y/o padre o acompañante de la niña y niño el uso que debe darle al carné de CRED.
- Orientación y consejos a la madre y/o padre o acompañante para una adecuada estimulación a la niña y niño.
- Orientación y consejos a la madre y/o padre o acompañante para la prevención de accidentes en el hogar.
- Informar a la madre y/o padre o acompañante de la niña y niño sobre medidas preventivas de las enfermedades y problemas prevalentes de la niñez.
- Citar a la madre y niño para el siguiente control.

3. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO



Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se aplica de manera individual. El ambiente donde se evaluará a la niña y el niño debe ser seguro, agradable y privado. Los padres o responsables de la niña o niño deben acompañar durante la evaluación para lograr su cooperación y confianza.

a) Evaluación del Crecimiento

La evaluación del crecimiento, es la apreciación física que permite identificar la talla, el peso y las áreas corporales de la niña y niño con la finalidad de detectar alteraciones.

El crecimiento es el aumento de masa de sistemas y tejidos del cuerpo. Se trata de un aumento cuantitativo y progresivo de las diversas medidas corporales, desde la concepción en el útero, hasta la adultez.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

El procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla, la estatura, perímetro cefálico, braquial torácico, longitud de los pliegues cutáneos, etc.

- **Medición del perímetro cefálico**

Es la medida de la circunferencia máxima de la cabeza y se suele medir hasta los 36 meses de edad

Material:

- Cinta métrica flexible de acero o plastificada (no elástica)

Procedimiento:

1. Coloque al niño en posición cómoda, en la camilla o sobre las piernas de la madre.
2. Sitúese frente al niño, de tal forma que el borde inferior de la cinta métrica pase por el arco superciliar a la altura de las cejas (encima de las cejas), sobre las orejas y por la prominencia occipital (Fig. 01). La parte inicial de la cinta métrica debe quedar sobre la cara lateral de la cabeza.
3. Comprima firmemente el cabello con la cinta métrica para obtener la medida que se aproxime a la circunferencia craneana.
4. Lea y registre el valor de la medida ejemplo: 39.5cm.
5. Repite el procedimiento para validar la medida



Fig. 01. Medición del perímetro cefálico

Valores normales de ganancia

- De 0 a 4 meses : 2 cm/mes
- De 5 a 12 meses: 0,5 cm/mes
- De 2 a 5 años: 0,7 cm/ año
- De 6 a 12 años :0,5cm/año

- **Medición del peso**

Para realizar el control de peso de los niños deben participar dos personas. Una de ellas se encarga de sujetar a la niña y niño, asegurarse que no se vaya a caer, mientras que la otra persona se encarga de realizar la medición y registrar, generalmente es la responsable de la evaluación.

Equipo

- Balanza pediátrica o palanca o con platillo calibrado en Kilos con graduaciones cada 10 gramos.
- Balanza redonda de resorte tipo reloj capacidad de 25 Kg, con graduaciones cada 100 g además un ángulo, dos sogas, dos calzonetas y dos mantas.

Balanza con platillo, de palanca o pediátrica

- Sirve para pesar lactantes menores de 2 años) y niñas/ niñas mayores que pesan menos de 15 Kg.
- Tiene graduaciones cada 10 ó 20 g.
- Este tipo de balanza necesita ser calibrada (ponerla en cero) cada vez que se usa.
- Las partes de la balanza son:
 1. Platillo de metal para colocar al niño.

2. Barras de metal, un con escala en kilogramos (kg) y la otra en gramos (g) cada barra tiene pesas móviles.
3. Tornillo para calibrar la balanza.
4. Cuerpo de la balanza que es de metal pesado y sostiene el platillo.

Procedimiento para pesar:

1. Asegúrese que la balanza se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana.
2. Tare la balanza con el pañal del bebé, colocando las pesas móviles en cero y moviendo el tornillo hasta que se encuentre en posición de equilibrio.
3. Pida a la madre que colabore quitando la ropa del niño. Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, tendrá que pesar al niño y niña con ropa ligera (registrar este detalle en observaciones).
4. Coloque al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece sentado o echado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.
5. Observar que la aguja se detenga, leer el peso en voz alta y anótelos en los registros respectivos (historia clínica, carné).

Balanza redonda de resorte, tipo reloj.

- Está recomendada **para pesar niños menores de 5 años**; pesa hasta 25 kg es fácilmente transportable y muy útil en el trabajo de campo.
- Tiene graduaciones cada 100 g.
- Necesita calibrarse o ajustarse cada vez que se usa, es decir ponerla en cero.
- Las partes de la balanza son:
 1. Gancho superior para colgar la balanza.
 2. Gancho inferior para sostener la calzoneta o cuneta.
 3. Cuerpo de la balanza, de plástico duro o de metal liviano, de forma circular, donde está la escala en kg y cada 100g. Está protegido por una luna transparente.
 4. Tiene una manecilla que indica el peso y se mueve en el sentido de las agujas del reloj.
 5. Un tornillo para graduar las agujas que permiten colocarla en cero antes de usarla.
 6. La cuneta es para niños menores de 6 meses y para aquellos que tiene dificultad de mantenerse erguidos, la calzoneta para niños mayores.
- Técnica para pesar (Fig. 02):
 1. Cuelgue la balanza en un lugar seguro y resistente; puede ser una viga o un soporte. Una rama de un árbol cuando se sale a las comunidades (flecha 1).
 2. Jale con fuerza el gancho inferior de la balanza, hasta obtener el peso máximo para verificar que no se vaya a caer y para tensar el resorte (flecha 2).
 3. Ponga el cuerpo de la balanza a la altura de los ojos del trabajador de salud que está tomando las medidas (flecha 3).

4. Use cuneta en la niña o niño menor de 6 meses y calzoneta de 6 a 2 años, dependiendo de la edad y condición física del niño y niña (flecha 4).
5. Coloque los tirantes de la cuneta o calzoneta en el gancho inferior de la balanza (flecha 5).
6. Gradúe a "0" (cero) con el tornillo calibrador (tarar con la cuneta o calzoneta) (flecha 6).
7. Pida a la madre que quite la ropa a la niña o niño y lo coloque en la cuneta o calzoneta. Cuando use la calzoneta, los tirantes deben pasar delante de los hombros y detrás de la cabeza de la niña o niña (flecha 7). Asegúrese que los pies del niño y niña no toquen el piso.
8. Colóquese exactamente frente a la balanza (flecha 8), esperando que la manecilla se detenga para leer el peso. Si se detuvo entre dos líneas, anote el peso que está inmediato superior, anote el peso que está inmediato inferior. Si el niño está inquieto y la manecilla continúa moviéndose, espere unos segundos a que se tranquilice.
9. Lea el peso, regístrelo y luego baje al niño de la balanza.

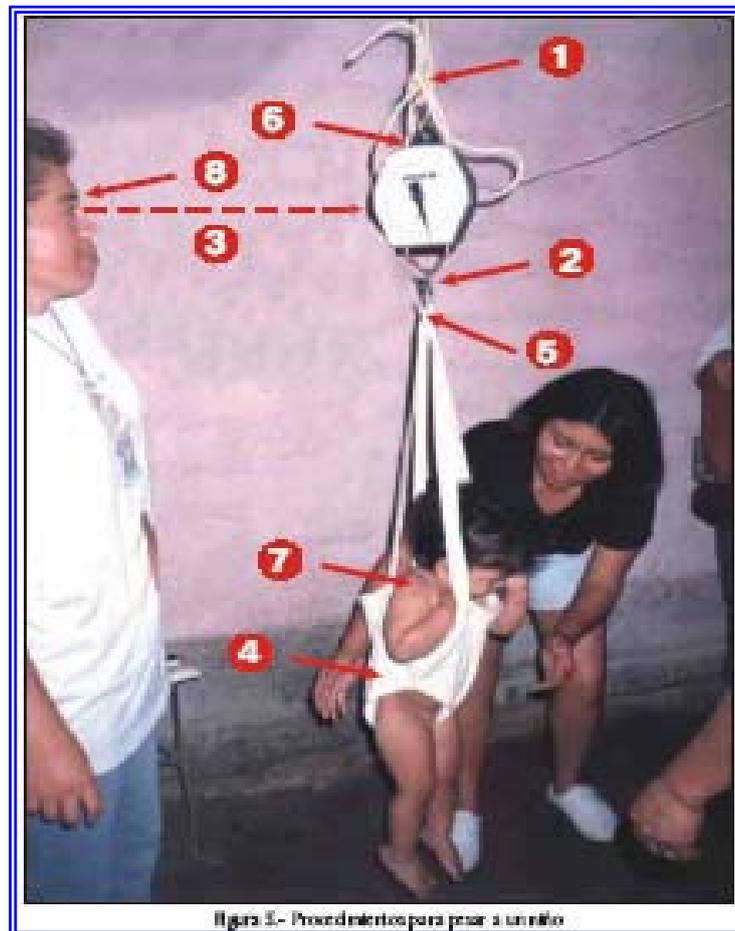


Fig. 02. Procedimiento para pesar

Balanza o báscula electrónica

- Funciona con pilas de litio solares. Su capacidad permite efectuar un millón de ciclos de pesaje, es decir 400 pesajes al día y dura aproximadamente, 10 años.
- Sirve para pesar tanto niños como adultos hasta un peso de 120 kg.
- Tiene una resolución de 0,1 kg. (100g) y permite al observador leer en forma directa el peso del niño.
- Se desconecta automáticamente cuando no es usada por un tiempo de 2 minutos, esto contribuye a que las pilas duren más. Generalmente este tipo de balanza no es recomendable
- Técnicas para pesar:

Niñas y niños mayores de dos años:

1. Ubique la balanza en una superficie lisa y nivelada.
2. Encienda la balanza cubriendo las pilas solares por menos de un segundo, la balanza no encenderá si las pilas son cubiertas por más tiempo. La pantalla mostrará primero “188.88” y luego “0.0”. El “0.0” indica que la balanza está lista.
3. Pida a la persona que suba al centro de la balanza y que permanezca quieta y erguida.
4. Asegúrese que las pilas solares no estén cubiertas.
5. Espere unos segundos hasta que los números que aparecen en la pantalla estén fijos y no cambien. Durante el periodo de estabilización de los números, evite tocar la balanza.
6. Colóquese, frente a la pantalla, véala en su totalidad para leer los números en forma correcta.
7. Lea el peso en voz alta y regístrelo.

Para pesar a la niña y niño menor de 2 años:

1. Pida a la madre que suba a la balanza y permanezca quieta.
2. Encienda la balanza cubriendo las pilas solares por menos de un segundo. Cuando se ha ajustado la balanza mostrará “0.0” y aparecerá un pequeño dibujo de una madre sosteniendo un bebé.
3. Entregue el bebé a la madre. Espere unos segundos hasta que los números se estabilicen.
4. Colóquese frente a la pantalla, véala en su totalidad para leer los números en forma correcta.
5. Lea el peso en voz alta y regístrelo.

Para pesar bebés muy pequeños (peso < 2 kg).

1. Pida a la madre que suba a la balanza y permanezca quieta.
2. Encienda la balanza como en el caso anterior.
3. Pida a la madre que baje de la balanza unos segundos; la balanza se autojustará a un peso menor de 2 kg. mostrando la pantalla: “--.--”

4. Pida a la madre a la madre que suba nuevamente a la balanza con su hijo en brazos.
5. Espere unos segundos a que se estabilice la balanza, si hay movimientos sobre la balanza, la pantalla mostrará los números oscilantes “I y I”, hasta que la carga no se mueva y señale el peso.
6. Colóquese al frente y asegúrese de ver la pantalla, para leer el peso del niño en forma correcta.
7. Lea el peso en voz alta y regístrelo

Báscula de plataforma

Funciona con sistema de pesas: 1 pesa grande ubicada en la varilla graduada cada 10 kg y una pesa pequeña ubicada en la varilla graduada cada 0.1, 0.5 y 1 kg. hasta 10 kg.

Se utiliza para pesar niños mayores de 2 años, adolescentes y adultos hasta 140 kg. Tiene graduación cada 100g y permite leer en forma directa el peso de niños y adultos.

- Técnicas para pesar:
 1. Ubique la balanza en una superficie lisa, asegurarse que no exista desniveles o algo extraño bajo la balanza.
 2. Coloque ambas pesas en “0” (cero), el extremo común de las varilla no se mantengan en la parte central de la abertura.
 3. En el caso de que el extremo común de las varillas no se mantenga en la parte central de la abertura de la varilla vertical derecha que lo sostiene, realice los ajustes con el tornillo calibrador hasta que la varilla horizontal, se mantenga sin movimiento en la parte central de la abertura.
 4. Pida a la niña y niño, que se quite los zapatos y se quede con la ropa interior, cubierto con una bata de tela muy liviana.
 5. Ubique a la niña y niño en el centro de la plataforma de la balanza con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo.
 6. Mueva a la pesa hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva.
 7. Mueva la pesa pequeña hasta que el extremo común de ambas varillas se ubique en la parte central de la abertura que lo contiene.
 8. Haga la lectura en kg. y un decimal que corresponde a 100 g (ejemplo: 57,1 kg.).
 9. Lea en voz alta y regístrelo.

Valores normales de ganancia de peso		
Edad	g x día	g x mes
De 0 a 3 m	25 - 30	750 - 900
De 4 a 6m	20 - 25	600 - 750
De 7 a 12 m	10 - 20	300 - 600
De 1 a 5 años	10 - 5	2 a 3.5 kg/año

Recuerde: que durante los dos primeros años, el ritmo de crecimiento es muy rápido; al nacer, el peso promedio de un bebé es de aproximadamente tres kilos al cabo de 5 meses este peso puede verse duplicado, llegándose a triplicar hacia el final del primer año.

- **Longitud y estatura de la niña y niño:**

Es el crecimiento lineal del tamaño esquelético del ser humano, además es una medida de longitud que se expresa en centímetros. La progresión de la estatura es uniforme durante toda la vida y permanece estable cuando la maduración ósea corporal es total.

Debemos tener en cuenta lo siguiente:

Longitud: es la medición de la mayor dimensión corporal que se realiza en los niños recién nacidos hasta los dos años.

Estatura: es la medición que se realiza en posición de pie a partir de los dos años.

- a) **Medición de la longitud (menores de 2 años):**

- El infantómetro**

- Es un instrumento que se emplea para medir la longitud de niños menores de dos años y se mide en posición horizontal.
- El infantómetro puede ser fijo cuando su diseño es para uso en el establecimiento de salud, y es móvil o portátil cuando se necesita transportar al campo.

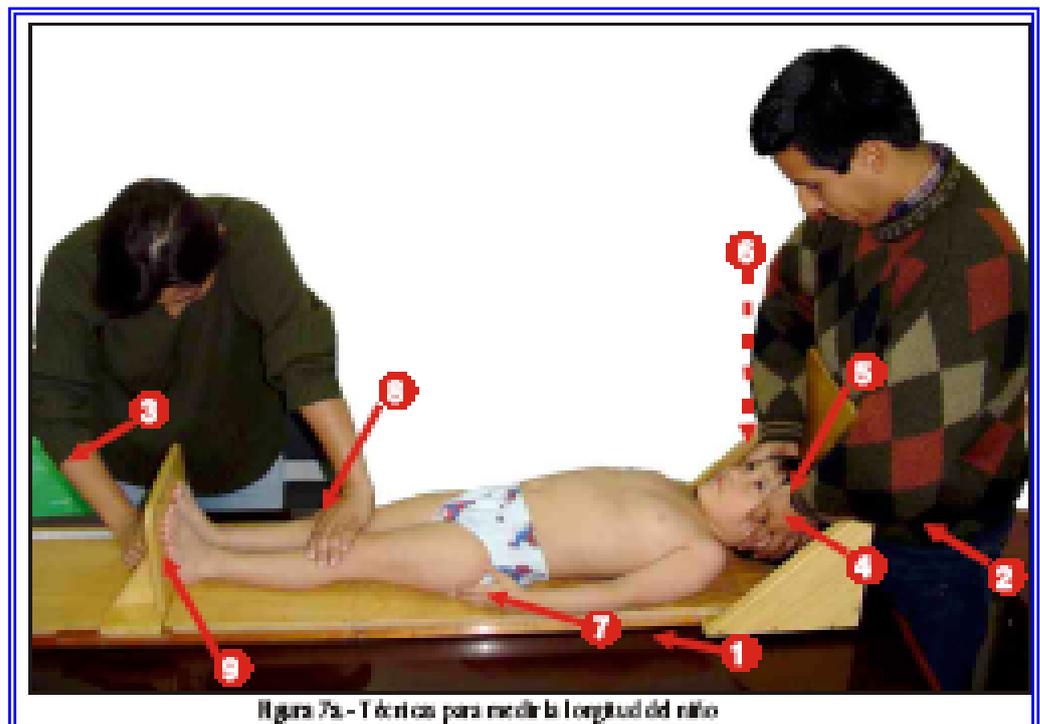


Fig. 03. Técnica de medición de longitud

- Técnicas para medir la longitud del niño (Fig. 03):

1. Ubicar el tallímetro sobre una superficie dura y plana (por ejemplo sobre el piso, banca o mesa estable). Si no encuentra una superficie plana o nivelada, para colocar el tallímetro nivele el piso.

La persona que nos va ayudar a tallar lo denominaremos **personal de apoyo** y el personal que toma las medidas, **Antropometrista**.

2. Personal de apoyo: Colocará la libreta de apuntes y el lápiz sobre el piso, banca o mesa (flecha 1). Arrodílese sobre ambas rodillas detrás de la base del tallímetro, si este se encuentra en el suelo o piso, o párese detrás de la base del tallímetro si esta en la mesa (flecha 2). Evite que el tallímetro se corra con el movimiento del niño o del personal de salud que está tomando la medida.
3. Antropometrista: Arrodílese (si está en el piso) o párese (si está en la mesa) al lado derecho del niño para que pueda sostener el tope móvil inferior del tallímetro con su mano derecha (flecha 3).

Es conveniente contar con dos cojines para que el antropometrista y el auxiliar se arrodillen en el suelo.

4. Antropometrista o personal de apoyo: Con la ayuda de la madre, acueste al niño sobre el tallímetro.
5. Personal de apoyo: Sostenga con sus manos la cabeza del niño por la parte de atrás y lentamente colóquela sobre el tallímetro.
6. Antropometrista o personal de apoyo: Si la madre no está siendo las veces de apoyo, pídale que se arrodille al lado opuesto del tallímetro, de frente al antropometrista, para que el niño se mantenga calmado.
7. Personal de apoyo: Coloque sus manos (ahuecadas) sobre los oídos del niño ó niña (flecha 4) con sus dedos pulgares hacia adentro contra sus otros dedos, con sus brazos directamente rectos y de manera cómoda, coloque la cabeza del niño (flecha 5) contra la base del tallímetro, para que mire en sentido recto, hacia arriba. La línea de visión del niño debe ser perpendicular al piso (flecha 6). La línea imaginaria que sale del orificio del oído hacia la base la “órbita” (hueso) del ojo es llamada “*Plano de Frankort*” (Fig. 7b). Su cabeza debe estar en línea recta con la cabeza del niño. Mire hacia los ojos del niño.
8. Antropometrista: Fíjese que el niño esté acostado, de cúbito dorsal horizontalmente sobre el centro del tallímetro (flecha 7).

Ponga su mano izquierda sobre las rodillas del niño ó sobre las espinillas (por encima de los tobillos) (flecha 8), presionando firmemente contra el tallímetro. Luego con su mano derecha coloque el tope móvil inferior del tallímetro firmemente tocando los talones del niño (flecha 9).

9. Antropometrista y personal de apoyo: Revise la posición del niño (flechas 1 – 9) repita cualquier paso que considere necesario.
10. Antropometrista: Verifique la posición correcta del niño, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil, aproximándolo al 0,1 cm. inmediato inferior, dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. Retire tope móvil inferior del tallímetro, luego retire su mano izquierda de las rodillas o tobillos del niño y niña y sosténgalo mientras se escribe la medida.

b) Medición de la Estatura o Talla (mayores de 2 años):

El tallímetro

Es un instrumento que se utiliza para medir la estatura de niños *mayores de dos años y se mide en posición vertical (de pie)*.

El tallímetro puede ser fijo cuando su diseño es para uso permanente en el establecimiento de salud y móvil o portátil, cuando está compuesto por piezas que se ensamblan en el campo en cuyo caso requiere del uso de una mochila porta tallímetro para su protección y transporte.

- Técnicas para medir la estatura de la niña y niño (Fig. 04):
 1. Antropometrista o personal de apoyo: Ubique el tallímetro en una superficie contra una pared, mesa, gradas, árbol, etc., asegurándose de que quede fijo, tanto la base fija como el tablero del tallímetro.
 2. Antropometrista o personal de apoyo: Pida a la madre que le quite los zapatos al niño ó niña. Si la niña tiene amarrado o trenzado el cabello, deshaga el moño o trenza y retire cualquier adorno del cabello que pudiera estorbar la medición de la talla. Pídale que lleve al niño ó niña hacia el tallímetro y que se arrodille frente a él ó ella (en el caso que las madres no haga las veces de personal de apoyo).
 3. Personal de apoyo: Colocar la libreta de apuntes y el lápiz sobre el piso. Arrodílese sobre ambas rodillas al lado derecho del niño (flecha 1).
 4. Antropometrista. Arrodílese sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño (flecha 2), tener la pierna izquierda semiflexionada.
 5. Personal de apoyo: Ubique los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos del niño y niña o sobre las espinillas (flecha 3), su mano izquierda sobre las rodillas del niño y niña (flecha 4), y empújelas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño ó niña estén rectas y que los talones y pantorrillas pegados al tallímetro (flechas 5 y 6). Comunique al antropometrista cuando haya ubicado correctamente los pies y las piernas del niño o niña.
 6. Antropometrista. Pida al niño o niña, que mire directamente hacia su madre, si ella se encuentra frente a él o ella. Asegúrese que la línea de visión de la niña ó niño sea paralela al piso (flecha 7). Coloque la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón del niño. Cierre su mano (flecha 8) gradualmente de manera que no cubra la boca ni los oídos del niño.
 7. Fíjese que los hombros estén rectos (flecha 9), que las manos del niño descansan rectas a cada lado (flecha 10) y que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro (flechas 11, 12 y 13). Con su mano derecha baje el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del niño. Asegúrese de que presione sobre la cabeza (flecha 14).
 8. Antropometrista y personal de apoyo: Verifique la posición recta del niño (flechas 1-14). Repita cualquier paso que considere necesario.
 9. Antropometrista: Cuando la posición del niño sea correcta, lea tres veces la medida acercando y alejando el tope móvil aproximándola al 0,1 cm. inmediato inferior, dicte el promedio de las tres medidas en voz alta. Quite el

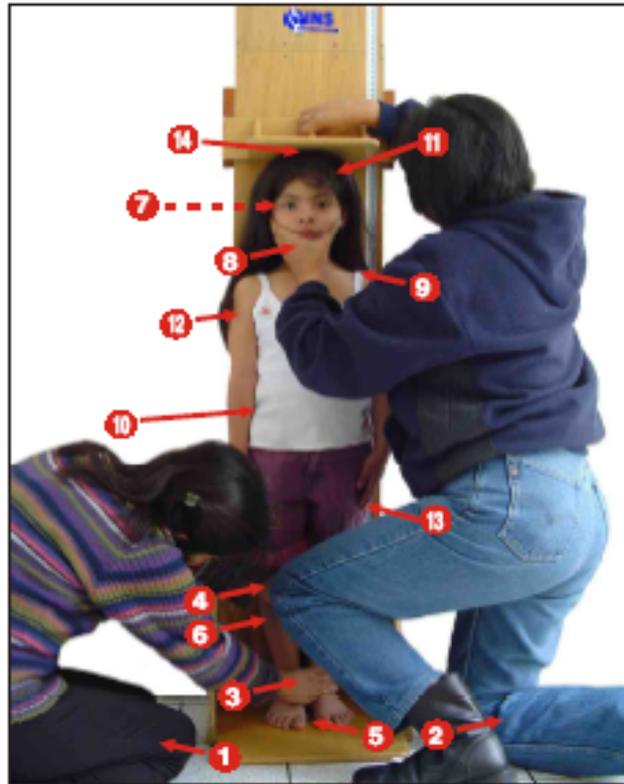


Fig. 04. Técnica para medir la estatura

Recomendaciones antes y durante la medición:

1. Es importante determinar registra el sexo y determinar la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos
2. Es necesario contar con dos personas capacitadas para medir la talla y longitud del niño y niña, para colarlos en una posición correcta y evitar variaciones en cm.
3. El antropometrista sostiene y toma las medidas y el personal de apoyo ayuda a sostener al niño y anota las medidas.
4. Ubicación adecuada del tallímetro y la balanza. Se debe buscar la mejor ubicación donde colocar el tallímetro y colgar la balanza. El ambiente debe ser bien iluminado sobre todo luz natural, que le dé directamente a los equipos.
5. Tomar en cuenta la edad del niño antes de tallarlo. Si es menor de 2 años mida la longitud del niño (niño echado), si 2 años a más mida la estatura (niño parado). Si se mide la longitud ésta debe compararse con un patrón de longitud para hacer el diagnóstico y si se mide estatura ésta debe ser comparado con un patrón de estatura para hacer el diagnóstico adecuado, para evitar errores pues existe diferencias.

6. Reducir el temor, la incomodidad y la posible resistencia de la madre y la niña y el niño, anotando los datos antes de la toma de peso y la talla. Además explicar el procedimiento a la madre o acompañante. Si el niño y niña está bajo cierta tensión y llora demasiado, intentar calmarlo.
7. Primero anote los datos del niño, luego proceda a medirlos.
8. Evitar pesar y medir si la madre se opone, si el niño y niña está enfermo o muy alterado.
9. Si el niño y niña tiene alguna limitación física que dificulte una evaluación correcta, tome la medida y anote una observación el formato.
10. Hacer las mediciones en un solo niño a la vez, para evitar cometer errores al anotar las medidas de varios niños y niñas simultáneamente.
11. Conservar la calma al pesar y tallar a la niña y niño y no dejarlo nunca sola o solo porque puede caerse nunca. Mantener el contacto físico en todo el momento, salvo cuando lo deja por unos segundos para tomarle el peso.

Recomendaciones para evitar errores comunes

1. Los errores más comunes provenientes de tallímetros e infantómetros se inician en su diseño y fabricación. Por ejemplo, el empleo de cintas métricas no estandarizadas, poco precisas, con números confusos y no colocados adecuadamente en el tablero. El tope móvil demasiado flojo que permite inclinarse a los lados también es una fuente de error.
2. Referente a las balanzas, la descalibración por el sistema de resortes o por el desgaste de otras piezas es también fuente de error.
3. También presentan errores los tallímetros y balanzas cuando se colocan sobre superficies no lisas o inclinadas, la medición puede presentar errores.
4. Presionar la cabeza del niño con el tope móvil, levantar o bajar la quijada del niño con la mano y leer las medidas de talla o peso de arriba hacia abajo o abajo hacia arriba.
5. El margen de error de un antropometrista disminuye, cuando es más experto.
6. Los errores causados por el asistente se producen al presionar inadecuadamente los tobillos y rodillas de la niña y niño, haciendo que se incline, y al no ubicarlo adecuadamente sobre el tallímetro o infantómetro. Otro error se da durante el registro y procesamiento de datos, cuando la escritura es ilegible o hay redondeo de cifras.
7. Niños que no pueden pararse con firmeza dificultan la medición de la altura.
8. Errores frecuentes en la medición del peso:
 - Cuando no se tara la balanza con la calzoneta o cuneta para pesar a cada niño.
 - No se le quita la mayor cantidad de ropa a la niña y el niño.
 - No se coloca adecuadamente la calzoneta o cuneta adecuadamente a la niña y el niño.
 - Cuando se toma la lectura del peso cuando las agujas de la balanza están oscilando.
 - El antropometrista u otra persona coge la balanza para hacer la lectura del peso.

9. Errores frecuentes en la medición de la talla:

- La cabeza del niño está torcida la mirada está hacia abajo con la línea de visión no forman un ángulo recto con el tablero del tallímetro.
- Los hombros de la niña y el niño están levantados o encogidos, o no están alineado, puede dar un error de hasta medio centímetro.
- Al levantar el personal de apoyo la cabeza del niño, éste se esconde en la cabeza, dando un error de hasta 1 cm. de diferencia.
- El niño y niña no está derecho sobre el tallímetro, el error llega hasta un cm. de diferencia.
- Los brazos del niño no están pegados al cuerpo del niño y niña.
- El niño y niña arquea el tórax, cuando llora esto puede ocasionar un error de hasta medio cm.
- No existe comunicación entre la antropometrista y el personal de apoyo.
- El antropometrista baja las rodillas del niño y la niña, y la cabeza se separa de la base fija del tallímetro y el personal de apoyo jala la cabeza, para que no se separe.
- Cuando el tope móvil no tienen contacto con los talones del niño y niña en el momento de la lectura, esto puede dar varios centímetros de error.

10. Errores frecuentes en la medición de la estatura:

- El antropometrista al inclinar la cabeza para hacer la lectura de la estatura, hace que la cabeza del niño se mueva hacia el lado derecho.
- La línea de visión no forma un ángulo recto con el tablero del tallímetro.
- El niño encoge el cuello cuando el antropometrista lo ubica en posición para medirlo, puede originar hasta una diferencia de 2 cm.
- Los hombros están rectos, encogidos, levantados o caídos, arroja un error de hasta 1 cm.
- El niño no está derecho sobre el tallímetro da un error de hasta un cm.
- El cuerpo del niño no está pegado al tablero.
- Los brazos no están pegados a los lados del cuerpo.
- La cadera del niño y niña no está recta.
- El antropometrista ejerce presión con el tope móvil.

Recuerde: Coger el gancho superior de la balanza sin topar con ésta. Se ha observado que cuando se coge la balanza para realizar la lectura, el peso varía en 100 g.

Todos los errores cometidos pueden significar variaciones entre 1 a 14 cm. en la medición del valor verdadero de la talla que repercute en una calificación errada de su estado nutricional.

Muchas veces el niño aparentemente está en posición correcta si se le observa de frente pero si se ve de costado, la parte superior del niño está separado del tallímetro y por más que se trate que pegue el cuerpo al tallímetro no se puede.

En este caso el antropometrista puede usar el antebrazo izquierdo para hacer cierta presión sobre el pecho del niño y niña para pegar su cuerpo al tallímetro.

b) Evaluación del Estado Nutricional

La evaluación del estado nutricional constituye una actividad prioritaria en la atención de salud del niño y niña. Permite guiar acciones educativas de salud, así como políticas, programas e intervenciones y de ser necesario modificarlas con miras a una correcta atención de salud y/o utilización efectiva de los recursos.

El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

Para la evaluación del estado nutricional puede utilizarse **los métodos directos o indirectos:**

- Los métodos indirectos como el uso de indicadores socio-económicos, de disponibilidad y consumo de alimentos, tasa de mortalidad infantil etc. Estos métodos generalmente requieren de personal especializado, de tiempo y representatividad de muestras.
- En los métodos directos se encuentran las medidas antropométricas, los indicadores bioquímicos y la evaluación clínica. Los indicadores bioquímicos son utilizados para medir deficiencias específicas de nutrientes, se realizan en muestras y son costosos. Los métodos clínicos son útiles cuando se ha manifestado la enfermedad. Mientras tanto los estudios antropométricos comúnmente son utilizados en los servicios de salud y comunidad, fáciles de obtener, de muy bajo costo útiles.

MÉTODO ANTROPOMÉTRICO

Es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, de fácil interpretación, bajo costo, exacta, culturalmente aceptada y pueden participar los miembros de la comunidad en diferentes edades, grados de salud y nutrición.

Las medidas antropométricas usadas para determinar el estado nutricional son el perímetro cefálico, braquial, pliegue tricipital y subescapular, el peso, la talla.

Los valores de estas medidas por sí solos no tiene significado pero cuando se relacionan entre si y con la edad, generan los siguientes indicadores: *Peso para la Edad (P/E)*, *Talla para la Edad (T/E)* y *Peso para la Talla (T/E)*.

Las medidas, son valores cuantitativos, los más utilizados son la edad, el peso y la talla; el índice es la combinación de las medidas, ejemplo: *Peso/edad* y el indicador, es una categoría específica del valor del índice.

Valoración y Clasificación del Estado Nutricional según indicadores *Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla*

1. Indicador *Peso/Edad*

Se registra y grafica en el carné de CRED del niño, es útil y sencillo. Este indicador es sensible para detectar cambios en el peso del niño que está siendo atendido en forma continua.

Curva ascendente, indica que el niño tiene ganancia de peso. La curva plana o descendente, indica que está desnutrido o tiene riesgo de desnutrición (aún cuando está en verde).

El déficit de peso para la edad, también denominado desnutrición global, es una combinación de los dos anteriores (P/T, T/E). Se considera no recomendable su uso como único método de evaluación, ya que niños con déficit en talla pueden ser calificados

como normales por contar con una masa corporal que les permite alcanzar el peso esperado para su edad.

Ventajas:

- Es fácil de medir con escaso margen de error.
- Es muy sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de los niños siempre que se cuente con un número adecuado de controles. Es un indicador básico para realizar el seguimiento del niño.

Desventajas:

- No permite diferenciar desnutrición aguda (adelgazamiento) de retardo en el crecimiento. Niños del mismo peso y edad pueden ser diferentes: uno puede ser delgado con talla normal, el otro puede ser bajo con peso normal y hasta bajo con exceso de peso para su edad.

Pasos para graficar el indicador Peso/Edad en el carné del niño o niña (celeste o rosada)

- La línea vertical del gráfico corresponde al peso. Ubica el peso obtenido del niño.
- Coloca un punto donde se encuentren ambos: el peso medido para la edad que tiene el niño.
- De acuerdo a la zona donde se ubique el punto, puedes saber cuál es su estado nutricional del niño.
- Une los puntos entre el peso anterior y el actual para conocer la tendencia de la curva.

Recuerde: Del indicador Peso/Edad, lo importante es la tendencia de la curva, no sólo su valor actual.

Evaluación de los Resultados

Si el punto se encuentra en la zona verde y la línea que se forma con los puntos de registro anteriores es ascendente, el crecimiento del niño es bueno.

Felicitar a al madre y cítela para continuar con los controles periódicos del niño.

2. Indicador Talla/Edad

Este indicador nos permite estimar el crecimiento lineal y es sensible a deficiencias nutricionales crónicas reflejando la historia nutricional del niño. El crecimiento en talla es más lento que en peso, así al año de edad mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, solo incrementa la talla en un 50%. Se considera que el déficit de talla para la edad, también llamado desnutrición crónica, es una condición prácticamente irreversible.

Interpretación de resultados:

Talla baja:

Está asociada a deficiencias nutricionales por largos y repetidos períodos, que puede ser producto de mala absorción o problemas de ingestión inadecuada.

La recuperación de la talla es más lenta y difícil, pero el peso se recupera al reanudar una adecuada alimentación.

3. Indicador Peso/Talla

Este indicador mide el estado nutricional actual, es útil para saber si el niño está adelgazando o no. Es un indicador de desnutrición aguda que nos habla del corto plazo.

Es técnicamente difícil de obtener, se necesita: tablas de peso para estatura, balanza y tallímetro, así como personal adiestrado.



Recuerde: el indicador peso/talla nos dice si un niño tiene desnutrición aguda y el indicador talla/edad si tiene desnutrición crónica. Con el uso combinado de estos dos indicadores identificaremos los distintos tipos de desnutrición.

IDEAS CLAVE

- Los índices antropométricos: peso para la talla (P/T) (desnutrición aguda); talla para la edad (T/E); y peso para la edad (P/E) (desnutrición global). Son índices antropométricos para medir el estado nutricional infantil.
 - El déficit de peso para la talla, llamado desnutrición aguda
 - El principal problema nutricional en el Perú es el enanismo nutricional, es decir la deficiencia de talla para la edad.
 - El déficit de talla/edad es un problema que para la mayoría de niños se inicia después del nacimiento y ocurre antes que cumpla los dos años (ENDES, 2000).
 - Los daños nutricionales durante los dos primeros años de vida afecta irreversiblemente a las personas.
 - Los niños peruanos tienen déficit en la ingesta de múltiples nutrientes, como hierro, proteínas de origen animal y grasas.
-

Clasificación del Estado Nutricional Según P/T y T/E

Haciendo uso de los indicadores explicados anteriormente sobre todo peso/talla, talla/edad, podrán clasificar a los niños en categorías:

1. Niños eutróficos

Cuando el peso para su talla, para su edad son normales. Estos niños sólo requieren controles periódicos según su edad.

2. Niños con desnutrición aguda

Cuando el peso para la talla es bajo, pero la talla para la edad es normal. En este caso debes verificar si tiene sus vacunas completas, caso contrario, aplicarle la vacuna que le falte.

Evaluar la alimentación del niño, educar a la madre respecto a esto.

Hacer un seguimiento muy cercano de acuerdo a su realidad de la familia (teniendo en cuenta los diversos factores).

3. Niños con desnutrición crónica

Cuando la talla es baja para su edad, pero el peso para su talla es normal, entonces debemos:

- Verificar si tiene sus vacunas completas
- Realizar visita domiciliaria para un estudio socioeconómico de la familia.
- Descartar patologías crónicas sobre agregados.

Clasificación del estado nutricional según P/E

1. Niño con desnutrición leve y moderada

Cuando hay niños cuyo registro P/E cae en franja amarilla o naranja del carné, éstos serán catalogados como desnutridos leves o moderados. Si en dos o más pasajes sucesivos (aún estando en franja verde) la curva de crecimiento es horizontal o está en descenso, el niño está en riesgo nutricional. Todos estos casos deben ser atendidos por el médico o la enfermera del establecimiento de salud.

Para saber la causa del problema se hará un breve diagnóstico con la madre o el acompañante:

- Qué alimentos comió durante el día de ayer su hijo?
- ¿Cuántas veces?
- ¿Ha estado enfermo recientemente?

Una vez identificado el problema, dar consejería y cita a la madre o acompañante dentro de dos días para ver si cumplió con los consejos e indicaciones que se le dio.

2. Niños con desnutrición severa

Si los niños son clasificados con desnutrición severa (franja roja de la gráfica CRED), con el indicador P/E, debes completar su evaluación con los gráficos P/T y T/E. Notifica a la unidad de vigilancia respectiva y refiérelo a un hospital o instituto de salud.

Igualmente si el niño presenta signos de desnutrición clínica visible (marasmo) o presenta edema en ambos pies (Kwashiorkor), éste debe ser referido de urgencia a un establecimiento donde se le pueda vigilar y controlar su recuperación, tratando las

complicaciones posibles como: neumonía, diarrea, sarampión y otras graves enfermedades que pueden llevar al niño a la muerte.

Prevención de las deficiencias por micro nutrientes (Hierro, Yodo y Vitamina A).

Otras de las deficiencias nutricionales que hay que evaluar y/o revertir son la anemia, la deficiencia de vitamina A y yodo. Como primera medida es aconsejar a la madre en la manera de cómo utilizar los productos alimenticios fuente de estos micros nutrientes. Seguidamente proceder de acuerdo a los puntos mencionados a continuación.

Suplementación con sulfato ferroso

La anemia por deficiencia de hierro es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La deficiencia de este micronutriente tiene repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. De esta manera se promueve la suplementación preventiva con hierro como se detalla continuación.

La niña o niño nacido a término debe recibir suplementos de sales ferrosas a partir del sexto mes hasta los 12 meses de edad. La dosis de prevención es de 1 mg de hierro elemental/kg. de peso/día, en forma de jarabe de Sulfato o Gluconato Ferroso.

EDAD O PESO	HIERRO EN JARABE Sulfato o Gluconato Ferroso 75mg. Por 5ml (15 mg. Hierro elemental por 5ml)	HIERRO EN GOTAS 130 mg. de Sulfato Ferroso por ml. (26 mg. de hierro elemental por ml.)
6 a 2 meses (7 - < 10kg.)	2,5 ml	6 gotas

Fuente: MINSA, 2007.

Para la niña o niño prematuro y de bajo peso al nacer se indicará 5 mg/día a partir del tercer mes hasta el sexto mes y 10 mg/día a partir del sexto mes.

Asegurarse que la niña o niño tome el suplemento de inmediato para evitar que se tiñan los dientes. El suplemento debe en lugares no accesibles a los niños para evitar la ingesta accidental, que puede causar intoxicación fatal.

Suplementación con vitamina A:

La Suplementación con vitamina A está orientada a corregir y prevenir deficiencias de vitamina A en el corto plazo. Ayuda a proteger nuestra salud de varias maneras:

- Reduce la gravedad de las infecciones (diarrea y sarampión).
- Mayores perspectivas de supervivencia
- Favorece el crecimiento
- Es vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

Los niños de 6 meses a 6 años de edad deberán recibir este suplemento cada 6 meses:

EDAD	DOSIS	FRECUENCIA
Niños: 6 - 11 meses	100,000 UI	Una dosis
Niños: 12 - 23 meses	200,000 UI	Una dosis cada 6 meses
Niños de 24 – 59 meses	200,000 UI	Una dosis cada 6 meses

Fuente: MINSA, 2007. NTS N° 063 –MINSA/DGSP-V.01 – 2008.

Recuerde:

- Durante la toma del peso del niño y niña, evitar las corrientes de aire. Además tener una libreta de apuntes, lápiz, lapicero rojo, azul o negro y una regla triangular o escuadra.
 - Registrar las medidas en los formatos con letra clara y legible.
 - Para tener un buen diagnóstico nutricional es fundamental verificar que la balanza sea adecuada, y se encuentre en buenas condiciones antes de realizar una evaluación antropométrica.
 - Es necesario cerciorarse que el infantómetro o tallímetro a utilizar se encuentre en buenas condiciones para obtener una medida exacta de talla o longitud del niño menor de 5 años.
 - Un pequeño error puede significar que el diagnóstico nutricional sea errado y el niño pierda la oportunidad de ser evaluado correctamente.
 - Dosis adecuadas de vitamina A y hierro.
 - La deficiencia de hierro produce anemia y afecta el comportamiento de la niña y niño así como su proceso de aprendizaje.
 - Realice el control de calidad de los equipos.
-

c) Examen Físico

El examen físico es la combinación de varias técnicas: observación, palpación, auscultación y percusión, que nos permite valorar todas las áreas corporales tratando de detectar problemas o anomalías. El examen es céfalo caudal, de la cabeza a los pies.

El examen físico del niño debe ser sistemático y completo. Debe permitir identificar problemas y anormalidades físicas, neurológicas y fisiológicas que alteran su crecimiento y desarrollo, la observación debe ser minuciosa para no descuidar ninguna parte del cuerpo. (Ver cuadro 02).

El rol del personal de salud es detectar a tiempo los problemas y derivarlos al médico de un establecimiento de más complejidad o a un especialista.

Pasos a seguir para un buen examen físico

- Realizar el examen físico después de la antropometría para aprovechar que la niña o niño este desvestido.
- Explique a la madre y al niño el procedimiento que realizara para obtener su colaboración.
- Disponer de un tiempo necesario para que el niño y el personal de salud se familiaricen entre sí.
- Actúe de manera suave pero firme con paciencia y delicadeza durante el procedimiento.
- El examen no sólo debe hacerse únicamente a las partes comprometidas cuando el niño presenta alguna enfermedad, debe también permitir identificar alteraciones actuales y potenciales de la salud.
- Es preciso tratar al niño con cuidado y cariño de acuerdo a su edad, llamándolo por su nombre o su diminutivo.
- Es necesario tener una actitud amistosa, voz calmada y acercamiento tranquilo y lento ayudan a que se facilite el examen.
- Si el niño no acepta al personal de salud, éste debe tratar de convencer a la niña o niño, a través, por ejemplo de ponerlo en contacto directo con los instrumentos que se van a utilizar, mostrándole que éstos no le van hacer daño. Puede solicitar ayuda de la madre. Una vez ganada la confianza y aceptación del niño, continuará con el examen de manera ordenada, sistemática y tranquila.
- Observar el estado general para evaluar: signos o funciones vitales, higiene, conducta, postura, difusión física y signos de maltrato físico.

Valores normales de las funciones vitales:

Valores normales de las funciones vitales					
Edad	Pulso	Frec. Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Presión Arterial	Temp. C°
1m a 11 m	120 - 160	70 - 120	40	1 a 3 m: 86/52 3 a 11 m: 90/54	37.5
1 año	120 - 130	70 - 120	34	90/56	37.7
2 años	100 - 120	60 - 90	32	91/56	37.2
3 años	90 - 100	60 - 90	30	92/55	37.2
4 - 5 años	90	60 - 90	27	93/54	37

Recomendaciones para examinar a la niña y niño:

- Mantener el ambiente cálido y evitar corrientes de aire antes de desvestir al niño.
- Quitar la ropa gradualmente a fin de evitar enfriamientos y la resistencia de los niños tímidos. La madre debe ayudar en ello.
- Tratar de respetar hasta donde sea posible, el pudor del niño.
- Debe asegurarse de no tener las manos frías al tocar al niño.
- Durante este examen, el enfermero o personal de salud debe ser receptivo y observador a fin de obtener más información.
- La madre y/o acompañante del niño debe participar desvistiendo al niño, apoyar en el control de temperatura, entre otros.
- Los oídos y la garganta se deben examinar habitualmente al final.

CUADRO 02. EXAMEN FISICO

EXAMEN FÍSICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
GENERAL	Observar malformaciones e higiene.
CABEZA	<p>Palpar las suturas y fontanelas. Si las fontanelas están prematuramente cerradas pensar en: microcefalia, craneosinostosis, hipertiroidismo, derivar al especialista y realizar seguimiento.</p> <p>Si la fontanela está más amplia de lo normal puede deberse a: hidrocefalia, hipotiroidismo, prematuridad, malnutrición. Podemos encontrar suturas cabalgadas lo que requiere observación y seguimiento.</p> <p>La sensación de “bola de ping pong” al palpar por encima y detrás de las orejas indica <i>craneoataves</i> que sugiere <i>sífilis congénita</i>.</p> <p>Lesiones e cuero cabelludo, infecciones en cuero cabelludo: tiña.</p>
CABELLOS	Verificar implantación, distribución, textura (quebradizo), color, ver si hay infecciones en cuero cabelludo, pediculosis e higiene.
CARA	
FACIES	Observar la forma, simetría de movimientos (descartar parálisis facial), edema o aumento de volumen de las glándulas parótidas.
OREJAS	Observar anomalías externas en pabellón auricular o ausencia de las mismas, implantación baja de las orejas, secreciones, higiene. Sí hay otoscopio evaluar el tímpano: color, brillo, dolor o presencia de secreciones.

EXAMEN FÍSICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
OJOS	<p>Párpados: observar hinchazón (edema palpebral), cambios de color. Conjuntivas: color, palidez, secreción. Esclerótica: ictericia, cambio de color. Pupilas: acomodación y tamaño. Movimientos Oculares: completos y simétricos. Globos Oculares: Si hay protrusión o si estos son pequeños. Estrabismo (debe hacerse el diagnóstico a los 6 meses de edad) derivar a Oftalmología.</p>
NARIZ	<p>Observar fosas nasales permeables, evaluar deformidades o desviación del tabique. Observar si el niño respira bien por la nariz estando con la boca cerrada. Si hay presencia de congestión nasal y secreción sanguinolenta investigar.</p>
BOCA	<p>Observar simetría, mucosa, encías, frenillo sublingual, piezas dentarias. Malformaciones como fisura palatina anterior y posterior, derivar a cirugía plástica. Mala oclusión, higiene (presencia de caries). Inspeccionar: labios encías, lengua, amígdalas, faringe, estado de higiene. Descartar: Inflamaciones, hemangioma o parálisis. Dentición: Erupción y caída de la primera dentición (ver Anexo)</p>
CUELLO	<p>Explorar simetría, flexibilidad, presencia de dolor, tumoraciones, aumento de volumen de los ganglios. Evaluar glándula tiroidea, buscando bocio congénito, nódulos o tumoraciones. Tortícolis, es una contractura de un lado de cuello, el cuello esta flexionado hacia el lado afectado, en caso de darse en el recién nacido observamos una tumoración en la zona del cuello debe recibir tratamiento en Medicina Física y Rehabilitación.</p>

EXAMEN FÍSICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
TORAX	<p>Observar asimetrías, movimientos respiratorios, tiraje.</p> <p>Agrandamiento de la glándula mamaria o presencia de secreción láctea(es normal solo en recién nacidos)</p> <p>Auscultar para detectar ruidos anormales cardiacos y/o respiratorios, soplos. Realizar la referencia al especialista.</p> <p>En caso de Cardiopatía se puede presentar cianosis, taquicardia, lactancia materna entrecortada, sudoración excesiva durante la lactancia. Referir a Cardiología.</p>
ABDOMEN	<p>Observar distensión abdominal, circulación venosa colateral, ombligo.</p> <p>Palpar determinando si hay crecimiento del hígado, bazo y tumoraciones.</p> <p>Presencia de hernias umbilicales, inguinales.</p> <p>Hernia Umbilical: Tumoración que protruye en región umbilical, sola se observara hasta los tres años de edad, de continuar derivar a Cirugía Pediátrica.</p> <p>Hernia Inguinal: Tumoración que protruye en zona inguinal o inguinoescrotal, se presenta al llanto o al pujo y disminuye al reposo.</p> <p>En ambos casos <i>referir a cirugía pediátrica apenas sea diagnosticado.</i></p>
COLUMNA VERTEBRAL	<p>Observar asimetrías, rigidez y postura estando el niño sentado, de pie y acostado, verificando si hay desviaciones de la curvatura normal de la columna: lordosis, escoliosis y xifosis</p> <p>En el recién nacido evaluar presencia de espina bífida que se puede manifestar por: presencia de bulto graso, mancha rojiza, zona de pelos largos anormales u orificio cutáneo en cualquier zona desde el cuello a la región sacrocoxigea. Derivar a Neurocirugía.</p> <p>Fovea pilodinal es la presencia de una depresión o fosa en la región sacra, debe mantenerse en buen estado de higiene a fin de evitar infecciones.</p>

EXAMEN FÍSICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
EXTREMIDADES	<p>Observar simetría, deformidades y acortamientos.</p> <p>Descarte de Displasia de Cadera (ver anexo 01):</p> <p>Recién nacidos, valorar el signo de Barlow.</p> <p>En lactantes, valorar el signo de Ortolani</p> <p>Otros hallazgos pueden ser acortamiento de uno de los miembros; limitación en la abducción, en el lado afectado y asimetría de pliegues. Descartar polidactilia. Observar forma, color y textura de uñas.</p> <p>En niños de 1 año 6 meses observar piernas arqueadas y dificultad en la marcha.</p> <p>A partir de los 2 años además, examinar el arco plantar para diagnosticar pie plano.</p> <p>En todos estos casos derivar a Traumatología. (ver Anexo)</p>
GENITOURINARIO	<p>Observar el tamaño y forma de los genitales externos, higiene, presencia de inflamación, dolor o secreciones.</p> <p>En niñas, observar, labios mayores menores, clítoris, himen. Detectar sinequia de labios (labios menores unidos y no se observa himen).</p> <p>En niños, determinar el tamaño, ubicación, palpación de los testículos a fin de descartar criptorquidia, hidrocele y observar prepucio para descartar fimosis, hipospadia, epispadia.</p> <p>En el pene determinar tamaño, presencia de fimosis y/ o adherencias del prepucio, inflamación y dolor.</p> <p>Criptorquidia los testículos no han descendido o están ausentes. <i>Solo esperar hasta el año de edad.</i></p> <p>Hidrocele, aumento de volumen de zona escrotal de consistencia quística <i>no derivar antes del año</i>, pero en caso que sea tenso y gigante, derivarlo inmediatamente.</p> <p>Fimosis trastorno del pene debido a la estrechez del orificio del prepucio, que impide la salida del glande. <i>Derivar a partir de los tres años.</i> Epispadias (meato uretral en la zona dorsal del pene)</p> <p>Hipospadia (meato uretral debajo de la punta del pene) derivar inmediatamente.</p> <p>En todos estos casos <i>derivar a cirugía pediátrica</i> de acuerdo a los tiempos establecidos.</p>

EXAMEN FÍSICO	EVALUACIÓN – OBSERVACIÓN
ANO	<p>En recién nacidos verificar características y permeabilidad. Observar fisuras, fístulas perianales, malformaciones ano rectales. En caso de fístulas perianales o malformaciones anorectales derivar inmediatamente a Cirugía Pediátrica.</p> <p>Preguntar por estreñimiento, considerando que es cuando la deposición es dura, seca y esta acompañado de esfuerzo.</p>
PIEL Y ANEXOS	<p>Observar color (cianosis, ictericia, palidez), hemangioma, erupciones, presencia de edema, estado de higiene.</p> <p>Coloración verdosa en zona sacro coccígea, las llamadas Manchas Mongolicas, son normales y desaparecen a los dos años de edad.</p> <p>Dermatitis, observar maceración de la piel por contacto prolongado con pañal mojado.</p>
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los reflejos: (Ver anexo 02) <ul style="list-style-type: none"> Reflejo de succión: Desaparece a los 2 meses, luego se hace voluntario. Reflejo de búsqueda : Presente hasta los 4 meses. Tónico Cervical Asimétrico: Desaparece a los 4 meses. Tónico Cervical : Desaparece a los 4 meses. Moro : Desaparece a los 3 meses. Postura cervical : Desaparece a los 2 meses. Presión palmar : Desaparece a los 4 meses. Presión plantar : Desaparece a los 9 meses. 2. Observar el comportamiento general, capacidad de comprender y comunicar según edad. 3. Evaluar pares craneales.(Olfación, agudeza visual, movimientos oculares, papilas, reflejo corneal, simetría del movimiento de la cara, audición, movimientos del paladar blando).(Ver anexo 03) 4. Explorar el tono muscular: buscando hipotonía o hipertonía

Es importante considerar lo siguiente:

Tono muscular: Viene a ser la capacidad de tensión que tienen los músculos al realizar un movimiento.

- Se evalúa realizando una extensión y flexión tanto de cada miembro superior, como inferior, esta acción deberá ser realizada con mucha suavidad, de tal forma que podamos evaluar la capacidad de resistencia que nos ofrezca cada área evaluada.
- Debemos tener presente que en el Recién Nacido encontraremos resistencia y que tanto miembros superiores como inferiores están flexionados, pero a medida que pasan los meses el niño presenta una gran flexibilidad.
- Si observamos que el niño esta demasiado **rígido** o de lo contrario lo observa demasiado **flácido**, se debe solicitar una evaluación por el especialista.

Postura: Viene a ser la posición que presenta el cuerpo del niño cuando se le coloca en una superficie.

Control de la Cabeza	: 4 meses
Control de Tronco	: 7 meses
Gateo	: 9 meses.
Marcha	: 1 año se puede esperar hasta el año y medio.

Estas posturas deberán ser simétricas y armónicas conforme el niño va creciendo y madurando en su desarrollo neurológico.

d) Evaluación del Desarrollo

1. Evaluación del desarrollo infantil en la niña y niño de 1 semana a 2 meses de edad.

¿Cómo evaluar la condición de desarrollo?

Evaluar si hay factores de riesgo:

Los factores de riesgo solo se evaluarán en la primera consulta o en el primer contacto con la madre o acompañante de la niña o niño, en las siguientes consultas solo se realizará la evaluación. En esta consulta:



- Realizar preguntas a la madre o al acompañante sobre hechos saciados al desarrollo.
- Observar si el niño cumple o no con un conjunto seleccionado de comportamientos (marcos, hitos) esperados para su edad.
- Observar el comportamiento de la madre o acompañante, y la interacción entre ella y la niña o niño (vinculo madre – hija o hijo), por ser este un factor importante.

Preguntar:

¿Hubo algún problema durante el embarazo, el parto o el nacimiento? Utiliza palabras simples que ella pueda entender.

Verifica cuántos meses duró el embarazo; si durante el mismo se hicieron las atenciones prenatales (cuántas atenciones); si se presentó algún problema de salud como infecciones; si utilizó algún medicamento¹ principalmente durante los primeros meses de embarazo; si presentó problemas como hemorragias, eclampsia; si el embarazo fue deseado o no; si tuvo variaciones en su estado de ánimo (depresión o irritabilidad) y otras informaciones que se juzguen importantes. Indaga si el parto fue en casa o en el hospital, si demoró muchas horas en el trabajo de parto, si fue por cesárea, o si se realizó con fórceps o vacuum.

¿Fue prematuro? Un recién nacido (RN) se considera prematuro si nace antes de completar las 37 semanas de gestación. La prematuridad es un riesgo biológico del desarrollo infantil.

¿Tuvo bajo peso al nacer (< 2500g.)? Si el recién nacido pesa menos de 2500 g. se considera como RN de bajo peso al nacer. El bajo peso al nacer (BPN) es un factor de riesgo de nutrición y mortalidad en la niñez.

¹ Medicamentos a tener en consideración: Antibióticos (Amikacina, Gentamicina, Ciprofloxacino), tranquilizantes (Diazepán), analgésicos, anticonvulsivos, antidepresivos; que pueden causar daño al feto.

¿Presentó la niña o niño algún problema después del nacimiento? Verificar si la madre tiene alguna información por escrito del establecimiento de salud sobre el nacimiento y el parto. Anota el peso de la niña o niño y el perímetro cefálico al nacer. Pregunta si lloró al nacer, si presentó algún problema: si requirió el uso de oxígeno, medicamentos, fototerapia, transfusión de sangre o cualquier otra intervención; si necesito permanecer hospitalizado en neonatología, en la unidad de cuidados intensivos o en alojamiento conjunto. En caso afirmativo, pregunta por cuantos días y por qué tipo de problemas.

¿Pregunta también sobre los antecedentes de la niña o niño hasta el momento de la consulta?

¿Su niña o niño tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo craneano, convulsiones, neumonía u otitis? Algunas enfermedades comunes de la infancia pueden alterar el desarrollo, tales como: convulsiones, meningitis, encefalitis, traumatismos de cráneo, infecciones respiratorias y otitis a repetición, etc.

¿Usted y el padre de la niña o niño son parientes? Es importante saber sobre algunos problemas familiares que puedan interferir en el desarrollo de la niña y niño. Esto incluye, por ejemplo, los padres consanguíneos, que tienen mayor probabilidad de tener niños con alteraciones genéticas.

¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia? Cuando existen parientes con dolencias físicas o mentales al interior de la familia esto repercute en el desarrollo y cuidado integral de la niña o niño. Las condiciones de vida de una niña o niño pueden favorecer o dificultar su pleno desarrollo

Antes de iniciar la observación de las condiciones de desarrollo, pregunta:

¿Cómo encuentra el desarrollo de su hija o hijo?, ¿No se está desarrollando bien? La madre es la persona que más convive con la niña o niño, por lo tanto, es la persona que más lo observa. La madre es la primera persona que percibe que su niña o niño no se desarrolla bien. Valoriza la opinión de la madre, y si dice que su hija o hijo no está desarrollando bien, observa con mayor atención para detectar a tiempo si existen problemas de desarrollo.

Verificar:

Hasta aquí realizaste preguntas para la investigación inicial, que es parte del contexto más amplio de la primera consulta de la niña o niño en el servicio de salud.

¿Existen factores de riesgo social? Tales como analfabetismo materno, hacinamiento, depresión materna, violencia familiar, existencia de usuarios de droga o alcohol, en convivencia con la niña o niño.

Recuerde:

La **prematuridad** es un riesgo biológico del desarrollo infantil, si el niño pesó al nacer menos de 2,500 g, es un factor de riesgo de desnutrición y mortalidad en la niñez. Si la madre dice que su niño tiene algún retraso en el desarrollo o si existe algún factor de riesgo, prestar mucha atención a su evaluación de su desarrollo de la niña y niño.

Observar:

Signos de alarma en el examen físico:

Realizadas las preguntas para investigar los factores de riesgo y la opinión de la madre sobre el desarrollo de su hijo, observa y examina al niño. No dejar de verificar la forma de la cabeza y medir el perímetro cefálico. Verifica también si existen alteraciones fenotípicas², tales como implantación baja de la oreja, ojos separados, facies típica³, cuello corto y largo, mano simiesca⁴.

Certificar que el ambiente de la evaluación sea lo más tranquilo posible y que el niño esté en buenas condiciones emocionales y de salud para iniciar el examen. Si por algún motivo no se puede evaluar el desarrollo de la niña o niño en esa consulta, cita nuevamente a un control para realizar esta evaluación lo más pronto posible.

Reflejos en el niño menor de dos meses de edad:

En el grupo menor de 2 meses de edad (1 semana hasta 2 meses de edad), vamos a observar los siguientes comportamientos).

a) Reflejo de Moro:

Posición de la niña o niño: Acostado en decúbito dorsal (boca arriba).

Existen varias formas de verificar su respuesta:

Una de ellas consiste en colocar a la niña o niño en decúbito dorsal sobre una superficie acolchada, se levanta la cabeza del bebé suavemente con suficiente tracción como para levantar también levemente el cuerpo (espalda), luego se suelta la cabeza súbitamente, permitiéndole caer atrás momentáneamente, sosteniéndolo nuevamente con rapidez.

Respuesta esperada: El niño abre, extiende y eleva ambos miembros superiores; seguido de retorno a la habitual actitud con los miembros superiores flexionados y cercanos al cuerpo. Esta respuesta debe ser simétrica y completa.

b) Reflejo Cócleo – Palpebral:

Posición de la niña o niño. Acostado en decúbito dorsal.

Aplauda a 30 cm. de la oreja de la niña o niño, verifica la respuesta. Repite de la misma manera en la oreja izquierda y verifica su respuesta. Debe ser obtenido en un máximo de de 2 o 3 tentativas en vista de la posibilidad de la habituación del estímulo.

Respuesta esperada: pestañeo de los ojos.

- **¿Cómo clasificar el desarrollo del niño de 1 semana hasta menos de 2 meses de edad?**

Si el niño no tiene el Reflejo de Moro presente pero asimétrico, o si no tiene el Reflejo Cócleo Palpebral, o signos de alarma en el examen físico: presencia de tres o más alteraciones fenotípicas, así como Perímetro Cefálico por debajo de 2 desviaciones estándar o por encima

2 Alteraciones fenotípicas. Aquellas posibles de observar en el recién nacido, p.e: ojos muy separados, etc.

3 Tipo y forma de cara característica de una enfermedad congénita, p.e: Síndrome de Down.

4 Mano simiesca. Característica del Síndrome de Dow, mano con dedos cortos y pliegue que cruza la palma de la mano.

de 2 desviaciones Standard de la gráfica de perímetro Cefálico (consulta el Cuadro de Procedimientos), entonces clasifica como **Alto Riesgo de Retraso del Desarrollo** (clasificación de la hilera de color rojo). Si la evaluación lo está realizando el personal técnico de salud, en esta clasificación se deberá referir al niño o niña para una evaluación de desarrollo por un profesional de enfermería, médico, pediatra u otro.

Si el Reflejo de Moro está presente y es simétrico y también está presente el Reflejo Cócleo – Palpebral, pero el niño tiene uno o más factores de riesgo, entonces clasifica como Desarrollo Normal con Factores de Riesgo (clasificación de la hilera de color amarillo).

Si el Reflejo de Moro está presente y es simétrico. El Reflejo Cócleo Palpebral está presente y la niña o niño no presenta factores de riesgo, entonces la niña o niño clasifica como Desarrollo Normal (clasificación de hilera de color verde).

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma en el examen físico, o • Ausencia de Reflejo de Moro, o • Reflejo de Moro presente pero asimétrico, o • Ausencia de Reflejo Cócleo – Palpebral presente. 	ALTO RIESGO DE RETRASO DE DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para una evaluación a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. • Si hay alteraciones fenotípicas enviar a consulta genética.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay uno o más factores de riesgo, y • Reflejo de Moro presente y simétrico, y • Reflejo Cócleo – Palpebral presente. 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre sobre la estimulación de su hija o hijo de acuerdo a su grupo de edad. • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. • Citar para control en 15 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Moro presente y simétrico, y • Reflejo Cócleo - Palpebral presente. • No hay factores de riesgos. 	DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre. • Aconsejar a la madre para que realice estimulación temprana. • Citar para su siguiente control de crecimiento y desarrollo. • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.

- **¿Cómo tratar a la niña o niño de 1 semana hasta menos de 2 meses de edad con alto riesgo de retraso del desarrollo?**

Si el niño es clasificado como **Alto Riesgo de Retraso del Desarrollo**, refiérelo para una evaluación especializada en un establecimiento de mayor capacidad resolutive., que cuente con un profesional con experiencia en desarrollo infantil. Si el niño presenta alteraciones fenotípicas, referirlo también a consulta genética médica para diagnóstico y consejo de la familia.

Explica a la madre que la niña o el niño está siendo referido para una mejor evaluación y no quiere decir que necesariamente tenga un retraso del desarrollo. Esto será determinado por un equipo especializado que lo atenderá, el cual luego de un examen minucioso, definirá su situación. Si la niña o niño presenta un retraso, recibirá los cuidados y orientación necesarios.

- **¿Cómo tratar a la niña o niño de 1 semana hasta menos de 2 meses de edad con desarrollo normal con factores de riesgo?**

Si el niño es clasificado como Desarrollo Normal con Factores de Riesgo, aconseja a la madre sobre estimulación de su hija o hijo de acuerdo a su grupo de edad y explícale que tendrá que regresar con la niña o niño para una consulta de seguimiento y control de los 15 días.

Indicar a la madre que debe volver de inmediato con su niña o niño si presenta alguno de los siguientes signos:

- No toma el pecho o bebe mal.
- Empeora.
- Fiebre o hipotermia.
- Llanto débil.
- Temblores o convulsiones.
- Cianosis.
- Dificultad para respirar
- Respiración rápida.
- Sangre en las heces.
- Vómitos persistentes.

- **¿Cómo proporcionar atención de control?**

Cita para control en 15 días:

En la consulta de control de la niña o niño como Desarrollo Normal con factores de riesgo, observa y verifica la presencia y simetría en el Reflejo de Moro, así como la presencia del Reflejo Cócleo – Palpebral. En caso de que estén presentes y simétricos (Reflejo de Moro), felicita a la madre, aconseja sobre la estimulación de su hija o hijo, indica próxima consulta según la rutina del servicio e indica a la madre cuándo debe volver de inmediato.

En ausencia o asimetría de Reflejo de Moro o ausencia de Reflejo Cócleo – Palpebral, reclasifica el estado de la niña o niño como **Alto Riesgo de Retraso del Desarrollo**. Puede presentar alteraciones graves en el desarrollo, debes referirlo a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

- **¿Cómo tratar a la niña o niño de 1 semana hasta menos de 2 meses de edad con desarrollo normal?**

Si la niña o niño es clasificado como Desarrollo Normal, felicita a la madre y aconséjala para que continúe estimulando a su hija o hijo en los marcos o hitos del siguiente grupo de edad. Cítala para una próxima consulta según el Calendario de Controles de Crecimiento y Desarrollo, que se lista a continuación, e indicar cuando debe de volver de inmediato.

CONTROLES EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Primer control	A los 2 días de alta
Segundo control	A los 7 días
Tercer control	A los 30 días

2. Evaluación del Desarrollo Infantil en el Niño de 2 Meses a 2 Años.

- Evaluar si hay factores de riesgo (solo en la primera consulta)

- **Preguntar:**

¿Hubo algún problema durante el embarazo, el parto o nacimiento (sin control pre natal; infección; tomo medicamentos; hemorragia; convulsiones; edema en las pierna por encima de las rodillas, las manos y/o cara; embarazo no deseado, parto domiciliario, parto prolongado, parto por cesárea o instrumentado, etc).?

¿Fue prematuro (nació antes de las 37 semanas)?

¿Tuvo bajo peso al nacer (< de 2,500 gr.)?

¿Presento la niña o niño algún problema después del nacimiento (no lloró al nacer, requirió oxígeno, necesito medicamentos, fototerapia, transfusión de sangre u otra intervención, hospitalización)?

¿Si tuvo alguna enfermedad grave como meningitis, traumatismo craneano, convulsiones, neumonía u otitis?

¿Usted y el padre de la niña o niño son parientes?

¿Existe alguna enfermedad física o mental en la familia?

¿Cómo se encuentra el desarrollo de su hija o hijo? ¿No está desarrollando bien?

- **Verificar**

¿Existen factores de riesgo social (madre analfabeta, hacinamiento, depresión materna, violencia intrafamiliar, existencia de usuarios de drogas o alcohol en la familia, etc.)?

Recuerde:

Si la niña o niño pesó al nacer menos de 2,500 g, si su madre dice que su hija o hijo tiene algún retraso en el desarrollo o si existe algún factor de riesgo, preste mucha atención a su evaluación de su desarrollo.

- Observar signos de alarma en el examen físico:

Alteraciones en el perímetro cefálico y tres o más alteraciones fenotípicas.

- Después de **verificar** la edad de la niña o niño y encuadra como sigue:
 1. Si la niña o niño tiene de 2 meses a menos de 4 meses de edad, observa el grupo de 2 meses.
 2. Si la niña o niño tiene 4 meses a menos de 6 meses de edad, observa el grupo de 4 meses.
 3. Si la niña o niño tiene 6 meses a menos de 9 meses de edad, observa el grupo de 6 meses.
 4. Si la niña o niño tiene 9 meses a menos de 12 meses de edad, observa el grupo de 9 meses.
 5. Si la niña o niño tiene 12 meses a menos de 15 meses de edad, observa el grupo de 12 meses.
 6. Si la niña o niño tiene 15 meses a menos de 18 meses de edad, observa el grupo de 15 meses.
 7. Si la niña o niño tiene 18 meses a menos de 21 meses de edad, observa el grupo de 18 meses.
 8. Si la niña o niño tiene 21 meses a menos de 24 meses de edad, observa el grupo de 21 meses.
 9. Si la niña o niño tiene 24 meses a menos de 30 meses de edad, observa el grupo de 24 meses.
- Observar las **condiciones** de desarrollo para el grupo de edad al que pertenece la niña o niño.

- b) Observa las condiciones de desarrollo en los niños del grupo de dos meses de edad (de 2 meses a menos de 4 meses de edad):

En el grupo de edad de **2 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos:

De 2 meses a menos de 4 meses	
☞	Mira el rostro de la madre o el observador.
☞	Sigue un objeto en la línea media (I)
☞	Reacciona al sonido (L).
☞	Eleva la cabeza (M)

- **Mira el rostro de la madre o del observador (PS).**

Posición de la niña o niño: Decúbito dorsal

Coloca tu rostro frente al niño a una distancia aproximadamente de 30 cm. y observa si el niño fija la mirada. En caso que el niño tu rostro, pídele a la madre que repita el procedimiento.

Aprueba: Si la niña y el niño fija la mirada en el rostro del examinador o el de la madre.

- **Sigue el objeto en la línea media (I):**

Posición de la niña o niño: Decúbito dorsal

Colócate detrás del niño, coloca un póm póm de color rojo (o un ovillo pequeño de lana, una pelotita pequeña) encima de su rostro, donde él pueda verlo, a unos 20 o 30 cm. Balancea suavemente el póm para atraer su atención. Cuando el niño esté mirando el póm – póm muévelo lentamente para el lado derecho. En caso que el niño pierda de vista el póm – póm, puedes reiniciar el movimiento (3 tentativas).



Registra si la niña o niño lo realizó. Nuevamente comienza la prueba, ahora del lado izquierdo.

Recuerda que en el caso la niña o niño pierda la vista el póm – póm, puedes reiniciar la prueba (3 tentativas).

Aprueba: Si la niña o niño acompaña el póm – póm, solamente con los ojos, o con los ojos y la cabeza hacia los dos lados.

- **Reacciona al sonido (L):**

Posición del niño y niña: Acostado, boca arriba.

Colócate detrás de la niña o niño y sostén un sonajero o una campanita al lado o cerca de la oreja derecha a unos (20 a 30 cm.), de tal manera que el niño no pueda verlo. Sacúdelo suavemente y detente (primera tentativa). Nuevamente comienza la prueba en la oreja izquierda. Recuerda que si la niña o niño no responde, puedes repetir el estímulo hasta tres veces.

Aprueba: Si el niño muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos, cambio, cambios de expresión o de frecuencia respiratoria.



- **Eleva la cabeza (M):**

Posición del niño: Decúbito ventral (boca abajo).

Observar si el niño eleva la cabeza y la mantiene momentáneamente.

Aprueba si el niño levanta cabeza en la línea media, elevando el mentón momentáneamente de la superficie sin girar para uno de los lados.

- c) Observa las condiciones de desarrollo en los niños del grupo de 4 meses de edad (de 4 meses a menos de 6 meses):

En el grupo de edad de **4 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos:

De 4 meses a menos de 6 meses	
☞	Responde al examinador (PS)
☞	Intenta agarrar objetos (I)
☞	Localiza sonidos (I) (L)
☞	Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada (M)

- **Responde al examinador (PS).**

Posición el niño: Acostado en decúbito dorsal.

Colócate frente a la cara del niño de manera que el pueda ver tu rostro. Conversa con él. “Oh que lindo bebe” o algo semejante. Observa la reacción del niño (sonrisa, vocalización o llanto) En caso que el niño no responda pide a l madre que ubique su rostro frente a la niña o niño y que hable con él o ella. Observa la respuesta de la niña y niño.



Aprueba: Si la niña o niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando “conversar”.

- **Intenta agarrar objetos (I)**

Posición del niño: Con el niño acostado o en el regazo de la madre

Toca el dorso o la punta de sus dedos con un objeto que puede ser un juguete.

Aprueba: Si el niño intenta agarrar el objeto.

- **Localiza el sonido (I) (L)**

Posición del niño: Sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Ofrécele un juguete al niño (cubo o una taza) para que niña o el niño se distraiga, colócate detrás de la niña o niño, fuera de la línea de su visión y balancea un sonajero o campanita suavemente cerca de la oreja derecha. Observa la respuesta y registra lo que observas al examen. . Repite el estímulo en la oreja izquierda.

Aprueba: Responde la niña y niño girando la cabeza hacia el sonido.

- **Levanta la cabeza y hombros al ser llevado a posición sentada (M):**

Posición del niño: Coloca al niño acostado.

Jala suavemente de sus bracitos y lentamente levántalo como si lo sentaras.

Aprueba. Si el niño sostiene la cabeza, la levanta conjuntamente con los hombros y se impulsa ligeramente.

- a) Observa las condiciones de desarrollo en las niñas y niños del **grupo de 6 meses de edad (de 6 meses a menos de 9 meses):**



En el grupo de **6 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos:

De 6 meses a menos de 9 meses	
☞	Intenta alcanzar un juguete (I).
☞	Lleva objetos a la boca (I).
☞	Gira todo el cuerpo hacia la derecha y hacia la izquierda (M).
☞	Se sienta sin apoyo de las manos (M).

- **Intenta alcanzar un juguete (I).**

Posición de la niña y niño: Sentado en la falda de la madre, de frente al examinador.

Coloca un cubo rojo al alcance de la niña o niño (sobre la mesa o en la mano de la madre. Si no se logra llamar la atención del niño, da pequeños golpes con el cubo sin darlo en la mano de la niña o niño

Aprueba. Si la niña o el niño intentan agarrar el cubo extendiendo su brazo o adelantando su cuerpo hacia él. No precisa necesariamente agarrar el cubo.

- **Lleva objetos a la boca (I)**

Posición de la niña o niño. En la misma posición que en la prueba anterior.

Si el niño coge el cubo rojo, observa si se lo lleva a la boca. En caso que el niño no agarre el cubo debes colocárselo en la mano y observa si lo lleva a la boca.

Aprueba. Si la niña o el niño se llevan el cubo u otro objeto a la boca.



- **Gira todo el cuerpo hacia la derecha y hacia la izquierda (M).**

Posición de la niña o niño: Decúbito dorsal

Coloca al lado de la niña o niño un juguete llamando su atención. Observa si la niña o niño consigue girar solo por el lado derecho o izquierdo para agarrar el juguete, pasando de posición de cúbito dorsal a decúbito ventral. (De boca arriba a boca abajo).

Aprueba: Si la niña o niño consigue cambiar de posición, girando totalmente.

- **Se sienta sin apoyo de las manos (M).**

Posición de la niña o niño: Colocar a la niña o niño en una colchoneta o camilla.

Entrégale un sonajero o un juguete en las manos y verifica si consigue quedarse sentado sin apoyarse en las manos.

Aprueba: Si la niña o niño consigue mantenerse sentada o sentado manteniendo un objeto con las manos, sin cualquier otro apoyo.

b) Observa las condiciones de Desarrollo en los niños del grupo de 9 meses de edad (de 9 meses a menos de 12 meses):

En el grupo de **9 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos:

De 9 meses a menos de 12 meses	
☞	Juega a taparse y a descubrirse (I).
☞	Pasa objetos de una mano a la otra (I).
☞	Duplica sílabas (L).
☞	Se pone de pie con apoyo (M).

- **Juega a taparse y a descubrirse (I):**

Posición de la niña o niño: Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Colócate al frente de la niña o niño y juega a desaparecer y aparecer tras un pañal o detrás del cuerpo de la madre.

Aprueba: Si la niña o niño intenta mover el pañal de su rostro o mirar detrás de la madre.



- **Pasa objetos de una mano a la otra (I):**

Posición de la niña o niño: Con la niña o niño sentada (o), dale un cubo para agarrar.

Observa: Si la niña o niño pasa el cubo de una mano a la otra. De lo contrario, ofrécele otro cubo y observa.

Aprueba: Si la niña o niño pasa el primer cubo a la otra mano.

- **Duplica sílabas (L):**

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observa si la niña o el niño dice “papá”, “dada”, “mamá”, durante la consulta. Si no hiciera, intenta hablar con él o dile a la madre que hable con él o ella, sino pregúntale si lo hace en casa.

Las palabras no necesariamente deben tener algún significado.

Aprueba: Si la niña o niño duplica sílabas o si la madre menciona que lo hace.

- **Se pone de pie con apoyo.**

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta.

Coloca un juguete en una silla o en una parte visible alta pero al alcance de la niña o niño, puede ser en las faldas de la madre. Motiva a la niña o niño a que alcance el objeto.



Aprueba: si la niña o niño intenta ponerse de pie apoyándose de la silla, pared o piernas de la madre.

- c) **Observa las condiciones de Desarrollo en los niños del grupo de 12 meses de edad (de 12 meses a menos de 15 meses):**

En el grupo de **12 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos

De 12 meses a menos de 15 meses	
☞	Imita gestos (PS).
☞	Hace pinza al coger objetos pequeños (I).
☞	Dice monosílabos sin significado (L).
☞	Camina con apoyo (M).

- **Imita gestos (PS):**

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Pregunta a la madre que tipo de gestos hace a su niña niño, como por ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir chau. Frente a la niña o niño haz algunos de estos movimientos y verifica si la niña o niño te imita. En caso que la niña o niño no quiera hacerlo, pídele a la madre que intente estimularlo. Si no lo hace intentar estimularlo, preguntar a la madre si lo hace en casa.

Aprueba: Si la niña o niño imita el gesto o si la madre dice que lo hace.



- **Hace pinza al coger objetos pequeños (I):**

Posición de la niña o niño: Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloca en una superficie lisa o en la mano del examinador un objeto pequeño, del tamaño de una semilla y estimúlalo a la niña o niño a agarrarlo. Observa y verifica como agarra el objeto.

Aprueba: Si la niña o niño agarra la semilla haciendo un movimiento de pinza empleando su pulgar e índice.



- **Dice monosílabos sin significado (L):**

Posición de la niña o niño: Sentado o en una colchoneta o en la falda de la madre o acostada (o) en la camilla.

Observa si la niña o niño produce una conversación de monosílabos consigo mismo, utilizando pausas e inflexiones, en el cual el patrón de voz varía y pocas o ninguna palabra es distinguible. Si no fuera posible observar esto, pregunta a la madre si la niña o niño emite este tipo de sonidos en la casa y registra. Al menos deberá decir una palabra con sentido como mamá o papá.

Aprueba: Si el niño emite estos sonidos, o si la madre informa que lo hace en casa.

- **Camina con apoyo (M)**

Posición de la niña o niño: Para a la niña o niño apoyándolo en una silla o en la pierna de la madre. Estando la niña o niño de pie, pídele a la madre que le ofrezca un apoyo (como la mano, una silla, etc.) y que lo estimule a caminar.

Aprueba: Si el niño da unos pasos con este apoyo.

d) Observa las condiciones de Desarrollo en los niños del grupo de 15 meses de edad (de 15 meses a menos de 18 meses):

En el grupo de **15 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos

De 15 meses a menos de 18 meses	
☞	Ejecuta gestos a pedido (PS).
☞	Coloca cubos en un recipiente (I).
☞	Dice una palabra (L).
☞	Camina sin apoyo (M).

- **Ejecuta a gestos a pedido (PS):**

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Pregunta a la madre el tipo de gestos que hace a su niña niño, como por ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir chau. Solicita a la niña o niño, verbalmente que haga estos gestos. Si aún así la niña o niño no lo hace, pregunta a la madre si lo realiza en la casa. Ten cuidado de que tú o la madre, no deben demostrar el gesto cuando le pidan que lo haga.

Aprueba: Si la niña o niño hace el gesto o si la madre refiere que lo hace en casa.

- **Coloca cubos en un recipiente (I):**

Posición de la niña o el niño Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloca tres cubos y una taza frente a la niña o niño. Verifica que esté atenta o atento a la demostración. Agarra los cubos y colócalos dentro de la taza,

demostrando y explicándolo como hacerlo. Retira los cubos y pide a la niña o niño que lo realice, indicando con el dedo índice el interior de la taza. La demostración puede repetirse tres veces.

Aprueba: Si la niña o niño coloca por lo menos un cubo dentro del recipiente y lo suelta.



- **Dice una palabra (L):**

Posición de la niña o el niño: Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observa si durante la consulta la niña o niño produce palabras espontáneamente. En caso que no la haga, pregúntale a la madre cuántas palabras dice la niña o niño y cuáles son.

Aprueba: Si la niña o niño dice por lo menos una palabra que **no sea** “papá”, “mamá”, o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él.

- **Camina sin apoyo (M):**

Posición de la niña o el niño: Niño de pie.

Estando el niño de pie, pídele a la madre que lo estimule a caminar. Observa caminar a la niña o niño. Quédate cerca para ofrecer apoyo en caso que la niña o niño lo necesiten.

Aprueba: Si camina bien, con buen equilibrio, sin apoyarse.

e) **Observa las condiciones de Desarrollo en los niños del grupo de 18 meses de edad (de 18 meses a menos de 24 meses):**

En el grupo de **18 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos

De 15 meses a menos de 18 meses	
☞	Identifica dos objetos (L).
☞	Garabatea espontáneamente (I).
☞	Dice tres palabras (L).
☞	Camina para atrás (M).

- Identifica dos objetos (L).

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloca tres objetos sobre la colchoneta o mesa: un lápiz, una pelota y una taza uno al lado del otro y cerca de la niña o niño. Solicita a la niña o niño “muéstrame la

pelota”. Si la niña o niño apunta o agarra otro objeto, no demuestres reprobación y recoloca el objeto en el lugar inicial. Solicita nuevamente “muéstrame el lápiz”. Acepta el objeto sin mostrar reprobación y recoloca en el lugar inicial. Solicita nuevamente: “muéstrame la taza”. Acepta el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloca en el lugar inicial.

Aprueba: Si la niña o niño alcanza o señala correctamente dos o tres objetos.

- Garabatea espontáneamente (I).

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Coloca una hoja de papel (sin rayas) y un lápiz sobre la mesa frente a la niña o niño. Puedes colocar el lápiz en la mano de la niña o niño y estimularlo a garabatear, pero no puedes demostrarlo como hacerlo.

Aprueba: Si la niña o niño garabateos en el papel espontáneamente. No considere garabatos a aquellos accidentales, causados por golpear el papel con el lápiz.



- Dice tres palabras (L).

Posición de la niña o niño. Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre.

Observa si durante la consulta la niña o niño produce palabras espontáneamente. En caso que no la haga, pregúntale a la madre cuántas palabras dice la niña o niño y cuáles son.

Aprueba: Si la niña o niño dice tres palabras que **no sea** “papá”, “mamá”, o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él. Considera información de la madre.

- Camina para atrás (I).

Posición de la niña o niño: Niña o niño de pie.

Observa si durante la consulta la niña o niño camina para atrás, o en el caso que esto no ocurra, pídele a la niña o niño que abra la puerta de la sala de examen y verifica si la niña o niño camina para atrás.

Aprueba: Si la niña o niño da dos pasos para atrás sin caerse, o si la madre refiere lo que hace.



f) **Observa las condiciones de Desarrollo en los niños del grupo de 24 meses de edad (de 24 meses a menos de 30 meses):**

En el grupo de **24 meses** vamos a observar los siguientes comportamientos:

De 24 meses a menos de 30 meses	
☞	Se quita la ropa (PS).
☞	Construye una torre de tres cubos (I).
☞	Señala correctamente dos figuras (L).
☞	Patea una pelota (M).

• **Se quita la ropa (PS):**

Posición de la niña o niño: Cualquier posición.

Durante el examen de la niña o niño, solicita que él se quite cualquier pieza de ropa, excepto las medias o sandalias que son fáciles de quitar. El objetivo de esta condición es verificar la independencia de la niña o niño. Si la niña o niño no quisiera quitarse una de las prendas con las que está vestido, pregúntale a la madre si lo hace en casa.



Aprueba: Si la niña o niño fue capaz de quitarse cualquiera de sus prendas, tales como pantalón, camisa, camiseta, vestido, etc., o si la madre refiere que lo hace en casa.

• **Construye una torre de tres cubos (I):**

Posición de la niña o niño: Sentada o sentado en la falda de la madre o en el piso.

Coloca tres cubos sobre la mesa o en el piso enfrente de ella o él. Agarra otros tres cubos y haz una torre con ellos. Dile a la niña o niño: "haz una torre como la mía", luego refuerza: "haz una torre como la mía": Son permitidas tres tentativas.



Aprueba: Si la niña o niño coloca los tres cubos, uno sobre otro, y estos no se caen cuando ella o él retira la mano.

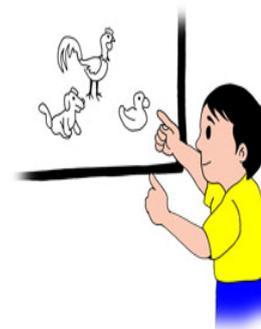
Señala correctamente dos figuras (L):

Posición de la niña o niño: Sentado (a) en la falda de la madre o en una colchoneta.

Muestra a la niña o niño una hoja de papel con cinco figuras de elementos con los que él convive, tales como una muñeca, un perro, un gato, una flor, etc. Muestra el cuadro de las figuras y pídele a la niña o niño que nos muestre la figura que se le indique.

Repite el mismo procedimiento para todas las figuras.

Aprueba: Si la niña o niño correctamente 2 a 5 figuras.



- **Patea una pelota (M):**

Posición de la niña o niño: De pie.

Pon una pelota a más o menos 15 cm. De la niña o niño o empuja la pelota hacia ella o él. Verifica si patea la pelota. Puedes demostrarle cómo lo hace.

Aprueba: Si la niña o niño patea la pelota sin apoyarse en otros objetos.

- **¿Cómo clasificar el desarrollo de la niña y niño de 2 meses a 2 años de edad?**

Si la niña o niño tiene dos meses o más, y con base en la evaluación realizada, lo podrás clasificar de la siguiente manera:

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma en el examen físico, o • Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad anterior a la edad de la niña o niño. 	ALTO RIESGO DE RETRAZO DE DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Referir para una evaluación a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. • Si hay alteraciones fenotípicas enviar a consulta genética.
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de una o más de las condiciones para el grupo de edad a la que pertenece la niña o niño. 	RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar a la madre sobre la estimulación de su hija o hijo de acuerdo a su grupo de edad.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece la niña o niño, y • Hay uno o más factores de riesgo. 	DESARROLLO NORMAL CON FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. • Citar para control en 30 días.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con todas las condiciones para el grupo de edad al que pertenece la niña o niño, y • No hay factores de riesgo. 	DESARROLLO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar a la madre. • Aconsejar a la madre para que realice estimulación temprana. • Citar para su siguiente control de crecimiento y desarrollo. • Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato.

Si en la niña o niño, una de las condiciones para el grupo de edad anterior a su edad están ausentes, o tiene signos de alarma al examen físico (3 o más alteraciones fenotípicas, o

perímetro cefálico alterado por arriba o por debajo de la línea normal) clasifica como **Alto Riesgo de Retraso del Desarrollo** (clasificación de la hilera de color rojo).

Si en la niña o niño no cumple con algunas de las condiciones para su grupo de edad, verifica entonces las condiciones del grupo de edad anterior. Si estas estuvieran presentes y solo las de su grupo de edad estuvieran ausentes, clasifica como **Riesgo de Retraso del Desarrollo** (clasificación de la hilera de color amarillo).

Si todas las condiciones para el grupo de edad de la niña o niño están presentes, pero existen factores de riesgo, clasifica como **Desarrollo Normal con Factores de Riesgo** (clasificación de la hilera de color amarillo).

Si la niña o niño cumple con todas las condiciones al grupo de edad al que pertenece y además no presenta ningún factor de riesgo, entonces clasifica como **Desarrollo Normal** (clasificación de la hilera verde).

- **¿Cómo tratar a la niña o niño de 2 meses a 2 años de edad con alto riesgo de retraso del desarrollo?**

Si el niño fue clasificado como **Alto Riesgo de Retraso del Desarrollo**, refiérela a un establecimiento de mayor capacidad resolutoria para que la niña o niño sea evaluado por un profesional especializado y para que la madre reciba los consejos pertinentes. Si la niña o niño presenta alteraciones fenotípicas, debe ser referido a un servicio de genética médica para apoyo diagnóstico y consejería correspondiente a la familia.

Explica a la madre que la niña o el niño está siendo referido para una mejor evaluación; y que e probable retraso en el desarrollo de su hija o hijo será precisado por un equipo especializado. Si la niña o niño presenta un retraso, recibirá los cuidados y orientación necesarios.

- **¿Cómo tratar a la niña o niño de 2 meses a 2 años de edad con riesgo de retraso del desarrollo o con desarrollo normal con factores de riesgo?**

Si el niño fue clasificado como Riesgo de Retraso del Desarrollo o como Desarrollo Normal con Factores de Riesgo, aconseja a la madre sobre la estimulación de la niña o niño de acuerdo a su grupo de edad y cítala para una consulta de control a los 30 días.

Indica a la madre que debe volver de inmediato, si su niña o niño tiene algunos de los signos siguientes:

- No toma el pecho o bebe mal.
- Empeora.
- Fiebre o hipotermia.
- Llanto débil.
- Temblores o convulsiones.
- Cianosis.
- Dificultad para respirar
- Respiración rápida.
- Sangre en las heces.

- Vómitos persistentes.
- **¿Cómo proporcionar atención de control?**
 - Cita para el control en 30 días:
En la consulta de control de la niña o niño como **Riesgo de Retraso del Desarrollo**, observa y verifica
- **¿Cómo tratar a la niña o niño de 2 meses a 2 años de edad con desarrollo normal?**
Si la niña o niño fue clasificado como **Desarrollo Normal**, felicita a la madre, aconséjala para que continúe estimulando a su hija o hijo en los marcos o hitos del siguiente grupo de edad. Cítala para una consulta de seguimiento de acuerdo al Calendario de Controles de Crecimiento y Desarrollo, e indicar a la madre cuando debe volver de inmediato, según el número de controles indicados en las normas del MINSA.

Se recomienda: la evaluación del desarrollo con observación directa e individual, con el niño despierto.

No debe presentar fiebre alta, ni enfermedades agudas, y si se presentaran, se orientará sobre la importancia de la evaluación del desarrollo en la niña o niño a la madre y se citará para posterior evaluación,

e) Vacunación

Los niños y niñas tienen que estar protegidos de enfermedades graves o mortales a través de las vacunas. Las vacunas son sustancias (medicamentos), capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos brinda protección de las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles.

Todas estas enfermedades son producidas por organismos vivos (Bacterias o virus) o por productos derivados de ellas como el caso del tétanos (toxina tetánica). Las vacunas deben ser aplicadas a todas las niñas y niños en el nivel nacional, de acuerdo al calendario de vacunación.

Al cumplir el primer año de vida la niña y niño debe haber recibido todas las vacunas y dosis, a los 18 meses primer refuerzo DPT y a los 4 años segundo refuerzo DPT y refuerzo SPR. En las regiones priorizadas deberá recibir además vacunas contra el neumococo y rotavirus.

CALENDARIO DE VACUNACION DEL PERU



GRUPO OBJETIVO	EDAD DE APLICACIÓN	TODO EL PERÚ	REGIONES PRIORIZADAS
	Recién nacido	BCG	
	Recién Nacido	HVB	
	2 meses	1ª Penta + 1ª APO	1ª Neumococo (a) + 1ª Rotavirus (a)
	4 meses	2ª Penta + 2ª APO	2ª Neumococo (a) + 2ª Rotavirus (a)
	6 meses	3ª Penta + 3ª APO	
Menor de 6 meses a 23 meses 29 días	A partir de los 6 meses	1ª influenza (b)	
Un año	Al mes de la primera dosis de Influenza	2ª influenza (b)	
	12 meses	SPR + AMA	
15 meses	15 meses		3ª Neumococo (a)
18 meses	18 meses	Primer refuerzo DPT (c)	
4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT Refuerzo SPR	

- a. Se aplicara en las regiones priorizadas de pobreza y extrema pobreza: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Loreto, Huanuco, Huancavelica, Pasco, Cuzco, Puno, Ucayali, Piura y San Martín.
- b. Esta vacuna no confiere inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año debido al cambio anual de su composición antigénica. Su aplicación se recomienda al término del primer trimestre y al inicio del segundo trimestre del año.
- c. En los niños que completan su tercera dosis después de los 6 meses, se aplicará el refuerzo después de 6 meses de haber recibido dicha dosis.

Fuente: Directiva N° 014-MINSA/DGSP-V.01: “Esquema y Calendario Nacional de Vacunación”.

f) Consejería para los padres o cuidadores de la niña y niño

Las siguientes orientaciones tienen como finalidad guiar al trabajador de salud para aconsejar a los padres, acompañantes y miembros de la familia de la niña y niño durante su crecimiento y desarrollo.

Durante la consejería se sugiere lo siguiente:

- Se requiere que los trabajadores de salud manejen la información adecuada sobre alimentación y nutrición.
- Use lenguaje corporal y gestos que demuestren interés.
- Haga preguntas abiertas.
- Escuche a la madre y asegúrese que usted entiende lo que dice.
- Procure lograr empatía, que es demostrar que usted entiende el sentir de la madre.
- Reconozca y elogie lo que la madre está haciendo bien.
- Acepte lo que la madre cree y siente.
- Evite palabras que suenen como la que está juzgando.
- Brinde información relevante con un lenguaje sencillo.
- Haga sugerencias y no órdenes.
- Ofrezca ayuda práctica, ejemplo realizando algunas demostraciones.

1. Consejería nutricional

a) Alimentación complementaria.

Una buena alimentación complementaria a la leche materna debe consistir en el consumo de una cantidad suficiente de alimentos ricos en energía, nutrientes para el crecimiento y protectores. (Ver anexo 04). Considerar los costos de acuerdo a la localidad.

- **Alimentos base o principal.** En las comunidades existen alimentos base o principales que usualmente se utilizan en la alimentación de la familia. Estos alimentos son excelentes para la preparación de la alimentación complementaria en las niñas y los niños, pero deben combinarse con otros alimentos de origen animal o menestras para tener una alimentación balanceada.
- Si la niña o el niño continúa lactando, la leche materna puede ser una fuente de proteínas necesaria. Sin embargo a medida que los niños crecen necesitan otros alimentos.
- **Menestras o leguminosas.** Son muy nutritivas y se deben combinar con cereales para aprovecharlos adecuadamente.
- **Productos de origen animal.** Las proteínas que se encuentran en todos los alimentos de origen animal, son de alta calidad y abundantes. Las niñas y niños lo necesitan porque favorecen su desarrollo.
- **Vegetales de hoja verde oscura y vegetales amarillos.** Los vegetales de hoja verde oscura y los vegetales amarillos como la zanahoria y el zapallo son ideales para la alimentación infantil.
- **Frutas.** Las frutas son adecuadas para las niñas y niños. Se deben introducir luego que hayan aprendido a comer el alimento base o principal y se deben ofrecer limpias y en forma de puré o jugo.

- **Aceites, grasa y azúcares.** Los aceites y grasas especialmente vegetales, adicionados a la dieta de lactantes y niños, agregan una buena cantidad de energía en poco volumen de alimento, también son utilizadas para suavizar las comidas y mejorarles el sabor.
- **Los micronutrientes:** A partir de los 6 meses de edad las necesidades de hierro, zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro. Entre los micronutrientes tenemos:

Hierro: Incorporar en la alimentación de la niña y niño productos que tengan alta disponibilidad de hierro; su deficiencia conlleva a anemia y afecta el comportamiento del niño así como el proceso de aprendizaje. Los alimentos fuentes son carnes, vísceras y sangrecita.

Zinc: Importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Las mejores fuentes del zinc son las carnes, hígado, huevos y mariscos.

Vitamina A: Es necesario para el crecimiento y desarrollo, mantiene la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, de los ojos, del aparato respiratorio y digestivo. Se encuentra la vitamina A en el hígado, carnes, verduras de hojas verdes (espinaca, acelga), frutas y verduras de color amarillo o naranja (papaya, mango, zapallo, zanahoria).

Calcio: El calcio es un mineral, cuya función es estar presente en la construcción de los huesos y dientes, se encuentra en la leche y productos lácteos.

Vitamina C: El consumo de alimentos diarios que contengan vitamina C, favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos así como refuerza las defensas orgánicas, sobre todo de las vías respiratorias altas. Se recomienda el consumo de frutas como la naranja, el aguaje, camu camu, maracuyá, papaya, y las verduras como el tomate que tiene alto contenido de vitamina C, cuya ingesta después de las comidas favorece la absorción del hierro proveniente de los vegetales.

Yodo: El yodo es nutriente esencial para las funciones del organismo, siendo importante en el crecimiento y desarrollo particularmente del cerebro. Sus necesidades se incrementan a partir de los 6 meses de la niña o niño. Se recomienda la utilización de sal yodada en las comidas.

b) Alimentos balanceados.

Las niñas y niños deben comer una mezcla balanceada de los grupos de alimentos antes mencionados, ya que ningún alimento proporciona todos los nutrientes. Para preparar una comida balanceada se debe combinar el alimento base principal con algún grupo de alimento (mezcla doble) o el alimento base principal con alimentos de otros dos grupos (mezcla triple).

Estas mezclas van a proporcionar la energía, la proteína, las vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento de la niña o niño. Ejemplos:

Mezcla doble:

Alimento base: Arroz	+	Menestra: Frejol
Alimento base: Papa	+	Producto de origen animal: Quesillo

Mezcla triple se puede preparar combinado:

Alimento base: Arroz	+	Menestra: Haba	+	Producto de origen animal: Pollo
Producto de origen animal: Pollo	+	Vegetal amarillo: Zapallo	+	Producto de origen animal: Leche
Alimento base: Papa	+	Vegetal de hoja verde: Espinaca	+	Producto de origen animal: Leche

Tener siempre presente que debe agregar un poco de aceite, grasa, azúcar, miel al alimento base, sea una mezcla doble o triple.

Así mismo la niña o niño debe comer una fruta o tomar jugo de frutas al momento de las comidas o entre las comidas.

La proporción recomendable de los componentes en las mezclas es 4/1/1/1. Es decir, por cada 4 porciones de alimento base, administrar una parte de leguminosas y/o parte de alimentos de origen animal.

Si la madre decide usar vegetales de hoja verde basta tomar un puñado en forma cruda, el cual luego de cocinarlo, se reducirá de volumen. Ver los siguientes cuadros para brindar la consejería respectiva:

Se recomienda orientar a la madre en medidas preventivas:

- Lavado de manos antes preparar los alimentos, después de cambiar los pañales de la niña o niño, antes de dar de comer a la niña o niño, después de ir al baño y después de realizar otras actividades antes de atender a la niña o niño.
 - El consumo de los alimentos limpios, frescos y bien cocidos.
 - Usar utensilios limpios.
 - Uso de agua segura.
 - Conservar los alimentos tapados y en lugares seguros
 - Mantener la vivienda limpia y todos los ambientes en buenas condiciones de higiene.
 - Disposición adecuada de las excretas.
 - Mantener a la niña y niño sequito y en condiciones de higiene adecuadas.
 - Recomendar el no uso de biberones.
-

CUADRO 03. ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DESDE RECIÉN NACIDA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD

PREGUNTAR	CONSEJERÍA
<p>¿Cómo está alimentando a su niña o niño? ¿Le da leche materna?</p> <p>Si le <i>da</i> lactancia materna</p> <p>¿Cuántas veces al día amamanta a su niña o niño?</p> <p>¿Le da lactancia materna durante la noche?</p> <p>Si le da lactancia materna o no y otro tipo de leche, pase al siguiente recuadro</p> <p align="center">↓</p>	<p>Motivar a la madre a alimentar al bebé con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses de edad.</p> <p>Aconseje a la madre a amamantar a su niña o niño a libre demanda, durante el día y la noche.</p> <p>Si amamanta menos de 8 veces en 24 horas, aconseje en aumentar la frecuencia de la alimentación.</p>
<p>¿Le da algún líquido además de de la leche materna u otro tipo de leche o fórmula láctea?</p> <p>Si es así</p> <p>¿Por qué?</p> <p>¿Qué fórmula u otra leche le está dando?</p> <p>¿Cuánta fórmula o leche le da a la niña o al niño diariamente?</p> <p>¿Cómo prepara la fórmula o leche?</p> <p>¿La endulza?</p> <p>¿Le da a su niña o niño algún alimento sólido o semisólido?</p>	<p>Aconseje a la madre a reducir gradualmente otros líquidos o alimentos y alimentarlo solo con leche materna hasta los 6 meses de edad.</p> <p>Fomente en la madre autoconfianza, que es capaz de producir toda la leche materna que su bebé necesita.</p> <p>Sugiera a la madre darle a su niña o niño succiones más largas y con mayor frecuencia, durante el día y noche, y reducir gradualmente otras leches o alimentos.</p> <p>Decirle a la madre que los sustitutos de la leche materna deben prepararse con la cantidad correcta de agua y no agregar azúcar.</p> <p>Para las ocasiones que la madre debe dejar a su bebé, motivarla a que extraiga la leche para que su bebé sea alimentado mientras ella no se encuentra. Si está dispuesta enséñele a extraerse la leche materna y las pautas de higiene para almacenarla (refrigerada o a temperatura ambiente hasta un máximo de 8 horas).</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

Preguntar	Consejería
<p>¿Tiene algún problema con la lactancia materna?</p> <p>Si es posible evalúe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posición y succión. 2. Buscar úlceras o manchas de color blanquecino en la boca del bebé. 	<p>Si no hay una buena posición o succión efectiva, enséñele la posición correcta y el apego, o refiera a la madre con un trabajador de salud capacitado en consejería en lactancia materna para una adecuada orientación.</p>
<p>Si la niña o niño no está amamantando, pregunte:</p> <p>¿Qué fórmula u otra leche le está dando?</p> <p>¿Cuánta?</p> <p>¿Con que frecuencia alimenta a su bebé?</p> <p>Decida si es apropiado, conversar con la madre para intentar la relactación en su niña o niño.</p>	<p>Aconseje a la madre:</p> <p>Usar una taza y cucharita para alimentar a la niña o niño.</p> <p>Usar un sustituto apropiado de leche materna.</p> <p>Asegurarse que la otra leche esté preparada correctamente y se brinde en adecuadas condiciones higiénicas y cantidades respectivas.</p> <p>Si está utilizando biberón para alimentar al bebé:</p> <p>Recomiende sustituir el biberón por taza, orientándole sobre las ventajas que tiene dar la leche en taza.</p> <p>Muestrea la madre la forma de alimentar al bebé con una taza.</p> <p><i>Si es apropiado y la madre está dispuesta a intentar la relactación, brinde la consejería respectiva o referirla a un trabajador de salud capacitada.</i></p>

Fuente: MINSA - CENAM. Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

CUADRO 04. ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DE 6 MESES A AÑO DE EDAD

Preguntar	Consejería
<p>¿Está amamantando a su niña o niño?</p> <p>Si es así ¿Cuántas veces amamanta a su niña o niño en 24 horas?</p> <p>¿Le da otros líquidos además de la leche materna? ¿Qué líquidos?</p>	<p>Aconseje a la madre a amantar a su bebé tan frecuentemente como lo requiera.</p> <p>Motivar a la madre a continuar con la lactancia materna hasta los 2 años de edad.</p>
<p>Si el bebé recibe fórmula o algún otro líquido, pregunte:</p> <p>¿Qué fórmula u otra leche le está dando? ¿Cuánto?</p> <p>¿Con qué frecuencia alimenta usted a su bebé?</p> <p>¿Cómo prepara la leche?</p> <p>¿Qué utiliza para alimentar a su bebé?</p>	<p>Aconseje a la madre:</p> <p>Utilizar un sustituto adecuado de la leche materna (caso de madres de ser con VIH).</p> <p>Que use taza y cucharita para alimentar a la niña o niño y en condiciones higiénicas y cantidades adecuadas.</p> <p>Sí está utilizando biberón para alimentar al bebé:</p> <p>Recomiende sustituir el biberón por taza.</p> <p>Muestre a la madre a la forma de alimentar al bebé con una taza.</p>
<p>¿Ha comenzado el bebé a consumir alimentos sólidos o semisólidos?</p> <p>Si la respuesta es NO </p> <p>Si la respuesta es SI continúe con la siguiente pregunta</p>	<p>Aconseje a la madre que comience a darle alimentos complementarios.</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

Preguntar	Consejería
<p>¿Qué alimentos consume?</p> <p>¿Cuántas comidas al día consume?</p> <p>¿Qué cantidad de alimentos consume en cada comida?</p>	<p>Aconseje a la madre:</p> <p>Como seleccionar alimentos nutritivos disponibles en la zona donde vive y otros alimentos. Los alimentos que debe consumir son energéticos, alimentos proteicos de origen animal, alimentos proteicos de origen vegetal y frutas y vegetales. Ver anexo 03.</p> <p>Limitar el consumo de alimentos de baja calidad nutricional (caramelos, dulces y comidas chatarra).</p> <p>Si la niña o niño consume una dieta baja en calorías y proteínas explicar la madre la relación entre una buena alimentación y un adecuado crecimiento y desarrollo, además del rol de los alimentos proteicos.</p> <p>Sobre el tamaño de porción y el número de comidas recomendadas: 3-4 veces al día más 1 a 2 refrigerios.</p> <p>Preparar los alimentos en condiciones adecuadas de higiene.</p>
<p>¿Qué utiliza para alimentar a su niña o niño?</p> <p>¿Recibe la niña o niño su propia ración?</p> <p>¿Quién y cómo alimenta a la niña o niño?</p>	<p>Aconseje a la madre:</p> <p>Sentarse con la niña o niño y motivarlo a comer. Los niños en esta edad necesitan de ayuda para comer.</p> <p>Alimente a la niña o niño dándole una porción adecuada en un plato o tazón separado de los demás integrantes de la familia.</p>
<p>¿Recibe suplemento nutricional?</p> <p>¿Qué tipo? ¿En qué forma?</p> <p>¿Hierro, vitamina A?</p>	<p>Aconseje a la madre, como suministrar el suplemento, el consumo de frutas ricas en vitamina C, junto con el suplemento y los efectos colaterales del mismo.</p> <p>Motivar el consumo frecuente del suplemento.</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

CUADRO 05. ALIMENTACION DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 2 AÑOS DE EDAD

Preguntar	Consejería
<p>¿Está amamantando a su niña o niño?</p>	<p>Recomiende dar pecho a su niña o niño A LIBRE DEMANDA</p> <p>Si la niña o niño no recibe leche materna, recomendar a la madre que le brinde leche de otra fuente animal.</p>
<p>¿Qué alimentos consume la niña o niño?</p> <p>¿Come carne, pescado, pollo? ¿Huevos, leche y derivados? ¿Fríjoles, lentejas y semillas (maní, pecanas, nueces)?</p>	<p>Motivar a incluir alimentos de origen animal, fríjoles, lentejas u otras menestras para mejorar la calidad nutricional de la dieta de los niños. Esta recomendación es importante sobre todo en una niña o niño de talla baja; para promover el crecimiento en talla sin una ganancia excesiva de peso.</p> <p>Si la alimentación es principalmente a base de cereal o tubérculos, orientar a la madre para preparar el cereal espeso y no diluido agregando una cucharadita de aceite para aumentar la densidad energética de los alimentos.</p>
<p>¿Consume la niña o niño frutas y vegetales?</p>	<p>Brindar a la niña o niño frutas de color amarillo y vegetales de hojas verde oscuro.</p> <p>Si la niña o niño es alérgico a un alimento específico brindar un alternativo que contenga nutrientes similares.</p>
<p>¿La niña o niño es alérgico a algún alimento?</p> <p>Preguntar los alimentos que consumen de según la zona donde se encuentren y su realidad o condición económica de los padres de la niña o niño</p>	<p>Indicar a la madre introducir gradualmente nuevos alimentos.</p> <p>Limitar el consumo de alimentos de baja calidad nutricional (caramelos, dulces y comidas chatarra).</p> <p>Si la niña o niño consume una dieta baja en calorías y proteínas explicar la madre la relación entre una buena alimentación y un adecuado crecimiento y desarrollo, además del rol de los alimentos proteicos.</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

Preguntar	Consejería
<p>¿Cuántas veces al día come su niña o niño?</p> <p>¿Qué cantidad consume en cada comida?</p>	<p>Se recomienda de 3 a 4 comidas más 1 ó 2 refrigerios al día (3/4 a 1 taza, cada vez) de alimentos complementarios o de la olla familiar.</p>
<p>¿Qué utiliza para alimentar a su niña o niño? (platos cuchara)</p> <p>¿Recibe su niña o niño su propia ración?</p> <p>¿Quién y como alimenta a la niña o niño?</p>	<p>Aconseje a la madre:</p> <p>Sentarse con la niña o niño y motivarlo a comer.</p> <p>Alimenta a la niña o niño dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</p> <p>Motive pacientemente a la niña o niño a comer, hasta que termine su ración.</p> <p>Ofrezca más alimento.</p>
<p>¿Tiene la niña o niño buen apetito?</p>	<p>Para motivar a la niña o niño a comer, sugiera alimentos favoritos que sean suaves, variados y apetecibles.</p>
<p>¿Recibe suplemento nutricional?</p> <p>¿Qué tipo? ¿En qué forma?</p> <p>¿Hierro, vitamina A?</p>	<p>Aconseje a la madre, como suministrar el suplemento, el consumo de frutas ricas en vitamina C, junto con el suplemento y los efectos colaterales del mismo.</p> <p>Motivar el consumo frecuente del suplemento.</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

**CUADRO 06. ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO DE 2 A 5
AÑOS DE EDAD**

Preguntar	Consejería
<p>¿Qué alimentos consume la niña o niño?</p> <p>¿Come carne, pescado, pollo? ¿Huevos, leche y derivados? ¿Frijoles, lentejas y semillas (maní, pecanas, nueces)?</p> <p>¿Consumen la niña o niño frutas y vegetales?</p> <p>¿La niña o niño es alérgico a algún alimento?</p> <p><i>Preguntar sobre los alimentos que consumen según la zona donde se encuentren y su realidad o condición económica de los padres de la niña o niño.</i></p>	<p>Aconsejar a la madre:</p> <p>Bridar a su niña o niño alimentos de la olla familiar.</p> <p>Motivar a incluir alimentos de origen animal, frijoles, lentejas u otras menestras para mejorar la calidad nutricional de la dieta de los niños. Esta recomendación es importante sobre todo en una niña o niño de talla baja; para promover el crecimiento en talla sin una ganancia excesiva de peso.(Ver anexo 03)</p> <p>Si la alimentación es principalmente a base de cereal o tubérculos, orientar a la madre para preparar el cereal espeso y no diluido agregando una cucharadita de aceite para aumentar la densidad energética de los alimentos.</p> <p>Brindar a la niña o niño frutas de color amarillo y vegetales de hojas verde oscuro.</p> <p>Si la niña o niño es alérgico a un alimento específico brindar un alternativo que contenga nutrientes similares.</p> <p>Indicar a la madre introducir gradualmente nuevos alimentos. Limitar el consumo de alimentos de baja calidad nutricional (caramelos, dulces y comidas chatarra).</p> <p>Si la niña o niño consume una dieta baja en calorías y proteínas explicar la madre la relación entre una buena alimentación y un adecuado crecimiento y desarrollo, además del rol de los alimentos proteicos.</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

Preguntar	Consejería
<p>¿Cuántas comidas al día come su niña o niño?</p> <p>¿Qué cantidad de alimento consume en cada comida?</p> <p>¿Consume refrigerios entre comidas?</p> <p>¿Cuántos refrigerios? ¿Qué consume en los refrigerios?</p>	<p>Orientar a la madre que le brinde 3 comidas regulares más 2 refrigerios nutritivos.</p> <p>Ofrecer alimentos con alta densidad energética y proteica.</p> <p>No obligarlo a comer a la niña o niño.</p> <p>Crear un ambiente agradable durante las comidas, permitiendo que la niña o niño se relaje y disfrute sus alimentos.</p> <p>Durante la alimentación se debe estar acompañado de la familia conversando plazeramente y evitando las discusiones o llamadas de atención a los niños.</p>
<p>¿Quién alimenta a su niña o niño?</p> <p>¿Se sienta usted con su niña o niño y lo motiva a que coma?</p> <p>¿Tiene su propio plato para comer?</p>	<p>Aconseje a la madre:</p> <p>Sentarse con la niña o niño y motivarlo a comer.</p> <p>Alimenta a la niña o niño dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.</p> <p>Motive pacientemente a la niña o niño a comer, hasta que termine su ración.</p> <p>Ofrezca más alimento</p>
<p>¿Su niña o niño tiene buen apetito?</p>	<p>Para motivar a la niña o niño a comer, sugiera alimentos favoritos que sean suaves, variados y apetecibles.</p>

Fuente: MINSA - CENAM . Documento de trabajo consejería nutricional para niña y niños menores de 5 años. 2007.

2. **Consejería en desarrollo infantil:** Ver los siguientes cuadros para brindar la consejería respectiva:

a) Para los padres de niñas y niños del grupo menor de 2 meses (de cero a menos de 2 meses de edad)

	<p>Acércate a la niña o niño para que te mire, haciendo contacto ojo a ojo con el o ella, a una distancia de 30 centímetros.</p>
	<p>Estimula visualmente al niño con objetos coloridos, a unos 20 ó 30 centímetros, realizando pequeños movimientos oscilatorios a partir de la línea media.</p>
	<p>Usa un sonajero o campanita detrás de la niña o niño y hazlo sonar cerca de cada oreja, sin que lo vea, provocando algún cambio de comportamiento (movimiento de los ojos, cambios de expresión o de la respiración).</p>
	<p>Coloca a la niña o niño boca abajo y llama su atención ubicándote frente a ella o él, así lo estimulas a que levante la cabeza, haciendo también una estimulación visual y auditiva</p>

Fuente: Gráficos de la SRS "LCC", MINSA – Plan Piura, 2007.

b) Para los padres de niñas y niños del grupo de dos meses de edad (de 2 meses a menos de 4 meses)

	<p>Explica a la madre para que interactúe con su niña o niño estableciendo contacto visual y auditivo (conversando con el bebé)</p>
	<p>Toca las manos de la niña o niño con pequeños objetos, estimulando que ella o él los tome</p>
	<p>Proporciona estímulos, fuera de su alcance visual, para que localice el sonido.</p>
	<p>Dale oportunidad a la niña o niño de quedar en una posición sentada o sentado con apoyo, para que pueda ejercitar el control de la cabeza.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS "LCC", MINSA – Plan Piura, 2007.

c) **Para los padres de niñas y niños del grupo menor de cuatro meses de edad (de 4 meses menos de 6 meses).**

	<p>Pon juguetes a pequeña distancia de la niña o niño, dando la oportunidad para que los intente agarrarlos.</p>
	<p>Da a la niña o niño objetos en la mano, estimulándola o estimulándolo para que se los lleve a la boca.</p>
	<p>Estimula al niño haciendo palmas o colocando un juguete a su lado, para que pase solo de la posición de boca arriba a boca abajo.</p>
	<p>Dale un juguete o sonajero en las manos, y estimúlalo para que se mantenga sentada o sentado sosteniendo el objeto con las manos, sin apoyarse en las manos.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS “LCC”, MINSA – Plan Piura, 2007.

d) Para los padres de niñas y niños del grupo de seis meses de edad (de 6 meses a menos de 9 meses)

	<p>Juega con la niña o niño a taparse y cubrirse, utilizando un pañal para cubrirse el rostro y lo descubra.</p>
	<p>Da a la niña y o niño juguetes fáciles de ser manejados, para que pueda pasarlos de una mano a otra.</p>
	<p>Mantén un diálogo constante con la niña o niño, introduciendo palabras de fácil sonorización (dá – dá, pá – pá).</p>
	<p>Deja a la niña o niño sentado en el suelo (en una colchoneta, petate, u otro) y coloca un juguete en una silla o un lugar alto o visible, estimulando a que lo alcance, provocando que se ponga de pie apoyado en la silla, pared o piernas de los padres.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS “LCC”, MINSA – Plan Piura, 2007.

e) Para los padres de niñas y niños del grupo de nueve meses de edad (de 9 meses a menos de 12 meses).

	<p>Juega con la niña o niño a través de música, haciendo gestos (hacer palmas, decirle chau con la mano) y solicitando que responda.</p>
	<p>Promueva el contacto de la niña o niño con objetos pequeños (semillas de maíz, frijoles, cuentas) para que pueda tomarlos con los dedos utilizándolos como una pinza (tener cuidado que no se lo lleve a la boca).</p>
	<p>Enseñe a la niña o niño para que comience a pronunciar palabras como mamá o papá.</p>
	<p>Deja a la niña o niño en un sitio que pueda cambiar de posición: de estar sentado a estar de pie con apoyo; por ejemplo al lado de una mesa, de un sofá o una cama; y donde pueda desplazarse tomándose de estos objetos.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS “LCC”, MINSA – Plan Piura, 2007.

g) Para los padres de niñas y niños de del grupo doce meses de edad (de 12 meses a menos de 15 meses).

	<p>Estimula a la niña niño para que salude con la mano (o diga chau), tire besos, aplauda, atienda el teléfono, etc.</p>
	<p>Da a la niña o niño 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.</p>
	<p>Posibilita que la niña o niño pueda desplazarse pequeñas distancias, tomándose de objetos para estimularlo que camine sin apoyo.</p>
	<p>Enséñele palabras simples a través de rimas, música y sonidos comúnmente hablados.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS “LCC”, MINSA – Plan Piura, 2007.

h) Para los padres de niñas y niños del grupo de quince meses de edad (de 15 a meses a menos de 18 meses)

	<p>Solicita a la niña o niño objetos diversos, pidiéndoselos por el nombre, ayudando de este modo a aumentar su repertorio de palabras y conocimiento, así como las funciones de dar, traer, soltar, y siempre que sea posible muéstrale como hacerlo.</p>
	<p>Da a la niña o niño papel y crayones para fomentar su auto expresión (garabateo espontáneo).</p>
	<p>Juega con la niña o niño pidiéndole que camine para adelante y para atrás, inicialmente con ayuda.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS “LCC”, MINSA – Plan Piura, 2007.

i) Para los padres de niñas y niños del grupo de dieciocho meses de edad (de 18 meses a menos de 24 meses).

	<p>Estimula a la niña o niño a ponerse y sacarse sus vestimentas en los momentos indicados, inicialmente con ayuda.</p>
	<p>Juega con la niña o el niño con objetos que puedan ser apilados, demostrando como hacerlo (bloques de madera, tarros de leche, otros).</p>
	<p>Solicita a la niña o niño que señale figuras de revistas y juegos que ya conoce.</p>
	<p>Juega con la niña o niño a patear la pelota (hacer gol). Colocar una pita en una caja de zapatos, o en un carrito para que lo jale.</p>

Fuente: Gráficos de la SRS "LCC", MINSA – Plan Piura, 2007.

g) El carné de Crecimiento y Desarrollo

El carné de crecimiento y desarrollo es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

El carné de CRED constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el autocuidado de sus niños en el hogar.

El carné para niños es de color celeste y para niñas de color rosado, en el se registra:

- Edad, peso y talla
- Las vacunas.
- Los logros alcanzados en el desarrollo de la niña y niño.
- Orientación y consejería sobre la atención integral y enfermedades prevalentes en las niñas y niños.

Partes del carné:

- Identificación:
 1. Nombre del niño: Anote los apellidos y nombres del niño con letra clara.
 2. Fecha de nacimiento: Anote el día, el mes y el año de nacimiento.

3. Nombre de la madre: Anote el nombre completo de la madre con sus apellidos.
4. Grado de instrucción: Anote si la madre es analfabeta, si tiene institución: Primaria, secundaria y los años completos. Ej.: 3° primaria, 5° secundaria o superior.
5. Dirección: Escriba el N° de lote, manzana, sector, calle, urbanización o avenida, el distrito donde tiene su domicilio permanente y/o referencias. Este dato debe ser consignado con letra clara y legible porque nos va a permitir realizar la vista domiciliaria si fuera necesario.
6. N° de historia clínica del niño: Consignar los números.
7. Lugar de atención: Anote el tipo y nombre de establecimiento.
Ejm: Centro de Salud de la Peca.

- Registro de las Vacunas y Vitamina A:

El esquema de vacunaciones indica los tipos de vacunas, las dosis y la edad en que éstas deben aplicarse.

En el espacio en blanco anote con lapicero la fecha de aplicaciones de acuerdo a las respectivas dosis y con lápiz las citas subsiguientes.

Así mismo, se registrará la administración de vitamina A según las reglas establecidas.

- Registro de la Gráfica de Peso-Edad:

El registro secuencial de peso del niño constituye el método más adecuado para detectar desviaciones del crecimiento y a la vez permite realizar una evaluación del estado nutricional del niño.

La gráfica utilizada en este carné está recomendada internacionalmente por la OMS, basadas en las tablas poblacionales del Centro Nacional de Estadística de Salud de los EE.UU. (NCHS, siglas en inglés).

La gráfica de peso-edad, se encuentra situada entre dos coordenadas:

- El eje vertical, que representa el peso, está dividida en intervalos de 500 y 1,000 gramos.
- El eje horizontal que representa la edad está dividida en meses (con intervalos de 15 días) desde el nacimiento hasta los 5 años.

La obtención del grado nutricional del peso-edad se encuentra determinada por desviaciones estándar (D.S.) y detecta la desnutrición global, las cuales para su mejor apreciación están en áreas coloreadas.

El área verde representa la normalidad y se encuentra entre el límite superior (+2 D.S.) y el inferior (-2 D.S.) alrededor de la línea media de la población de referencia.

Las demás áreas (blanco, amarillo, naranja y rojo) representan un grado de malnutrición categorizadas en sobrepeso, desnutrido leve, moderado o severo respectivamente.

- Técnica para el registro de peso - edad

Se debe tener en cuenta lo siguiente para el registro de la fecha:

- En un recién nacido se ubica la fecha de nacimiento (día, mes y año en la base del eje vertical, fuera de la gráfica y las fechas de los demás controles, se anotará en el intervalo del mes que corresponde. (Fig. 05)

Ejemplo:

Fecha	Edad	Peso
30-11-2007	Recién nacido	3 200
13- 5-2008	13 días	3 500
30 -6 - 2008	2 meses	5 300

- Emplear una escuadra o una hoja, de manera que el borde vertical caiga sobre la edad del niño en meses y días cumplidos.(Fig. 06)

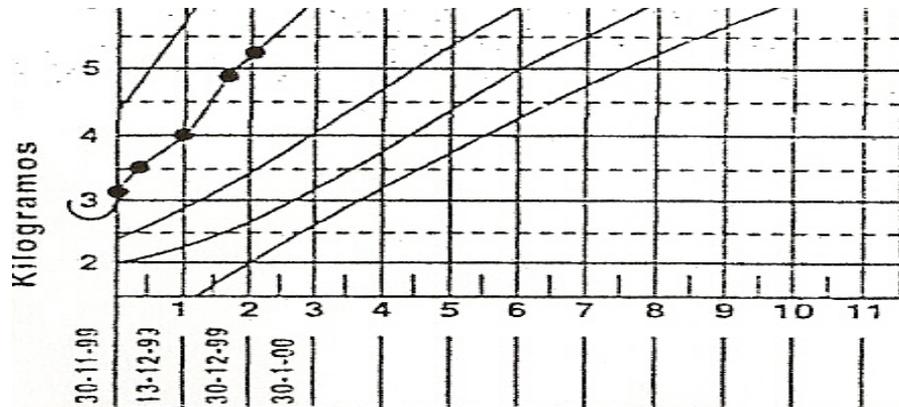


Fig. 05.

- Emplear una escuadra o una hoja, de manera que el borde vertical caiga sobre la edad del niño en meses y días cumplidos.(Fig. 06)

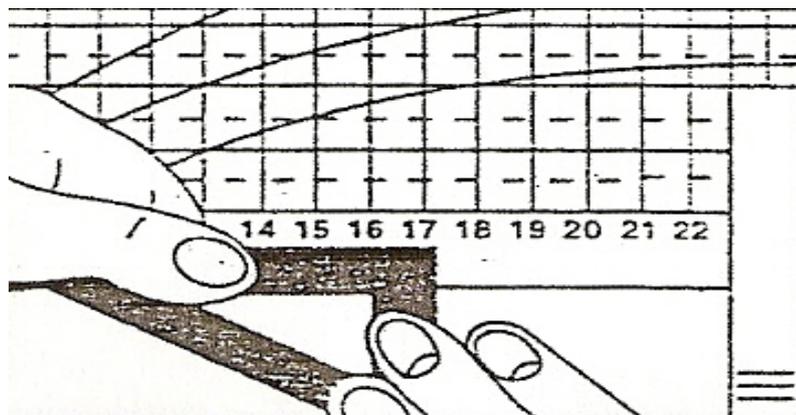


Fig. 06.

- Luego suba la escuadra u hoja de papel hasta que el borde horizontal llegue a la línea correspondiente al peso medido en kilos y gramos. (Fig. 07)

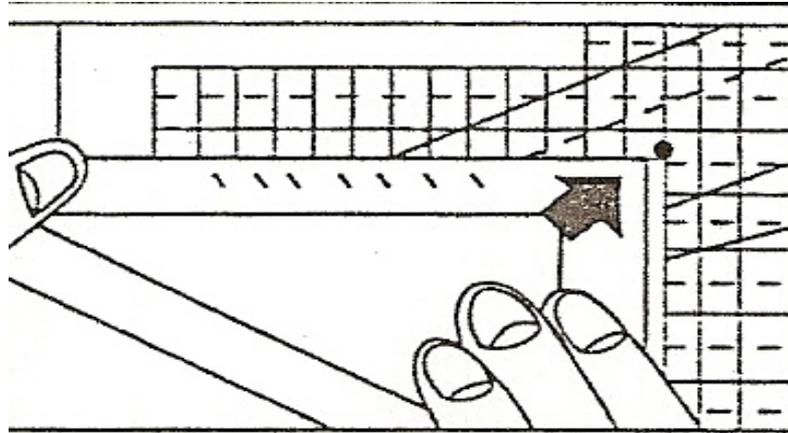


Fig. 07

- Coloque el punto en el lugar donde cae la esquina de la escuadra o el papel, el tamaño del punto no debe exceder, ni ser el mínimo del recuadro correspondiente.(Fig. 08)

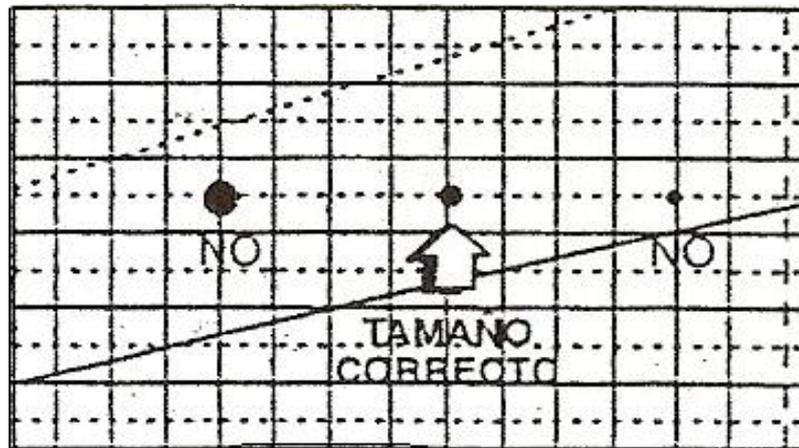


Fig. 08

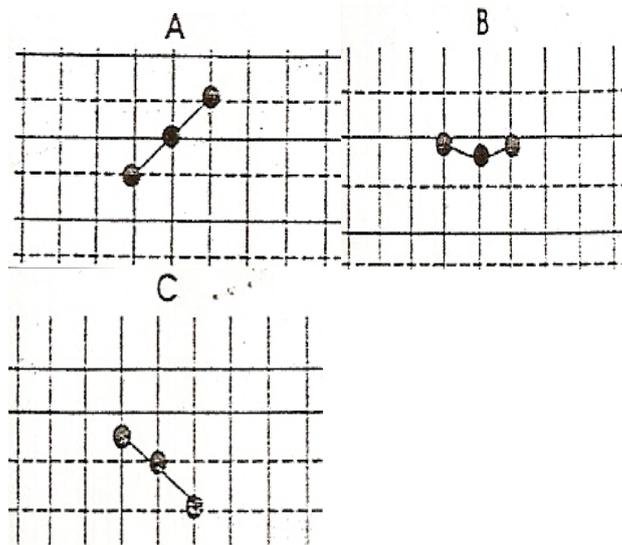
- Se debe unir los puntos que se va colocando en la gráfica de peso/edad para obtener la curva del crecimiento del niño. Los intervalos mensuales nos permiten realizar sólo la gráfica de dos pesadas.

- Interpretación de resultados:

Observar detenidamente la orientación de la línea trazada:

- Si está hacia arriba: el crecimiento de la niña o del niño es bueno pero es necesario revisar las tablas de ganancia de peso, para una clasificación certera.
 - Si la línea es horizontal: es señal de peligro de la niña o del niño, está en riesgo de desnutrición, necesita observación y controles más seguidos.
 - Si la línea está hacia abajo: es mucho peligro la niña o niño requiere de evaluación profesional o especializada.

Si la curva está en otra área diferente al verde (amarillo, anaranjado o rojo) debe realizarse el seguimiento, según normas de atención integral del niño.



- Registro de talla – edad.

El registro de la talla en el niño permite observar el crecimiento a través del tiempo, detectando problemas de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica.

La gráfica de talla – edad en el carné se encuentra situada entre dos coordenadas:

- El eje vertical que es la talla está dividido en intervalos de 0.5 y 1 cm.
- El eje horizontal representa la edad en meses desde el nacimiento hasta los 5 años.

Técnica para el registro de talla edad:

Utilizando una escuadra o una hoja de manera que el borde vertical caiga sobre la edad del niño en meses, subirlo hasta que el borde horizontal llegue a la línea correspondiente a la talla.

Coloque el punto en el lugar donde cae la esquina de la escuadra o el papel. Seguir las recomendaciones del registro de la técnica de peso – edad. Para el registro de la fecha en la gráfica será resaltando el carácter del mes con una corta línea vertical, obviar la colocación de la fecha en días, meses y años. Se considera solo los controles programados, si se presentara las consultas de intervención se anotará en la historia clínica u hoja de seguimiento.

- Registros complementarios:

1. De las enfermedades comunes de las niñas y niños.

Considere en la gráfica de peso - edad las patologías presentadas por la niña y el niño, debe anotarse en área superior (color blanco) en forma vertical como antecedente, siguiendo la línea de la fecha en que acude al establecimiento de salud; ejemplo:

- Enfermedades diarreicas agudas (EDA), EDA con deshidratación (EDA C/D), EDA sin deshidratación (EDA S/D), si continua más de 14 días será persistente.
- Infecciones respiratorias agudas (IRA), con neumonía, sin neumonía, otitis media aguda (OMA), síndrome obstructivo bronquial agudo (SOBA), faringoamigdalitis supurada aguda (FASA), neumonía grave (NG).
- Parasitosis, anemia, candidiasis, maltrato entre otras.

2. Del tipo de alimentación de la niña o niño menor de 6 meses.

Anotar en el área de color blanco, al término de los 6 meses, el tipo de lactancia materna según el cuadro adjunto:

Lactancia materna exclusiva	LME	El bebé es alimentado sólo y exclusivamente con leche materna.
Lactancia materna más líquidos	LM + L	El bebé recibe además de leche materna, agua de anís, manzanilla u otros líquidos.
Lactancia mixta	LMx	El bebé recibe leche materna complementada con leches artificiales.
Lactancia artificial	LA	El bebé recibe otra leche diferente a la materna
Inicio de alimentación complementaria	AC	El bebé recibe leche materna complementada con alimentos sólidos.

Recuerda:

La línea horizontal de color negro grande que se observa en la gráfica indica inicio y duración de la lactancia materna exclusiva. La línea delgada negra que continúa indica duración de la lactancia materna más ablactancia.

3. De las atenciones complementarias.

La detección precoz de signos y síntomas se realizará a través de la evaluación clínica y los exámenes auxiliares para parásitos y anemia.

En el carné se registra la administración de antiparasitarios y suplemento de hierro según las normas establecidas.

Atenciones complementarias			
Medicamento antiparasitario		Suplemento de hierro	
Edad	Fecha	Edad	Fecha

4. De los antecedentes perinatales.

A) Embarazo. Colocar un aspa (X) si el embarazo fue normal o de riesgo, considerando lo siguiente:

- Edad: Menor de 15 años y mayor de 35 años.
- Número de gestaciones: Primigesta y gestantes con más de 4 embarazos.
- Patologías propias del embarazo: Embarazos múltiples, hiperémesis gravídica, infección urinaria, anemia, hemorragias, estatura menor de 1.45 m e hipertensión inducida por el embarazo.
- Patologías intercurrentes: Diabetes, hipertensión crónica, tuberculosis, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, parasitosis, enfermedades de transmisión sexual.

A) Control prenatal: Preguntar a la madre si durante el embarazo de su niño tuvo controles. Lo óptimo es que por lo menos la gestante haya recibido cuatro controles. Si la respuesta es positiva, en el casillero SI escriba el número de controles.

B) Parto: Registrar si el parto fue normal o complicado, colocar el código numérico correspondiente, si se intervino con:

Nº 1: Fórceps

Nº 2: Vacum

Nº 3: Cesárea

Nº 4: Parto múltiple

Nº 5: Otros (ejemplo: parto en domicilio)

Ejemplo: Parto Normal complicado

Significa que el parto fue por cesárea.

C) Antecedentes neonatales:

- Peso al nacer: indica el peso en gramos.
- Talla y perímetro cefálico al nacer: indicarlos en cm.
- Apgar: según referencia de tarjeta de alta de RN

- Evaluación del desarrollo del niño.

La parte posterior del carné corresponde a la pauta breve (PB) del desarrollo psicomotor del niño.

- Registro de citas del control de crecimiento y desarrollo.

En el casillero de los controles anotar con lapicero la fecha en que acudió la niña o niño a su cita programada al establecimiento y con lápiz la fecha subsiguiente. En el casillero de resultados se tendrá en cuenta los siguientes códigos:

Normal : N

Riesgo Nutricional: RN

Riesgo de Desarrollo: RD

- Orientación y consejería:

El carné contiene orientaciones y consejerías importantes sobre:

- La alimentación de la niña o niño que incluye la promoción de :
- La planificación familiar en relación al espaciamiento de de los nacimientos.
- Las orientaciones preventivas en forma integral sobre las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas.
- La educación a la madre debe ser puntual y clara, poniendo mayor atención a los problemas detectados y las medidas sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

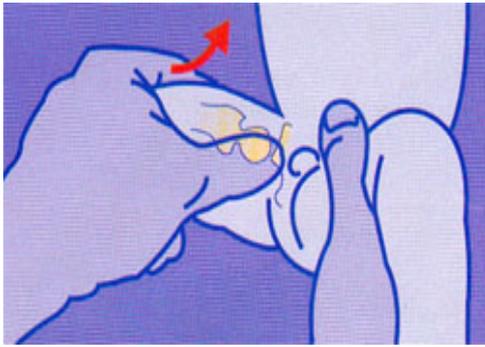
1. MINSA. Normas de atención del niño menor de cinco años. Lima – Perú, 1999.
2. Guía de atención para el menor de 5 años. Editorial Grafitec, Lima - Perú, 2002.
3. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima – Perú, 2004.
4. PRISMA. Programa de Formación en gestión de programas sociales Alimentario – nutricionales. Lima. Perú, 2005.
5. Ministerio de Salud. Atención integral de la salud materna e infantil y evaluación del desarrollo. Lima – Perú, 2007.
6. Ministerio de Salud, Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. Módulo de capacitación en AIEPI para personal de salud que desempeña funciones primarias. DIRESA Piura. Perú, 2007.
7. Pontificia Universidad Católica del Perú. Atención integral al niño menor de tres años. Lima – Perú, 2007.
8. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Documento de trabajo consejería nutricional. Lima – Perú, 2007.
9. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Curso clínico de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derecho. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las Personas, 4ta Edic. Lima – Perú. 2007.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la niñez en el Perú. Lima – Perú, 2008.
11. MINSA. NTS N°. 063 – MINSA/DGSP-V.01. Norma técnica de salud para la implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal. Perú, 2008.

ANEXOS

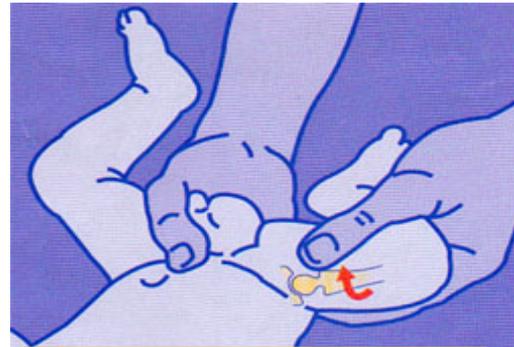
Anexo 01 - Valoración De Signos De Displasia De Cadera

SIGNO DE BARLOW

(Recién Nacido)



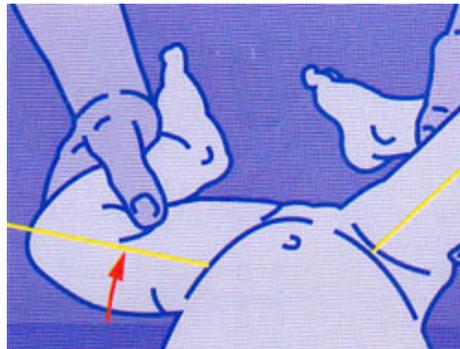
Se sujeta con una mano una cadera, mientras que con la otra intenta la maniobra.



Se lleva la primera pierna hacia arriba y hacia afuera esperando el resalto o clic.

SIGNO DE ORTOLANI

(Lactantes)



Se sujetan las dos piernas por debajo, con el fin de verificar si hay o no limitación de la apertura.

Anexo 02 - Reflejos Primitivos Primarios del Recién Nacido

REFLEJOS	IMPORTANCIA	EDAD DE INICIO	EDAD DE DESAPARICIÓN	PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN
De succión	Es importante para la adecuada alimentación del bebe.	Desde Recién nacido		Se introduce el dedo meñique entre los labios del niño, éste inicia el chupeteo con fuerza, succionando un mínimo de 5 a 6 veces con energía de forma continua y sin fatiga
Moro	Este reflejo es importante por que nos da a conocer que el niño responde a los sonidos, y va a tener que ver en el futuro el equilibrio.	Recién Nacido	4 meses	Se puede provocar, haciendo un ruido con las manos golpeando la mesa de examen clínico, hacia los lados del bebe el que reaccionara con un sobresalto como si se “asustara”, veremos una reacción de todo su cuerpo, extendiendo brazos y piernas.
Presión Palmar	Este reflejo representa la futura prensión de la mano en el niño.	Recién Nacido	4 meses	Colocar el dedo índice en la palma de la mano del niño y hacer una ligera presión. La respuesta es la flexión de los dedos del niño, como si agarrara su dedo.
Presión Plantar	Este reflejo representa la futura marcha adecuada en el niño.	Recién Nacido	9 meses	Presionar con el dedo la zona de la planta del pie (inmediatamente por debajo de los dedos del pie del bebe) La respuesta es la flexión de los dedos del pie del bebe.

Anexo 03 - Valoración de Pares Craneales

PAR CRANEANO	PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN
Olfatorio (I)	En el recién nacido se explora poco por lo difícil de obtener una respuesta.
Óptico (II)	La visión se valora con las respuestas de parpadeo a la luz intensa. Se puede buscar el seguimiento ocular cuando se pasa por el frente un objeto luminoso y de forma circular.
Oculomotores (III-IV-VI)	Valorar pupilas y observar presencia de anisocoria, miosis o midriasis. Los movimientos oculares se valoran con rotación de la cabeza y búsqueda de ojos de muñeca, teniendo en cuenta que la mirada lateral está presente desde el nacimiento y la mirada vertical y movimientos conjugados se presentan a partir del tercer mes.
Trigémino (V)	Se valora buscando la succión, aunque también intervienen otros pares. Se busca la sensibilidad de la cara con un estímulo táctil, observando la retirada del estímulo. Al examinar el reflejo corneano se observa la simetría en la respuesta.
Facial (VII)	Observe simetría de la cara, durante movimientos espontáneos y provocados (llanto).
Auditivo (VIII)	Explore haciendo un ruido que lleve a obtener una respuesta de parpadeo o un reflejo de Moro. La rama vestibular se explora tomando al niño por el tronco y en posición vertical, se le hace girar hacia un lado y luego hacia el otro y se observa la respuesta de desviación ocular al lado opuesto que gira.
Glossofaríngeo y Neumogástrico (IX-X)	Se valora junto con otros pares: movimientos de succión, deglución, reflejo nauseoso e intensidad del llanto.
Espinal (XI)	Se valora observando movimientos de la cabeza, principalmente los movimientos laterales, con visualización y palpación del esternocleidomastoideo.
Hipogloso (XII)	Observe movimientos de la lengua y simetría

Anexo 04 - Grupos de Alimentos

GRUPOS DE ALIMENTOS				
Cereales y granos	Tubérculos y raíces	Menestras o leguminosas	Productos de origen animal	Verduras de hoja verde, amarilla y frutas
Arroz	Papa	Lenteja	Carnes: pollo, res, pescado,	Espinaca
Quinua	Camote	Frijol	Cordero, chanco, pescado,	Acelga
Maíz	Yuca	Arveja	mariscos, hígado, bazo, bofe, sangre, mondongo, huevos.	Lechuga
Cebada	Chuño	Haba	Leche y derivados.	Zanahoria
Trigo y derivados	Mashua	Tarhi		Zapallo
Kiwicha	Oca	Pallar		Papaya
Avena	Olluco	Garbanzo		Plátano
Cañihua				Mango
				Naranja
				Limón
				Otros.
Alimentos Básicos: FUERZA	Alimentos Básicos: FUERZA	Alimentos Básicos: CRECIMIENTO	Alimentos Básicos: CRECIMIENTO	Alimentos Complementarios

Fuente: MINSA/ AIEPI/ PLAN. Atención integral del niño de dos meses a 4 años. Piura, 2007.

Anexo 05 - Glosario

CRECIMIENTO

“El crecimiento es el aumento de masa de sistemas y tejidos del cuerpo. Se trata de un aumento cuantitativo y progresivo de las diversas medidas corporales, desde la concepción en el útero, hasta la adultez” (MINSa, 1998).

DESARROLLO.

El “desarrollo infantil”, es un proceso que se inicia desde la vida intrauterina, que envuelve varios aspectos el crecimiento físico, la maduración neurológica, conductual, cognitiva o de conocimiento, social y afectiva del niño. Teniendo como resultado que el niño sea competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida (MINSa, Atención Integral de la Salud Materna e Infantil. 2007).

MADURACION.

Proceso de adquisiciones progresivas de nuevas funciones y características, que inicia con la concepción y finaliza cuando el ser alcanza el estado adulto. La maduración se mide por la aparición de funciones (caminar, saltar, hablar) o de eventos (aparición de dientes, menstruación). No todos los niños terminan su crecimiento con el mismo peso y talla, en cambio los niños terminan su maduración con la adquisición de todas las funciones y características de la adultez. (OPS, 1994).

APRENDIZAJE.

El aprendizaje tiene que ver con los cambios en los sentimientos, pensamientos y comportamientos por los que atraviesa la niña y el niño a partir de las diversas experiencias a las que esta expuesto. Los niños desde que nacen, llegan con capacidades para poder adaptarse a su medio ambiente. (Pontificia Universidad Católica del Perú, 2007).

CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

El crecimiento y el desarrollo del niño y la niña son una secuencia ordenada de logros físicos y motores, es decir, que se producen de manera continua y gradual, de acuerdo a un orden determinado; sin embargo, manifiestan aspectos particulares en cada niño o niña de acuerdo a factores genéticos y ambientales. (MINSa, 1999).

ESTIMULACIÓN

La estimulación temprana definida como un conjunto de condiciones y acciones tendientes a proporcionar al niño la satisfacción de sus necesidades básicas y experiencias sensoriales y motrices en un ambiente de afectividad a fin de garantizar su desarrollo normal (Saavedra, 1998).

RIESGO PARA EL TRASTORNO DEL DESARROLLO

Desviación significativa del curso normal del desarrollo, es decir mayor probabilidad de presentar un déficit sensorial, motriz y/o mental y por ello ser potencialmente incapaz de

cumplir las funciones básicas del desarrollo para su edad cronológica (caminar, hablar, aprender, mirar, escuchar, entre otras).

TRASTORNO DEL DESARROLLO

Alteración o ausencia de las actividades que se espera que un niño o niña realice para su edad cronológica. Las áreas del desarrollo psicomotor afectadas pueden ser: Control de cabeza y tronco Sentado, control de cabeza y tronco rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso del brazo y mano, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje.

CONSEJERIA NUTRICIONAL

Es un proceso de comunicación interpersonal (diálogo informal) entre un personal de salud capacitado en nutrición y un usuario de los servicios de salud (madre o cuidadora de una niña o niño menor de 5 años u otro), con el propósito de ayudar a la usuaria o usuario a encarar y tomar decisiones sobre un problema identificado para mejorar su alimentación y su bienestar. Implica el intercambio de conocimientos, ideas, experiencias y su bienestar.(MINSA/CENAN, 2007)

Anexo 06 - Norma de competencia laboral - NCL DS002-U0001

El control de crecimiento y desarrollo de la niña/niño de acuerdo a normas del MINSA

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ		NORMA DE COMPETENCIA		V.1 Página 1 de 3	
METODÓLOGO:		VERSIÓN: 1	FECHA APROBACIÓN:	VIGENCIA: 3 AÑOS	VIGENTE: SI
TÍTULO DE LA NC		Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA			
ELEMENTOS DE COMPETENCIA		<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el estado nutricional del niño/niña, brindando consejería según normas vigentes. 2. Evaluar el desarrollo del niño/niña según normas vigentes. 3. Identificar factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niña según normas vigentes. 			

TÍTULO DE LA NC		Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA
ELEMENTO DE COMPETENCIA	01	Evaluar el estado nutricional del niño/niña, brindando consejería según normas vigentes.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN ESENCIALES
<p>A) El niño/niña es pesado, tallado y se mide el perímetro cefálico, según procedimientos vigentes.</p> <p>B) El niño/niña es evaluado según estándares de tablas vigentes.</p> <p>C) La acompañante es orientada en nutrición del niño/niña según técnicas y lineamientos establecidos.</p> <p>D) El sulfato ferroso y la vitamina A son suministrados según norma vigente.</p> <p>E) La información obtenida de la evaluación del niño/niña se registra en el carné de crecimiento- desarrollo e historia clínica de acuerdo a normatividad vigente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimientos de medición de peso y talla (A). 2. Tablas de peso y talla vigentes (B). 3. Lineamientos de nutrición en niños (C, D). 4. Consejería nutricional (C). 5. Procedimientos de registro de historia clínica y carné CRED (E). 6. Norma técnica de salud para la atención integral del niño/niña (B, C, D, E, F).
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIAS REQUERIDAS
<p>SERVICIOS:</p> <p>Servicios ambulatorios</p> <p>Consultorio externo</p>	<p>DESEMPEÑO:</p> <p>Observación Directa: Evaluación del estado nutricional de dos niños/niñas.</p> <p>CONOCIMIENTO:</p> <p>Prueba escrita sobre evaluación del estado nutricional.</p> <p>PRODUCTO:</p> <p>Dos carné CRED y dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente.</p>

TÍTULO DE LA NC		Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA
ELEMENTO DE COMPETENCIA	02	Evaluar el desarrollo del niño/niña según normas vigentes

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN ESENCIALES
<p>A) El desarrollo psicomotor del niño/niña es evaluado según test de evaluación.</p> <p>B) El plan de atención integral de salud del niño/niña es elaborado y/o monitoreado según registro establecido.</p> <p>C) La evaluación clínica al niño/niña se realiza según procedimientos establecidos.</p> <p>D) El maltrato infantil es valorado según norma vigente (ficha de tamizaje de violencia familiar).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuadernillos de evaluación EEDP/TEPSI/TA (A). 2. Atención integral del niño (A, B, C, D). 3. Procedimientos CRED (C). 4. Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (C). 5. Procedimiento en caso de maltrato infantil (ficha de tamizaje de violencia familiar) (D).
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIAS REQUERIDAS
<p>ÁREAS:</p> <p>0-5 años: lenguaje, motor fino, motor grueso y personal social.</p> <p>5-9 años: social, cognitiva y emocional.</p> <p>SERVICIOS:</p> <p>Servicios ambulatorios</p> <p>Consultorio externo</p>	<p>DESEMPEÑO</p> <p>Observación Directa: Evaluación del desarrollo del niño/niña en dos usuarios.</p> <p>CONOCIMIENTO</p> <p>Prueba escrita sobre el desarrollo del niño/niña.</p> <p>PRODUCTO</p> <p>Dos carné de crecimiento y desarrollo y dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente.</p>

TÍTULO DE LA NC		Realizar el control del crecimiento y desarrollo del niño/niña de acuerdo a normas del MINSA
ELEMENTO DE COMPETENCIA	03	Identificar factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niña según normas vigentes.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO	CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN ESENCIALES
<p>7. La salud e higiene de la familia del niño/niña es evaluada según normatividad.</p> <p>8. Los factores de riesgos sociales y culturales son registrados en la historia clínica según normatividad.</p> <p>9. Los factores de riesgo biológicos son registrados en la historia clínica según normatividad.</p> <p>10. Las prácticas clave en crecimiento y desarrollo son identificadas y registradas según normatividad.</p>	<p>1. Factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niño (A).</p> <p>2. Procedimientos para identificar factores determinantes en la salud y nutrición (B, C).</p> <p>3. Procedimientos e instrumento de registro de la historia clínica (B, C).</p> <p>4. Prácticas clave en crecimiento y desarrollo (D).</p>
RANGO DE APLICACIÓN	EVIDENCIAS REQUERIDAS
<p>SERVICIOS:</p> <p>Servicios ambulatorios</p> <p>Consultorio externo</p>	<p>DESEMPEÑO:</p> <p>Observación Directa: Identificación de factores determinantes en la salud y nutrición en dos niños/niñas.</p> <p>CONOCIMIENTO:</p> <p>Prueba escrita sobre factores determinantes en la salud y nutrición del niño/niña.</p> <p>PRODUCTO:</p> <p>Dos historias clínicas con registros conforme a normatividad vigente.</p>

Iniciativa de Políticas en Salud - Perú
Calle Carpaccio 296. Of. 302. San Borja
Lima 41, Perú
Tel: (511) 224-3434
Fax: (511) 225-4241
Email: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
<http://ghiqc.usaid.gov>
<http://www.healthpolicyinitiative.com>