



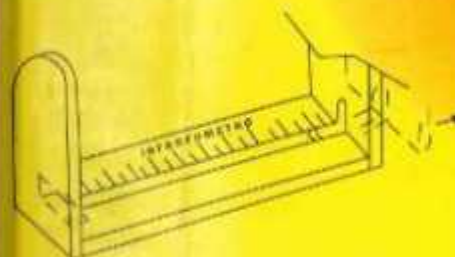
Plan



WORLD HEALTH ORGANIZATION



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social



GRÁFICA PESO / EDAD NIÑOS



M anual de vigilancia del Estado Nutricional



Serie de Manuales Nacionales No. 2

**SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

SUB-SECRETARÍA DE ESTADO DE ATENCIÓN PRIMARIA

**SUB-SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

PROGRAMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

**MANUAL DE NORMAS DE VIGILANCIA DEL
ESTADO NUTRICIONAL**



Serie de Manuales Nacionales No. 2

REPÚBLICA DOMINICANA

2003

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Manual de Vigilancia del Estado Nutricional
SESPAS.

Serie de Manuales Nacionales. No. 2
2da edición, corregida y ampliada, SESPAS 2003

Prohibida la reproducción parcial o total
de esta obra sin permiso escrito de la SESPAS.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Avenida San Cristóbal, Esquina Tiradentes
Santo Domingo, República Dominicana
Edición al cuidado de: Comisión Especial para las Normas y Manuales
Nacionales de SESPAS
Impreso en los Talleres de Artes Gráficas Roca, octubre, 2003
Este Manual ha sido publicado con el auspicio de
USAID, OPS/OMS y Plan Internacional. 2003.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS	15
BASE LEGAL	19
ORGANIZACIÓN	23
ASPECTOS CONCEPTUALES	27
ACTIVIDADES A REALIZAR	35
GLOSARIO DE TÉRMINOS	65
ANEXOS	69
BIBLIOGRAFÍA	83

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS presenta la publicación de este manual de Vigilancia Nutricional, que está enmarcado en la serie de normas dirigidas a contribuir y a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en los diferentes establecimientos de salud.

Este manual contribuirá a definir los lineamientos de la Vigilancia y el control del Estado Nutricional en la población menor de 5 (cinco) años. Es una herramienta para que el personal de salud unifique los procedimientos para la prevención, manejo y control de las deficiencias, imbalances y excesos en el Estado Nutricional del Infante.

Una de las prioridades de la actual gestión de la Salud Pública es extender la cobertura de los servicios de salud a través de las estrategias de atención, para bases poblacionales identificadas y adscritas territorialmente y bajo la rectoría de la SESPAS. El sistema de Vigilancia Nutricional permitirá obtener los indicadores nutricionales de forma oportuna y sistemática, convirtiendo los centros de salud y redes comunitarias en fuentes claves de obtención de datos, accediendo a que la información obtenida se constituya en una herramienta importante para la toma de decisiones sobre alimentación y nutrición, de igual manera favorece la descentralización de la SESPAS, fortaleciendo las Direcciones Provinciales y de Áreas, dando una mayor participación al primer nivel de atención.

DR. JOSÉ RODRÍGUEZ SOLDEVILA
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SESPAS



I. INTRODUCCIÓN



I. INTRODUCCIÓN

En el marco del proceso de Reforma y Modernización del Estado, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social como órgano rector de la salud esta insertada en el mismo ejecutando las políticas de salud, estableciendo un enlace con diferentes instituciones y coordinando las acciones de los distintos programas hacia las provincias, en este sentido fueron creados los Consejos de Desarrollo Provinciales, los cuales tienen por función velar por el cumplimiento de todos los planes y proyectos tendentes a mejorar las situaciones de las provincias correspondientes. Las políticas y programas de salud son llevados a estos consejos, a través de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud, las cuales definen su área geográfica de acción, a su vez cuentan con planes de acciones específicos y coordinan con otros sectores. Entre los objetivos del Plan de Modernización del Sector Salud se pueden citar los siguientes:

- Extender la cobertura de los servicios
- Fortalecer la capacidad resolutive
- Responder a las necesidades de salud
- Facilitar la articulación institucional.

El nuevo modelo de Atención de Salud considera el fortalecimiento de las acciones en el primer nivel de atención mediante la oferta de servicios a la población, a través de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), cada uno con un número de quinientos (500) a setecientos (700) hogares bajo su responsabilidad de ejecución, quienes tendrán un Centro de Salud como punto de enlace y referencia. Las Unidades de Atención Primaria (UNAP) están conformadas por un (a) médico general, un (a) auxiliar de enfermería un (a) médico asistente y promotoras de salud.

La Sub-Secretaría de Alimentación y Nutrición de la SESPAS está desarrollando mediante la cooperación de USAID y OPS/OMS un proyecto de Vigilancia Nutricional en las Provincias y Municipios más afectados por el huracán Georges, en los cuales están trabajando las UNAP de 13 (trece) Provincias del este, del sur y cinco (5) áreas del Distrito Nacional, y la provincia de Santo Domingo dando paso a una cobertura a nivel nacional. El proyecto comprende dotación de equipos

para Antropometría, capacitación de recursos humanos de las unidades de atención primaria y de los centros de salud referencia. La Sub-Secretaría de Alimentación y Nutrición con la Cooperación técnica del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP/OPS, ha revisado y actualizado los instrumentos, materiales y procedimientos necesarios para el fortalecimiento de la Vigilancia Nutricional en República Dominicana, tomando en consideración las recomendaciones establecidas en el informe del comité de expertos de OMS, Ginebra 1995, El Estado físico, uso e interpretación de la Antropometría, las conclusiones y recomendaciones del "Taller Centroamericano de Antropometría en Población Menor de 19 (diecinueve) años", realizado en Costa Rica en Marzo de 1998.

En aras a cumplir con los objetivos del plan de modernización y considerando el rol importante de las UNAP en los planes de acción de las Direcciones Provinciales / Áreas de Salud, la vigilancia nutricional se inició en los hogares beneficiarios del trabajo de las UNAP en las provincias afectadas por el huracán Georges. Para actualizar el análisis de situación (actualización del diagnóstico de nutrición y salud de la población beneficiaria). Para la planificación de las actividades e intervenciones, el monitoreo, evaluación de las acciones y de los cambios en la situación de salud y nutrición, se utilizará la información recolectada por las UNAP en cada hogar, a través de la ficha familiar, la cual constituye un censo de población y contiene datos útiles relacionados con las causas básicas, subyacentes e inmediatas de los problemas nutricionales, por ejemplo: datos de vivienda, saneamiento básico, enfermedad, cobertura de vacunas, etc.

1.1 ANTECEDENTES

La creación de un Sistema de Vigilancia Alimentario-Nutricional, es el producto de un compromiso asumido desde 1972 por todos los ministros de salud de las Américas. Más tarde en 1974, en el Congreso Mundial de Alimentación se aprobó una resolución que recomendaba el establecimiento de un sistema global, para proporcionar un método de evaluación rápida y permanente de todos los factores que afectan los patrones de consumo alimentario y el Estado Nutricional.

A partir del 1977, se inicia el desarrollo progresivo en América Latina y el Caribe de los Sistemas de Vigilancia, algunos con más éxitos que otros, situación esta que originó en 1988, una encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, para determinar la situación de los Sistemas de Vigilancia en los países de esta región.

República Dominicana desde finales de la década de los setenta, ha intentado la puesta en marcha de un Sistema de Vigilancia Alimentario-Nutricional y, en este sentido ha participado en diferentes eventos como la Sexta, Séptima y Octava Mesa Redonda sobre Sistemas de Vigilancia Alimentario-Nutricional de América Latina y el Caribe, con miras a lograr la implementación del Sistema de Vigilancia con la participación de los diferentes sectores del país, relacionado con el área de alimentación y nutrición. Hasta ahora sólo se había realizado la propuesta del sistema de vigilancia.

En el año 2000 se inicio el proyecto de la Vigilancia del Estado Nutricional en niños menores de 5 años en los Centros de Salud y en las comunidades, a través de las UNAP, para el cual se elaboro este documento que recoge las variables e indicadores que se usan para la evaluación del mismo, así como las acciones que deben tomar las UNAP en cada una de las condiciones.

El Estado Nutricional de la Población es un indicador fundamental que nos permite evaluar las condiciones de salud y el nivel de vida de los habitantes de una región específica del país, en la actualidad se cuenta con las informaciones que han arrojado encuestas, tales como la de CENISMI en 1993, 2002 y la ENDESA realizadas en 1991, 1996, 2002 aparte de estos esfuerzos, no se contaba con un sistema de Vigilancia Nutricional que recoja información sistemática, y permita monitorear de forma continua el estado nutricional de la población dominicana.



II. OBJETIVOS



II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Implementar un plan operacional integral para la vigilancia del estado nutricional en la población menor de 5 años.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1 Fortalecer la capacidad técnica del personal provincial, áreas de salud y ONGs en la vigilancia del estado nutricional en menores de 5 años.
- 2.2.2 Definir las actividades de cada uno de los actores en el proceso de la vigilancia nutricional en los niños menores de 5 años.
- 2.2.3 Promover la integración del sector público, privado y ONGs en la implementación de las estrategias para la vigilancia nutricional.



III. BASE LEGAL



III. BASE LEGAL

Los fundamentos legales que le dan sostenibilidad jurídica a este Manual de Normas del Estado Nutricional está expresado en la Ley General de Salud (No.42-01) dentro de los siguientes artículos.

El Artículo No 8 del capítulo II sección I de las Disposiciones Generales. Establece que la SESPAS como organismo rector de la salud en todo el territorio nacional; desarrollara acciones de vigilar la salud.

El Artículo No. 39 del capítulo III de la Alimentación y la Nutrición. El cuál dispone que la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en coordinación con los actores relacionados con el diseño, implementación y evaluación de la política, los planes y programas correspondientes y en la vigilancia alimentaria y nutricional.

El Artículo No. 30 del capítulo IV de la Salud de los Grupos Prioritarios. Para los fines de salud y condiciones de vida, se considera Grupo Prioritarios las personas que se encuentran en y por debajo de la línea de pobreza, dentro de los cuales, sin desmedro a los derechos a la salud establecidos en la constitución de la República se les debe dar prioridad a las mujeres, con mayor énfasis a los niños y niñas hasta la edad de 14 años entre otros. La condición de Grupo Prioritario, por lo tanto, implica una mayor inversión en salud para los mismos.



IV. ORGANIZACIÓN



IV. ORGANIZACIÓN

4.1 NIVEL CENTRAL

El Programa de Vigilancia Nutricional estará a cargo del Coordinador Nacional de este programa con asiento en la Sub-Secretaría de Alimentación Nutrición y en el nivel central tendrá como función:

- Consolidar la información a nivel nacional.
- Analizar la información y realizar propuesta del nivel nacional para dar respuesta a la situación encontrada en el programa de Vigilancia Nutricional.
- Normatizar, apoyar y dar seguimiento a las actividades que realicen las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud en los aspectos de Vigilancia Nutricional.

4.2 NIVEL PROVINCIAL / ÁREA

Este Programa será llevado por el Coordinador de Programa o el coordinador de Programa de Nutrición de la Dirección Provincial y área de Salud. Sus funciones serán: dar seguimiento a la operativización del Programa de Vigilancia del Estado Nutricional en el nivel local, participando activamente del proceso de promoción, supervisión y evaluación del programa. El nivel provincial o área analizará los datos, según municipio para tomar acciones a nivel poblacional.

4.3 NIVEL LOCAL

Está representado por las Unidades de Atención Primaria, Clínicas Rurales, Hospitales Municipales y Locales, Hospitales Provinciales, Hospitales Regionales y Especializados.

Su función es evaluar el estado nutricional de todo niño (a) que tenga algún con-

tacto con el centro de salud, registrarlo y tomar acciones en el ámbito individual cuando encuentre alguna alteración en el estado nutricional, según las normas ya establecidas de atención del niño (a) menor de 5 años.

4.4 CAMPO DE APLICACIÓN

Este manual es de aplicación y uso general en todo el territorio dominicano, en los centros de salud y a nivel comunitario con las Unidades de Atención Primaria que brinden atención al niño (a) y al adolescente.

El Manual establece los procedimientos para la prevención, manejo y control de las deficiencias o excesos en el estado nutricional del infante.



V. ASPECTOS CONCEPTUALES



V. ASPECTOS CONCEPTUALES

5.1 DEFINICIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

El Programa de Vigilancia Nutricional de la Subsecretaría de Alimentación y Nutrición de la SESPAS, estará basado en un proceso permanente y regular de compilar, analizar y distribuir la información necesaria para mantener un conocimiento actualizado del estado nutricional de la población menor de 5 años, identificando cambios, tendencias y decidiendo oportunamente las acciones preventivas o correctivas indispensables.

El mismo se realizará a través de las UNAP en el ámbito comunitario y de las consultas preventivas y curativas de los centros de salud, públicos y privados con indicadores antropométricos (P/E, P/T y T/E), los cuales se analizarán conjuntamente con otros indicadores de salud, socioeconómicos y alimentarios, que nos permitan obtener el diagnóstico a nivel de la comunidad, el municipio, la provincia y en el ámbito nacional. Esta información servirá de base para la implementación de políticas y programas de intervención en el área de alimentación y nutrición.

5.2 ESTADO NUTRICIONAL

El estado de equilibrio entre el consumo y el gasto de energía da como resultado un buen estado, si se rompe este equilibrio por un consumo excesivo, se presenta la obesidad y cuando es insuficiente aparece la desnutrición.

Las repercusiones en la salud de los niños (as), en ambos casos son graves ya que la obesidad es un factor que los puede predisponer a padecer enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta (diabetes, hipertensión arterial, etc.), en tanto que la desnutrición puede considerarse más grave, por el alto porcentaje de niños (as) que la padecen y los efectos negativos irreversibles que tienen en el crecimiento y desarrollo, así como la certeza de que con ella se disminuye su calidad de vida presente y futura.

5.3 DESNUTRICIÓN

La desnutrición es un síndrome pluricarenal caracterizado por el déficit de peso y el deterioro en el crecimiento, disminución de la actividad física, menor capacidad de atención (apatía) y menor resistencia a las infecciones. Dependiendo de la intensidad de la desnutrición, el tiempo de duración y la edad en la que el niño (a) la padezca puede presentar para toda su vida.

- Bajo crecimiento
- Menor rendimiento intelectual
- Menor capacidad física
- Mayor riesgo de padecer enfermedades de tipo infeccioso, correlacionadas con la desnutrición y otras deficiencias nutricionales como anemia, bocio, ceguera nocturna.
- Y mayor peligro de morir en los primeros años de vida.

5.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN

En la vigilancia nutricional es necesario tomar en cuenta algunos de los factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición como son:

- Bajo peso al nacer.
- Edad.
- Poca ganancia de peso en los primeros 6 meses de vida.
- Privación de amamantamiento del seno materno.
- Hijo de madre adolescente.
- Madre multípara.
- Gemelares.
- Alimentación complementaria mal dirigida.
- Bajos ingresos económicos.
- Malos hábitos alimentarios.
- Higiene y saneamiento deficientes.

5.5 LA DESNUTRICIÓN POR SU DURACIÓN SE CLASIFICA EN:

5.5.1 Aguda:

Se presenta debido a la restricción de alimentos, se manifiesta por la pérdida de peso y quizás detención del crecimiento. Cuando el niño (a) es atendido adecuada y oportunamente, este se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

5.5.2 Crónica:

Se presenta cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa; como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye sus requerimientos y deja de crecer es decir, mantiene una estatura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

5.6 LA DESNUTRICIÓN POR SU INTENSIDAD SE CLASIFICA EN:

5.6.1 Leve

Se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrientes que el niño (a) recibe son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o falta de ganancia de peso.

5.6.2 Moderada

Se presenta cuando la falta de nutrientes se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos. Se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

5.6.3 Severa

Se presenta cuando hay falta prolongada de alimentos, asociada a procedimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone el niño (a) en grave peligro de muerte. Se manifiesta en dos formas clínicas:

5.6.3.1 Marasmo

Se caracteriza por una marcada emaciación corporal y reducción extrema de grasa subcutánea. Está asociado con escasez de alimentos, semiinanición prolongada, alimentación complementaria prematura y administración muy espaciada de alimentos, sus manifestaciones clínicas son:

- Delgadez excesiva

- Cara de vejito
- Parrilla costal visible
- Llanto exagerado
- Pelo ralo

5.6.3.2 Kwashiorkor

Está frecuentemente asociado con baja ingestión de proteínas, alimentación complementaria tardía, con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, y episodios frecuentes de diarrea.

Su principal característica es el edema depresible sin dolor generalmente en pies, tobillo y piernas. Sus manifestaciones clínicas son:

- Edema (hinchazón) sobre todo en pies, piernas, manos y cara.
- Tristeza
- Pelo ralo (seco, delgado, quebradizo, mal distribuido con áreas de alopecia).
- Lesiones en la piel (manchas pelagroides).

5.6.4 La vigilancia del estado nutricional comprenderá lo siguiente:

5.6.4.1 Primero a nivel individual, el Monitoreo del Crecimiento de los niños (as) menores de 5 años de las áreas geográficas de acción de las proveedoras de atención primaria, permitirá identificar las alteraciones en las tendencias de crecimiento de los niños (as), y correlacionarlas con la presencia de otros factores que contribuyan al problema para tomar las acciones correctivas inmediatas a nivel local o su referencia y contrareferencia, dentro de la red de servicios de salud.

5.6.4.2. A nivel de la población, el cálculo de la prevalencia del problema nutricional en base el análisis de los indicadores P/E y T/E de niños (as) menores de 5 (cinco) años de las áreas geográficas de acción de los proveedores de atención primaria permitirá, identificar población en riesgo, con enfoque epidemiológico y de salud pública y evaluar su comportamiento en el tiempo en relación a las intervenciones

5.7 PUNTOS DE CORTES PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Los criterios de clasificación para los diferentes indicadores antropométricos han sido establecidos considerando desviaciones estándar (DE), según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y utilizando como Patrón de Referencia del Centro Nacional de Estadísticas Sanitario. Las curvas han sido elaboradas, para niños (as) menores de 5 años, utilizando los siguientes puntos de corte.

Puntos de corte	peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
+ de 2 DE	Sobrepeso	Obesidad	Alto
+2 DE a -1 DE	Normal	Normal	Normal
-1 DE a -2 DE	Desnutrición leve	Desnutrición leve	Talla baja
-2 DE a -3 DE	Desnutrición moderada	Desnutrición moderada	Retardo en talla moderada
Menor de -3 DE	Desnutrición severa	Desnutrición severa	Retardo en talla severa

5.8 INDICADORES DE LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL NIÑO (A).

Los indicadores de peso/talla, relacionados con la edad y parámetros antropométricos de referencia, constituyen un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para la vigilancia y el seguimiento de crecimiento y el estado de nutrición en los niños (as).

La vigilancia nutricional, del crecimiento y desarrollo permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño (a), así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años de vida.

Sistematizar la vigilancia nutricional implica un reto que debe lograrse a fin de asegurar a todos los niños (as) una mejor calidad de vida presente y futura.



VI. ACTIVIDADES A REALIZAR



VI. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LAS UNAP EN LA VIGILANCIA NUTRICIONAL DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO (A).

- 6.1. Identifique a todos los menores que viven en su area de trabajo
- 6.2. Evalúe el estado de nutrición de todo niño (a) menor de cinco (5) años
- 6.3. Realice el diagnostico del Estado Nutricional
- 6.4. Informe a la madre el resultado de las valoraciones efectuadas
- 6.5. Refiera a los niños (as) que requieran apoyo especializado
- 6.6. Oriente a la madre sobre cuidados alimentarios e higienicos del niño (a)
- 6.7. Administre suplementos de micronutrientes (vitamina A, Hierro y ácido fólico), a los menores de cinco (5) años y a las puerperas, en campañas u otras actividades de la comunidad
- 6.8. Continúe con la vigilancia nutricional de niños (as), mediante evaluación periodica
- 6.9. Promueva una mejor alimentación familiar, a través de la capacitación o grupos de madres.

a) Cómo realizar cada una de las actividades

6.1 IDENTIFIQUE A TODOS LOS MENORES QUE VIVEN EN SU ÁREA DE TRABAJO

- Identifique a los niños (as) bajo su responsabilidad para establecer la meta que deba cumplir en la vigilancia nutricional.
- Incorpore a los niños (as) en la vigilancia utilizando el formulario de registro de control nutricional.

6.2.4 Consideraciones Generales para la Toma de Medidas

- Explique brevemente a la madre o acompañante el procedimiento que va a realizar y la importancia del mismo.
- Pida ayuda a la madre o acompañante para llevar a cabo las mediciones.
- Solicite a la madre que desvista al niño (a), dejándolo con la menor ropa posible y sin zapatos, de ser necesario le suelte los moños y trenzas y le quite el gorro o cachucha.
- Efectúe las mediciones entre dos personas.
- Al mismo tiempo de la toma de peso y talla, registre los datos en el registro correspondiente.

6.2.5 Medición del Peso utilizando Balanza de Pantalón para niños (as) menores de dos años.

La balanza de pantalón consta de anillo, tornillo calibrador y pantalón. Para la medición siga los pasos que a continuación se señalan:

- Revisar el equipo antes de iniciar la toma de peso, verificar el funcionamiento de la balanza, y que todos los elementos para colocar la balanza, y sostener al niño (a) estén seguros.
- Colgar la balanza en un palo o viga de la casa o establecimiento y poner el pantalón. Procurar que la parte de la balanza en la cual se observará el peso del niño (a) quede a la altura de los ojos.



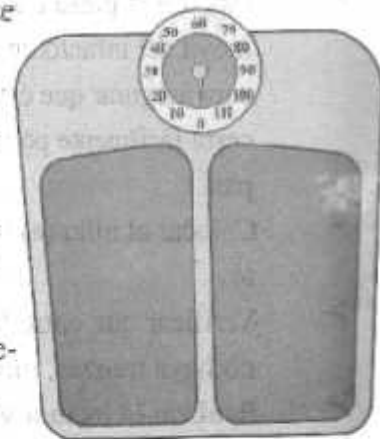
- Calibrar la balanza. Girar el tornillo calibrador que está en la parte superior de la balanza que coincide con cero.
- Retirar el pantalón de la balanza y con ayuda de la madre o acompañante colocar al niño (a) con la menor ropa posible y sin zapatos.
- Colocar el pantalón pesa bebe con el niño (a) en la balanza, el niño (a) debe tener los pies colgando, si se encuentra inquieto, pedir ayuda a la madre o acompañante para que lo tranquilice.
- Cuando el niño (a) se encuentre quieto y tranquilo efectuar la lectura en kilos y gramos
- Anotar los datos en el expediente, hojas de registro y en las gráficas correspondientes.

6.2.6 Medición del peso utilizando balanza pie para niños (as) mayores de 2 años.

La balanza de pie consta de: plataforma y escala en forma de reloj.

Para la medición siga los pasos que a continuación se señalan:

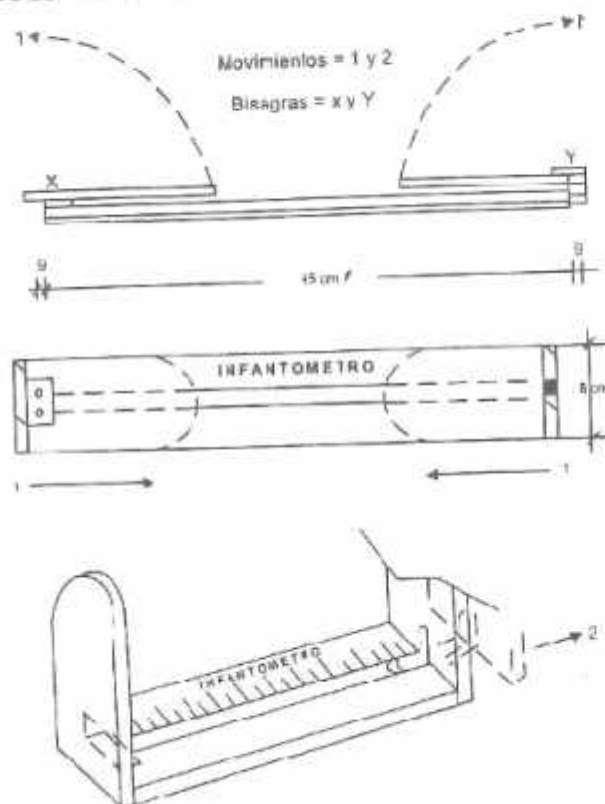
- Asegúrese que la balanza esté en una superficie nivelada.
- Súbase y bájese de la balanza varias veces antes de intentar pesarse. Esto sirve para alinear el mecanismo interno de la balanza.
- Ajuste la aguja indicando a cero. Si fuera necesario, use el tornillo de ajuste a cero que esta en la parte superior de la balanza.
- Pedir al niño (a) que se suba de pie en la plataforma.
- Verificar que el niño (a) esté en posición recta sin moverse para que la plataforma permanezca fija.
- Realizar la lectura en kilogramos.
- Anotar los datos en el expediente, hoja de registro y en las gráficas correspondientes.



6.2.7 Medición de la Talla utilizando infantómetro para niños (as) menores de 2 años.

El infantómetro consta de escuadra con tope fijo y paleta móvil.
Para la medición siga los pasos que a continuación se señalan:

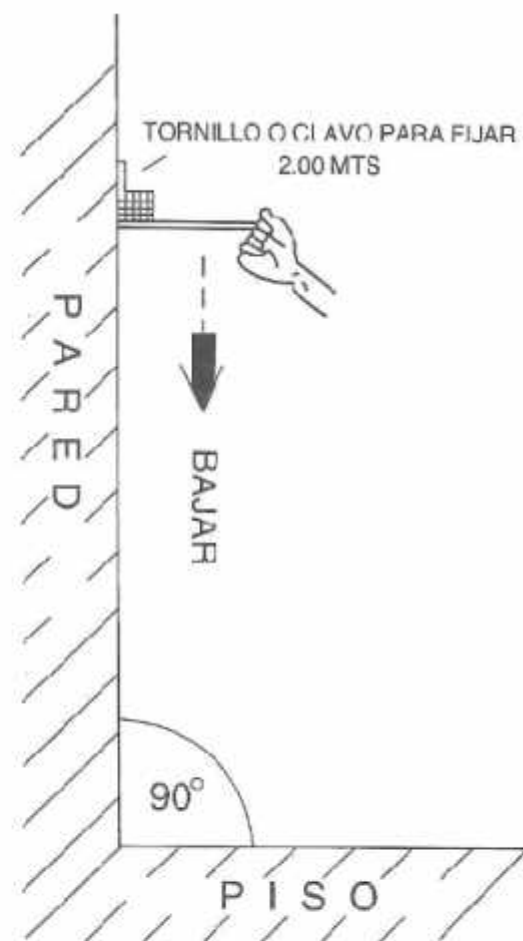
- Colocar el infantómetro en una superficie plana (de preferencia, una mesa).
- Solicitar la cooperación de la madre par realizar la medición entre dos personas.
- Deslizar la pieza lateral móvil del infantómetro para asegurar que ésta corra fácilmente por su piel.
- Colocar al niño (a) boca arriba con la cabeza en el tope fijo del instrumento.
- Verificar que entre la cabeza del niño (a) y el tope fijo del infantómetro no haya trenzas, moños, gorros, cintillos entre otros.
- Realizar la lectura y registrar el dato.
- Tomar al niño(a) suavemente, colocando ambas manos sobre las orejas para sostener su cabeza contra el tope fijo del infantómetro, de manera que el niño(a) vea hacia arriba, cuidar que el niño(a) no doble las rodillas, para ello oprímala con suavidad y firmeza, junto con la cadera.
- Cuando el niño(a) esté tranquilo, deslizar la pieza móvil hasta tocar las plantas de los pies.



- Asegurar que la planta de los pies del niño(a) queden pegados en ángulo recto contra la pieza móvil del infantómetro.
- Girar la pieza hacia la madre del niño, para que ella pueda tomarlo, sin mover la barra bebediza.
- Hacer la lectura precisándola en centímetros,

6.2.8 Medición de la talla utilizando tallímetro de pared para niños (as) mayores de dos años.

- Para la medición siga los pasos que a continuación se señalan:
- Verificar que el piso y la pared sean planos.
- Colocar el tallímetro sobre la pared en ángulo recto con el piso. Estire el flexómetro (cinta) hacia arriba hasta que aparezca el 0 y poner una marca en la pared. A esa altura, fijar un clavo y colocar el tallímetro.
- Verificar que el niño (a) se quite los zapatos y no tenga trenzas o moños que puedan estorbar la toma de la medida.
- Colocar al niño (a) de pie pegado a la pared en la dirección donde se encuentra el tallímetro.



- Verificar que los pies del niño (a) estén juntos, sus talones y nalgas toquen la pared, los brazos cuelguen a los lados y que tenga la mirada al frente.
- Bajar la escuadra del tallimetro y apoyarla sobre la cabeza del niño (a).
- Realizar la lectura y registrar el dato.

6.2.9 Manejo de las gráficas

Seleccione las gráficas que correspondan al sexo del menor y anote los datos de identificación contenidas en ellas.

- Cada vez que anote un punto en la gráfica, únalo para conocer la evaluación del crecimiento.
- En la gráfica el crecimiento se visualiza como una línea de izquierda a derecha, aun dentro de la misma curva. Cuando al unir los puntos la línea es horizontal, el niño (a) presenta retraso de crecimiento y, si ésta descende, indica pérdida de peso.

Nota: cuando la madre desconozca el peso y la talla al nacer, anotar se ignora:

6.2.9.1 Llenado del cuadro del encabezado de cada una de las graficas.

Provincia/ municipio: _____	Anotar el nombre completo de la provincia y el municipio correspondiente
Establecimiento de salud: _____	Anotar el nombre del establecimiento de salud a que corresponde.
Nombre: _____	Anotar nombre (s) y apellido (s) del niño (a).
Fecha de nacimiento: _____	Día, mes y año en que nació el niño (a).
Peso al nacer: _____	Especifique en kilogramos y gramos.
Talla al nacer: _____	Especifique lo que midió, expresado en centímetros.
Nombre de la Madre: _____	Anotar nombre (s) y apellidos completos de la madre o, en su caso, del tutor del menor.

6.2.9.2 Llenado del cuadro de la parte inferior derecha de cada una de las gráficas.

LACTANCIA MATERNA	
Edad de inicio del destete: _____	Anotar la edad del niño (a) en que la madre inició el destete.
Edad de finalización del destete: _____	Anotar la edad del niño (a) en que la madre finalizó el destete.

6.2.10 Descripción de la gráfica peso/edad

- El eje vertical izquierdo indica los kilogramos. Cada cuadro equivale a 500g.
- El eje horizontal indica la edad en años y meses. Cada cuadro representa un mes. Contiene, además, 5 (cinco) zonas separadas por líneas curvas que señalan a la derecha, el estado de nutrición del niño (a): sobrepeso, normal, desnutrición leve, moderada y severa.

6.2.10.1. Registro y Análisis de datos

- Después de tomar el peso al niño (a), de inmediato marque un punto donde se cruzan los datos de peso, en relación con la edad (años y meses cumplidos).
- El punto de unión de ambas líneas determina en que área o curva se encuentra el niño (a).

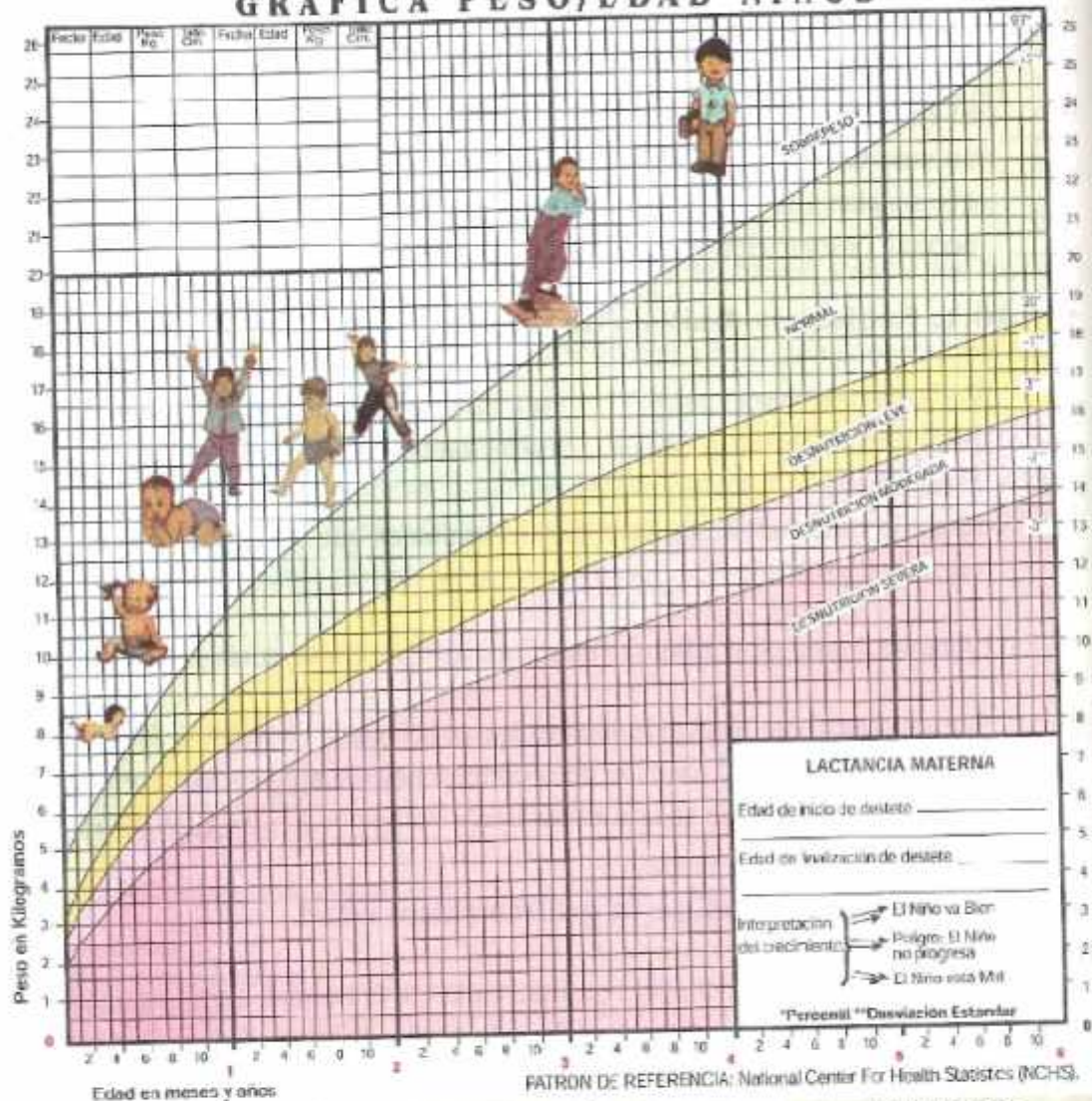
Ejemplo; María pesó 13kg. Y tiene 2 años 6 meses de edad

- Localice en el eje vertical la línea correspondiente a 13 Kg.
- Localice en el eje horizontal la línea correspondiente a 2 años 6 meses.
- Anote un punto donde se crucen las líneas correspondientes a los datos de kilogramos y edad.

6.2.10.2 Interpretación de la gráfica peso/ edad.

- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva normal, el niño (a) tiene un estado de nutrición adecuado, reforzar los hábitos alimenticios adecuados y felicitar a la madre o tutor (a).
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de desnutrición leve o sobrepeso, el niño (a) requiere de mejor cuidado en su alimentación.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de desnutrición moderada el niño (a) requiere de atención médica.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de desnutrición severa el niño (a) requiere de atención hospitalaria urgente.

GRAFICA PESO/EDAD NIÑOS



A LOS SEIS MESES

- Se sienta solo sin apoyo
- Gorgea "da-da", "ma-ma"

AL AÑO

- Camina tomado de la mano
- Dice más de cinco palabras

A LOS DOS AÑOS

- Salta en el lugar, lanza la pelota
- Cumple órdenes simples

A LOS NUEVE MESES

- Gatea, camina apoyado en muebles
- Repite "ma-ma", "da-da", "agu" (Utiliza consonantes)

AL AÑO Y SEIS MESES

- Camina solo
- Utiliza más palabras

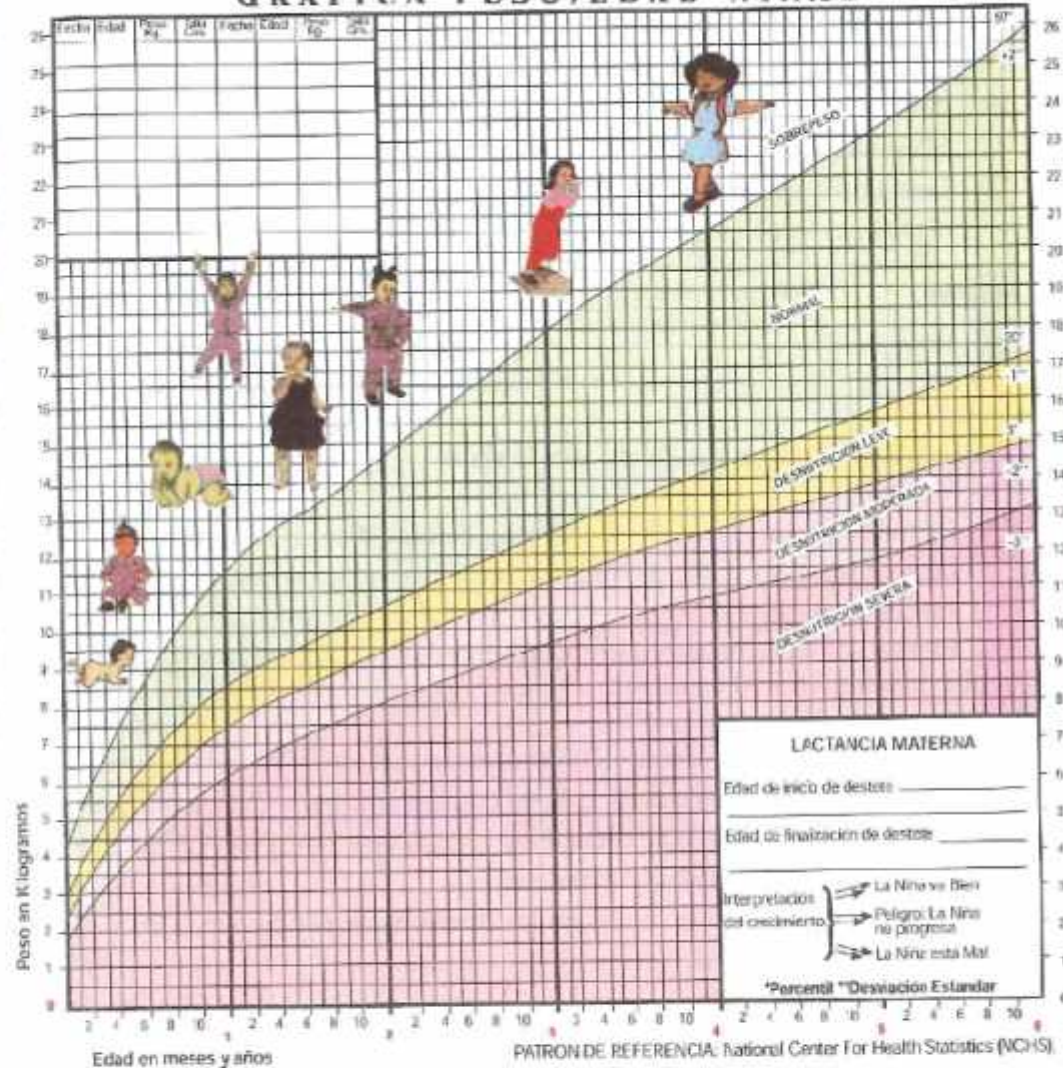
A LOS TRES MESES

- Mantiene parada y firme la cabeza
- Emite sonidos con la boca

A LOS TRES AÑOS

- Sube escaleras sin apoyo
- "Habla de corrido" (Construye frases)

GRAFICA PESO/EDAD NIÑAS



A LOS SEIS MESES

- Se sienta sola sin apoyo
- Gorgea "da-da", "ma-ma"

AL AÑO

- Camina tomada de la mano
- Dice más de dos palabras

A LOS DOS AÑOS

- Salta en el lugar, lanza la pelota
- Cumple órdenes simples

A LOS NUEVE MESES

- Gatea, camina apoyada en muebles
- Repite "ma-ma", "da-da", "agu" (Utiliza consonantes)

AL AÑO Y SEIS MESES

- Camina sola
- Utiliza más palabras

A LOS TRES MESES

- Mantiene parada y firme la cabeza
- Emite sonidos con la boca

A LOS TRES AÑOS

- Sube escaleras sin apoyo
- "Habla de corrido" (Construye frases)

6.2.11 Gráfica longitud, Talla para la Edad en menores de 5 años.

6.2.11.1 Descripción de la gráfica

- El eje vertical izquierdo indica longitud- talla. Cada cuadro equivale a dos centímetros.
- El eje horizontal indica la edad en año y meses. Cada cuadro representa un mes.
- Contiene 4 zonas separadas por líneas curvas que señalan a la derecha la clasificación de la talla alta, normal, baja y retardo de talla.

Longitud	Medición realizada en menores de 2 años acostados en una superficie plana y utilizando el infantómetro.
Talla	Medición en mayores de 2 años de edad, puesto de pie utilizando el tallímetro.

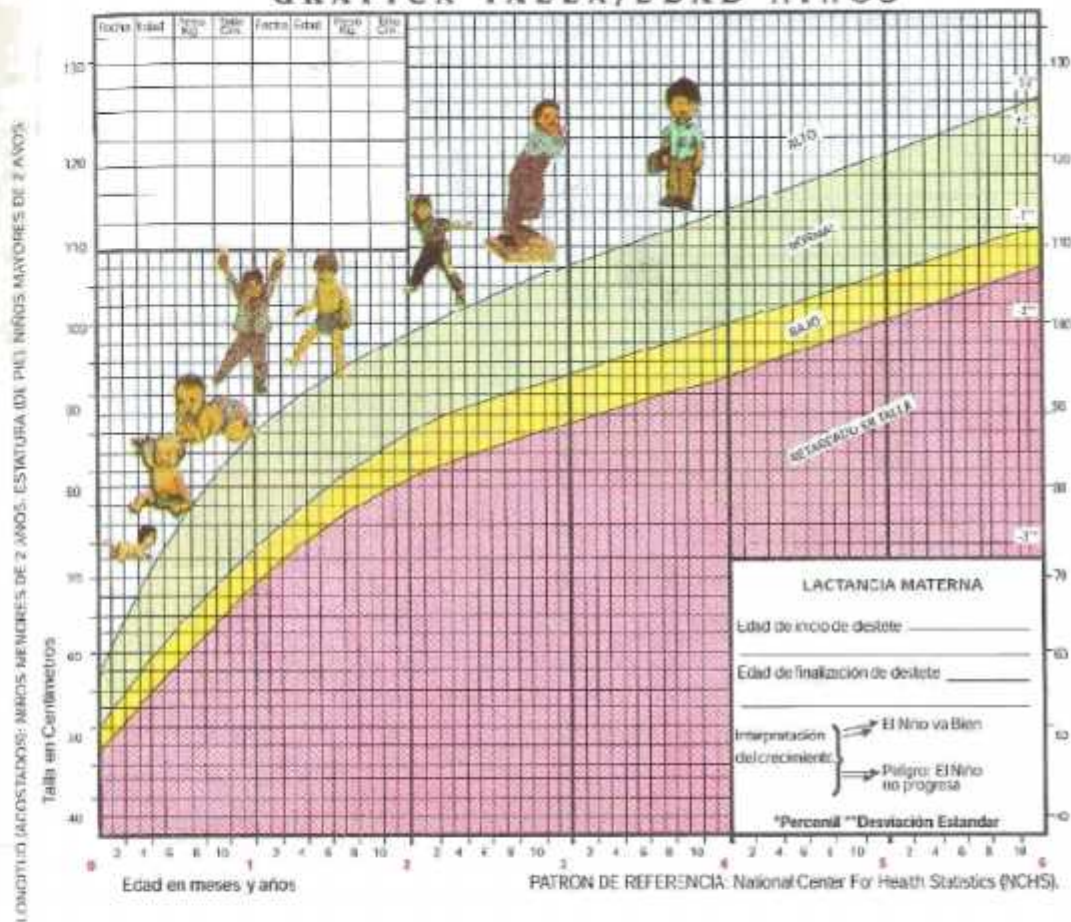
6.2.11.2 Registro y análisis de Datos

- Después de tomar la talla al niño (a), de inmediato marque un punto donde se cruzan los datos de longitud o talla en relación con la edad (años y meses cumplidos).
- El punto de unión de ambas líneas determina en que área se encuentra el niño (a).
Ejemplo: Juana midió 90 centímetros y tiene 2 y 6 meses de edad
- Localice en el eje vertical la línea correspondiente a 90 centímetros.
- Localice en el eje horizontal la línea correspondiente a 2 años 6 meses.
- Anote un punto donde se crucen las líneas correspondientes a los datos de centímetros y edad.
- Anote un punto donde se crucen las líneas correspondientes a los datos de centímetro y edad.

6.2.11.3 Interpretación de la gráfica Talla/Edad.

- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva normal, el niño (a) tiene crecimiento adecuado.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de baja, el niño (a) requiere medidas complementarias en su alimentación.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de alta o retardo de talla el niño (a) requiere de atención médica.

GRAFICA TALLA/EDAD NIÑOS



A LOS SEIS MESES

- Se sienta solo sin apoyo
- Gorgea "da-da", "ma-ma"

AL AÑO

- Camina tomado de la mano
- Dice más de dos palabras

A LOS DOS AÑOS

- Salta en el lugar, lanza la pelota
- Cumple órdenes simples

A LOS NUEVE MESES

- Gatea, camina apoyado en muebles
- Repite "ma-ma", "da-da", "agu" (Utiliza consonantes)

AL AÑO Y SEIS MESES

- Camina solo
- Utiliza más palabras

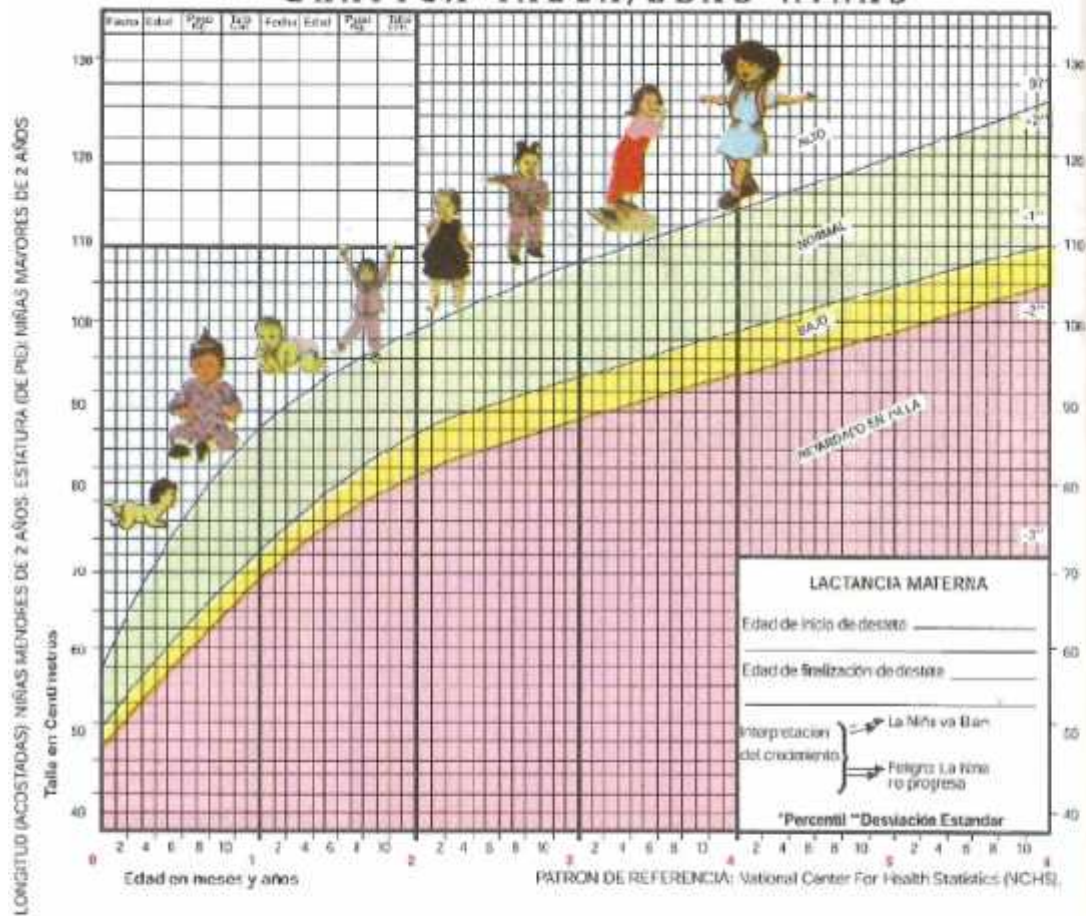
A LOS TRES MESES

- Mantiene parada y firme la cabeza
- Emite sonidos con la boca

A LOS TRES AÑOS

- Sube escaleras sin apoyo
- "Habla de corrido" (Construye frases)

GRAFICA TALLA/EDAD NIÑAS



A LOS SEIS MESES

- Se sienta sola sin apoyo
- Gorgea "da-da", "ma-ma"

AL AÑO

- Camina tomada de la mano
- Dice más de dos palabras

A LOS DOS AÑOS

- Salta en el lugar, lanza la pelota
- Cumple órdenes simples

A LOS NUEVE MESES

- Gatea, camina apoyada en muebles
 - Repite "ma-ma", "da-da", "agu"
- (Utiliza consonantes)

AL AÑO Y SEIS MESES

- Camina sola
- Utiliza más palabras

A LOS TRES MESES

- Mantiene parada y firme la cabeza
- Emite sonidos con la boca

A LOS TRES AÑOS

- Sube escaleras sin apoyo
- "Habla de corrido" (Construye frases)

6.2.12 Manejo de la gráfica peso para la talla en menores de 5 años (gráfica complementaria).

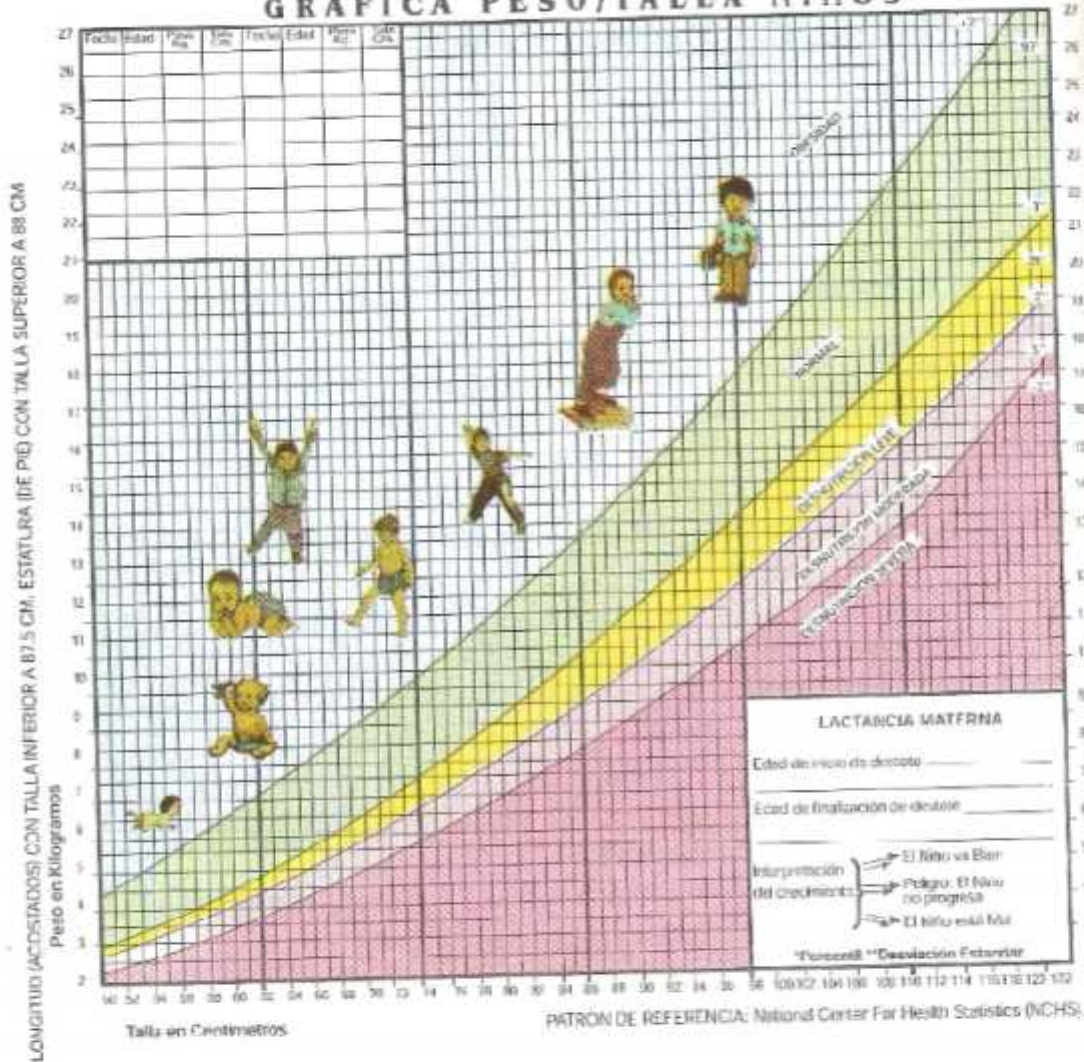
6.2.12.1 Descripción de la gráfica

- El eje vertical izquierdo indica los kilogramos. Cada cuadro equivale a 500 gramos.
- El eje horizontal indica la talla en centímetros. Cada cuadro equivale a 1 cm.
- Contiene 5 zonas separadas por líneas curvas que señalan a la derecha la clasificación del estado de nutrición: sobrepeso, normal, desnutrición leve, moderada y severa.

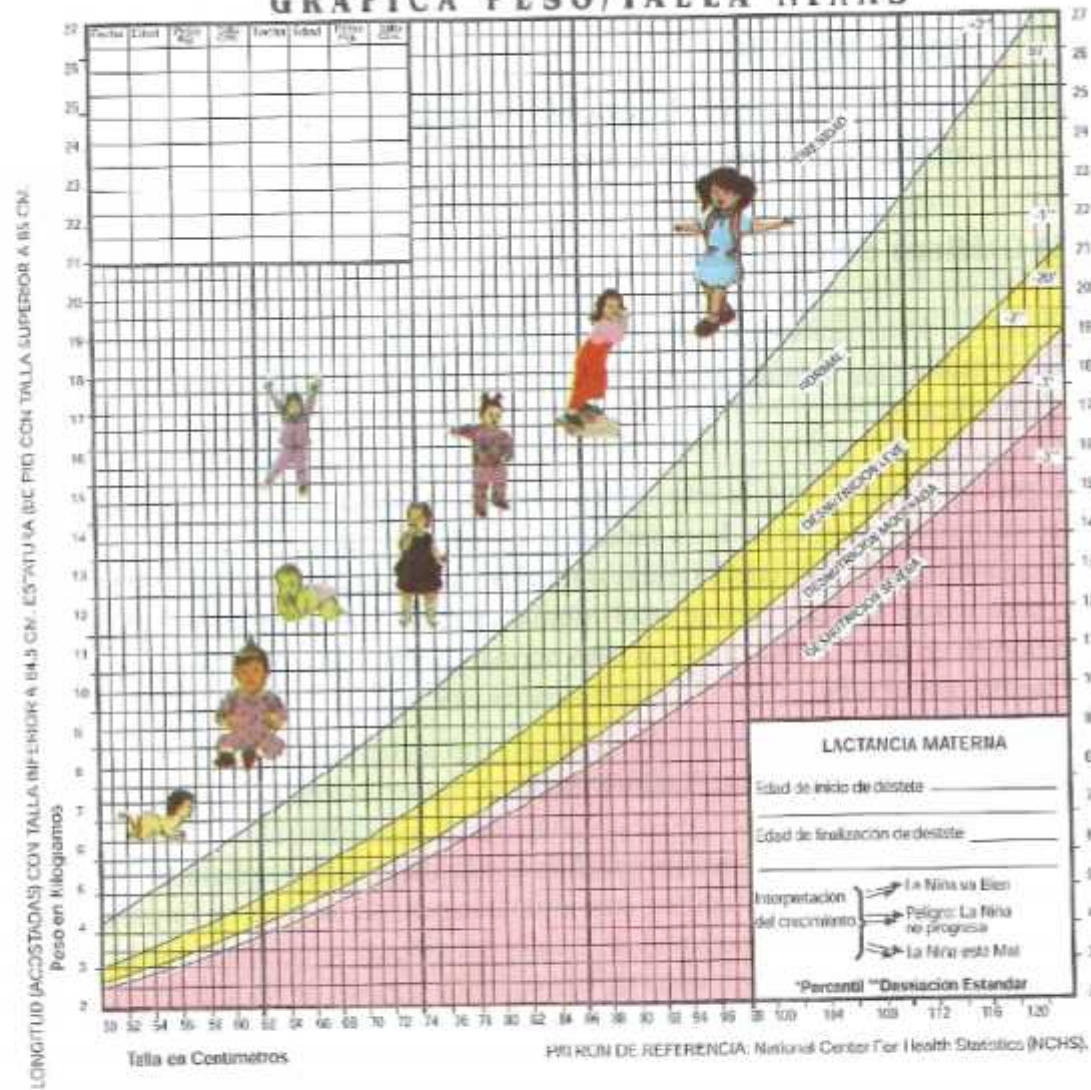
6.2.12.2 Interpretación de la gráfica Peso / talla.

- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva normal el niño (a) presenta estado nutricional adecuado.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de desnutrición leve, el niño (a) requiere medidas complementarias en su alimentación.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de desnutrición moderada o sobrepeso requiere estrecha atención médica y precauciones extremas en el cuidado alimentario.
- Cuando en la gráfica el punto se sitúa en la curva de desnutrición severa el niño (a) requiere hospitalización urgentemente.

GRAFICA PESO/TALLA NIÑOS



GRAFICA PESO/TALLA NIÑAS



A LOS SEIS MESES

- Se sienta solo sin apoyo
- Gorgea "da-da", "ma-ma"

AL AÑO

- Camina tomado de la mano
- Dice más de dos palabras

A LOS DOS AÑOS

- Salta en el lugar, lanza la pelota
- Cumple órdenes simples

A LOS NUEVE MESES

- Gatea, camina apoyado en muebles
- Repite "ma-ma", "da-da", "agu"
- (Utiliza consonantes)

AL AÑO Y SEIS MESES

- Camina sola
- Utiliza más palabras

A LOS TRES MESES

- Mantiene parada y firme la cabeza
- Emite sonidos con la boca

A LOS TRES AÑOS

- Sube escaleras sin apoyo
- "Habla de corrido" (Construye frases)

A LOS SEIS MESES

- Se sienta sola sin apoyo
- Gorgea "da-da", "ma-ma"

AL AÑO

- Camina tomada de la mano
- Dice más de dos palabras

A LOS DOS AÑOS

- Salta en el lugar, lanza la pelota
- Cumple órdenes simples

A LOS NUEVE MESES

- Gatea, camina apoyada en muebles
- Repite "ma-ma", "da-da", "agu"
- (Utiliza consonantes)

AL AÑO Y SEIS MESES

- Camina sola
- Utiliza más palabras

A LOS TRES MESES

- Mantiene parada y firme la cabeza
- Emite sonidos con la boca

A LOS TRES AÑOS

- Sube escaleras sin apoyo
- "Habla de corrido" (Construye frases)

6.3 REALICE EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL

6.3.1 Criterios para el diagnóstico de la desnutrición con el análisis comparativo de las tres gráficas.

A) Gráficas de Peso/Edad.

Identifica desnutrición aguda o crónica, presente, ya que el peso es el indicador mas sensible para identificar que al niño (a) le faltan alimentos de acuerdo con sus requerimientos.

El peso relacionado con la edad permite observar cambios rápidos en la pérdida del mismo. Además, es un buen indicador de la recuperación del niño (a), en caso de desnutrición. Tiene como limitaciones el hecho de calificar a un niño (a) de bajo peso y poca estatura para su edad como desnutrido o el no identificar la desnutrición en un niño (a) muy alto con peso normal para su edad, pero insuficiente, en relación con su talla.

B) Gráfica de longitud Talla/Edad.

Identifica desnutrición crónica en virtud de que la alimentación deficiente y la asociación con enfermedades faciliten que junto a la pérdida de peso, se limite el crecimiento del niño(a). La medición de la talla del niño(a) se compara con la esperada para su edad y la observación de su evolución a través de las mediciones frecuentes y periódicas, es un buen indicador de crecimiento.

No obstante, la detección de problemas nutricionales con la variación de la talla son mas tardíos de percibir, sobre todo a partir del año de edad, ya que el niño(a) aumenta menos de un centímetro por mes. El crecimiento se afecta especialmente por la desnutrición crónica donde la misma desnutrición facilita las infecciones y entre ambas provocan que la desnutrición se intensifique, por lo tanto, este indicador debe usarse complementariamente con la gráfica de peso/edad.

c) Gráfica de Peso/ Talla

La gráfica de peso/ talla identifica desnutrición, cuando se aprecia menor peso para la talla y puede ser desnutrición crónica pasada. Tal vez hubo desnutrición persistente con afectación continua del peso y la talla.

La relación del peso con la talla es otro indicador para vigilar el crecimiento, a través de él se observa la adecuación del peso para la talla alcanzada sin importar la edad.

Muestra también, en caso de desnutrición, déficit de peso en relación con la talla. Si este indicador se observa aislado puede pasar por alto casos de desnutrición crónica y considerar como de crecimiento adecuado a niños (as) de baja estatura que presentan un peso proporcionado a su talla, pero insuficiente para su edad por lo que este indicador debe usarse complementariamente con los indicadores peso/ edad y talla/ edad.

Mediante la valoración de seguimiento y la observación detallada de las tres gráficas descritas se podrá definir un diagnóstico con precisión.

6.3.2. Criterios para la Recuperación

La recuperación se valorará en función de la respuesta particular de cada niño (a), según su edad. Primero se tratara de alcanzar la zona de normalidad que presentan las tres gráficas de referencia. El estado nutricional del niño (a) se dará como recuperado cuando logre registrarse en la zona de normalidad, según gráfica de peso/ edad.

Cuando se trate de un niño (a) con desnutrición severa, es decir crónica e intensa, la recuperación de talla será más lenta o quizá no sea posible, entonces se dará como recuperado cuando logre la adecuación del peso para la talla siempre y cuando la vigilancia haya sido frecuente, con la observación de mejoría y por un periodo mayor a un año y medio.

También podrá considerarse como un dato de recuperación cuando el peso de niño (a) sea ascendente y esté de acuerdo a su edad, aun cuando no haya alcanzado la talla correspondiente. No podrá considerarse como recuperado o con nutrición

normal cuando dentro de la normalidad, el peso sea descendente o no muestre incremento durante tres meses consecutivos, en cuyo caso deberá vigilarse con mayor frecuencia para evitar que descienda hasta desnutrición leve.

Recuerde: El principal impacto de las acciones de vigilancia es lograr y mantener la RECUPERACION del niño(a) detectado con desnutrición.

6.4 INFORME A LA MADRE SOBRE EL RESULTADO DE LAS VALORACIONES EFECTUADAS:

- Estado nutricional y crecimiento, tomando como base la gráfica de peso/ edad.
- Desarrollo, según resultado, de las conductas valoradas.
- Estado de salud, conforme a los hallazgos obtenidos en el estudio clínico
- Fecha de la próxima consulta y, en su caso, sobre la referencia que corresponda.

6.5 REFIERA A LOS NIÑOS (AS) QUE REQUIERAN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Los niños (as) con alteraciones graves de crecimiento deben referirse a una unidad donde puedan recibir atención especializada.

- Todo niño (a) que presente desnutrición moderada o severa, debe ser referido de inmediato al hospital más cercano.
- La madre debe conocer ampliamente la importancia de la referencia cuando el niño(a) presente problemas que requieran atenderse en una unidad de mayor complejidad.
- Esté pendiente a la contra referencia y continúe la vigilancia nutricional del niño(a), según la periodicidad que corresponda.
- Todo niño (a) que presente desnutrición, envíelo a recibir ayuda alimentaria directa, cuando exista en la localidad o en el área de influencia de alguna institución que la proporcione.

6.6. ORIENTE A LA MADRE SOBRE CUIDADOS ALIMENTARIOS E HIGIENES DEL MENOR DE 5 AÑOS.

En la consulta brinde orientación nutricional a la madre, tomando en cuenta el diagnóstico y la edad del niño (a).

6.6.1 Guía alimentaria según diagnóstico y edad del niño (a).

Grupos de edades	Medidas recomendadas en cuanto a la alimentación
Menor de 1 año sano (a)	Alimentarlo durante los primeros cuatro a seis meses de vida sólo con leche materna. A partir de los seis meses, además de la leche materna comenzar a darle otros alimentos como papillas de frutas (melón, lechosa, mango, otros), vegetales (suyama, repollo, espinaca, otros) y raíces (yuca, plátano, papa, otros), tomando siempre en cuenta los alimentos disponibles y de temporada en la localidad. Poco a poco ir incorporando otros alimentos como papilla de cereales, de leguminosas, posteriormente huevo cocido, carne y jugo de frutas, para que entre los ocho y los doce meses coma de las mismas preparaciones que el resto de la familia.
Menor de 1 año desnutrido (a)	La leche materna debe continuarse hasta cerca de los 2 años de edad. Además de la alimentación para el niño (a) sano (a), conforme a la edad se deberán recomendar papillas complementarias, de alto valor proteico- calórico. (Suplementario).
Niño (a) de (1) uno a 4 años sano (a)	Proporcione 3 comidas principales y entre éstas administrar dos meriendas, es decir, una ración de fruta, verdura, pan, galletas, etc.
Niño (a) de 1 a 4 años desnutrido (a)	Proporcione alimentación a libre demanda, por lo menos 5 comidas diarias e incluya en ellas alimentos con alto valor proteico calóricos.
Niño (a) con sobrepeso u obesidad	No deberá restringir alimentos, seleccione conjuntamente con la madre ejemplos para 3 comidas diarias y dos meriendas, evite golosinas y refrescos y promueva juegos que propicien el ejercicio físico.

6.6.2 Grupos de Alimentos

Para lograr que la alimentación del niño sea balanceada, considerar que en cada comida se deben utilizar alimentos que proporcionen al niño (a) energía, proteínas y vitaminas. Según el esquema de los grupos de alimentos siguientes:

Nutrientes	Carbohidratos	Proteínas	Grasas	Vitaminas y minerales
Grupos de alimentos	Cereales, víveres y tubérculos	Carnes, huevos y lácteos, leguminosas (granos)	Aceites	Frutas y vegetales
Alimentos	Cereales: arroz, avena, trigo (pasta y pan), maíz, cebada. Viveres: plátano, guineo y rulos. Tubérculos: batata, yuca, ñame, yautía, papa, zanahoria, otros.	Leguminosas: habichuela, guandul, arvejas, anconí, haba, lentejas, garbanzo. Carnes: carne de res, de aves (pollo, pavo, etc.), pescado, marisco, cerdo, chivo. Lácteos: leche líquida y en polvo, yogur, queso.	Mantequillas, margarina	Frutas cítricas: limón dulce y agrio, naranja, toronja, mandarina, piña. Frutas con pulpas: mangos, lechosa, melón, guanábana, guineo maduro, jobo, jagua, níspero, mamey, otros. Verduras: tomate, pepino, molondrón, berenjena, lechuga, repollo y otros.

6.6.3 Recomendaciones:

- En las preparaciones alimenticias, aproveche los productos de la región disponibles, así como las frutas y verduras de temporada.
- Las unidades de Atención Primarias durante las visitas domiciliarias brindaran orientación nutricional.

- La alimentación diaria debe ser variada, combinada, suficiente e higiénica.
- Evitar el consumo de frituras, refrescos y agua saborizada.
- Lavar siempre las manos, utensilios y alimentos en la preparación y el consumo de comidas.
- Lavar las manos al niño(a), antes de cada alimento y después de ir al baño.
- Beber agua que haya sido hervida durante 3 minutos o clorada (agregar dos gotas de cloro por cada litro, dejando reposar por 30 minutos).
- Es necesario dar al niño(a) su suplemento alimenticio.

6.7 ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES (VITAMINA A, HIERRO ÁCIDO FÓLICO) A LOS MENORES DE 5 AÑOS, PUERPERAS Y EMBARAZADAS.

6.7.1 Beneficios de la Vitamina A:

- Reduce las complicaciones de las enfermedades infecciosas
- Mejora el crecimiento.
- Evita la resequedad en los ojos.
- Previene la ceguera nocturna.
- Mejora la esperanza de vida.

En los niños (as) es frecuente la deficiencia de Vitamina A, para disminuir la carencia de este micronutriente a los niños (as) de 6 meses a 5 años se les proporciona 2 veces al año las dosis de Vitamina A recomendadas.

- La vitamina A se presenta en frascos de 500 cápsulas.
- Los niños (as) de 6 a 11 meses reciben una cápsula de 100,000 UI (cápsulas de color azul) cada 6 meses.
- Los niños (as) de 1 a 5 años reciben una cápsula de 200,000 UI (cápsula de color roja) cada 6 meses.
- En las púerperas en las primeras seis semanas después del parto reciben una cápsula de 200,000 UI (cápsulas de 200,000 UI (cápsulas de color roja). Dosis única.

Nota: la vitamina A debe suministrarse en forma cuidadosa según dosis recomendadas para la edad. Promueva durante todo el año el consumo de alimentos ricos en vitamina A como zanahoria, espinaca, naranjas, mangos, lechosa, entre otros.



VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS



6.9.1 Medidas Preventivas de Apoyo

Las recomendaciones siguientes deberán realizarse paralelamente a la vigilancia de la nutrición y el crecimiento.

- Control pre y posnatal de las mujeres embarazadas y lactantes.
- Suministro de suplementación de hierro y ácido fólico a embarazadas.
- Aplicación del esquema de vacunación en niños, niñas y embarazadas.
- Utilización de alimentos disponibles en la localidad.
- Promoción de huertos familiares, crías de especies menores y saneamiento.
- Capacitación permanente de las madres y padres de familia.

6.9.2 Registre las actividades en el formato correspondiente.

La evaluación nutricional deberá registrarse en la Hoja Diaria de Consulta Externa en donde se captará la información de la valoración y seguimiento del estado nutricional de todos los menores de 5 años que acuden a consulta.

El estado nutricional del niño (a), según resultado de la gráfica de peso/ edad, talla/ edad y peso/ talla.

Se anotará todo niño(a), según el estado nutricional.

A todo niño(a) se le llenará una hoja de control nutricional que se le anexará a la ficha familiar y donde se anotará los siguientes datos:

- Nombre del niño(a)
- Nombre de la madre
- Peso al nacer
- Fecha de nacimiento

Mensualmente, se hará un consolidado de los niños (as) captados con los indicadores P/E, P/T, T/E y por grupo de edad. Este se enviará a la Dirección provincial/ municipio de salud.

Mensualmente, la dirección provincial/ municipal de salud realizará un consolidado provincial/ municipal y lo enviará al nivel central.

Las DPS/Direcciones de áreas deben analizar su información según los indicadores antes expuestos para realizar intervenciones en el ámbito poblacionales, tomando como unidad de análisis el municipio.

- % de niños (as) con peso adecuado para su edad:
- % de niños (as) con peso bajo para su edad.
- % de niños (as) con peso alto para su edad.
- % de niños (as) con peso adecuado para su talla.
- % de niños (as) con peso bajo para su talla.
- % de niños (as) con talla adecuada para su edad.
- % de niños (as) con talla baja para su edad.
- % de niños (as) con talla alta para su edad.

El programa de Vigilancia Nutricional del nivel central realizará los consolidados nacionales recomendará intervenciones, en base a las evaluaciones periódicas enviadas por la DPS/ Direcciones de áreas. En casos necesarios organizará encuestas específicas para fortalecer el sistema de información.

La Auxiliar de enfermería es responsable de:

- El médico es responsable de la consulta de control:

• **Historia Clínica** →

• Revisa antecedentes perinatales (el control prenatal, peso, talla y clasificación al nacer del estado nutricional).

8.1.2 Evalúa y define

- Estado nutricional y crecimiento
- Clasifica, según estado nutricional y refiere, en caso de desnutrición.
- Registra el estado nutricional del niño (a) en la hoja de consulta diaria y en el formulario de control nutricional.
- Si le envían una contrarreferencia, debe dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones del especialista.
- Refuerza recomendaciones a la madre, (tratamiento, alimentación, etc.)
- Programa y otorga nueva cita.

8.1.3 Cita para la evaluación del Estado Nutricional y Crecimiento al menor de un año hasta los 2 (dos) años.

- Primera visita a los 7 (siete) días
- Segunda visita a los 30 (treinta) días
- Tercera visita a los 2 (dos) meses
- Cuarta visita a los 3 (tres) meses
- Quinta visita a los 5 (cinco) meses
- Sexta visita a los 6 (seis) meses
- Séptima visita a los 9 (nueve) meses
- De 1 a 2 años, una consulta cada cuatro meses
- De 2 a cuatro años, una consulta cada seis meses

8.1.4 Niño(a) mayor de seis (6) meses hasta los cinco (5) años

En el hogar:

- El médico de la UNAP y el promotor son responsables de:
- Orientar a la madre sobre la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Orientar a la madre sobre como alimentar al niño (a) a partir de los 6 (seis) meses de edad en niño (a) sano (a):
- Papillas de cereales o purés de plátano o papa después agregar otros alimentos a la papilla o puré (crema de habichuelas, hojas verdes, auyama).
- Dar la papilla en una pequeña taza 2-3 veces al día.
- Debe continuar la lactancia materna.
- En niños (as) con desnutrición que lleva su tratamiento ambulatorio debe: Dar seguimiento al tratamiento que prescriba el médico o especialista de la nutrición a la madre que va a llevar en la casa.

8.1.5 Suplementación con Micronutrientes Megadosis de Vitamina A

- Niños (as) de 6 (seis) meses de edad dar 100.000 Unidades (perla azul) Dosis únicas
- Niños (as) a partir del año del edad. 200.000 Unidades (perla roja) cada 6 (seis) meses.
- Mujeres púerperas en la primera 2 (dos) semanas después del parto 200,000 unidades (perla azul dosis única).

Suplementación con hierro + ácido fólico

- En mujeres embarazadas dar un paquete de 30 (treinta) pastillas de hierro + ácido fólico 60 (sesenta) miligramos de sulfato ferroso + 400 (cuatrocientos) microgramos de ácido fólico, a partir del tercer mes de embarazo, cada vez que asista a su chequeo. Se debe indicar una pastilla todos los días y recomendar que preferiblemente la tomen con jugos de limón,

- naranja, cereza, guayaba u otro cítricos.
- Mujeres puérperas dar 1 (un) paquete de 30 (treinta) pastillas de hierro + ácido fólico, inmediatamente después del parto.
- Los niños (as) a partir de los 6 (seis) meses deben ser suplementados con hierro y sulfato ferroso hasta terminar su crecimiento.

En el establecimiento de Salud:

La Auxiliar de enfermería es responsable de:

- Realizar la preclínica
- Pesa, mide y grafica (Normas Nacionales de Atención al Menor de cinco (5) años, Pág. 50)
- Determina estado nutricional
- Orienta a la madre sobre higiene, alimentación, estimulación y afecto.
- A los 7 (siete) meses recomienda ir aumentando el número y cantidad de comida al día y prepararlas cada vez mas espesas (disminuir cantidad de agua en la preparación de los alimentos ejemplo: machacar, puré.
- Además de la suplementación se debe promover el consumo de alimentos fortificados o enriquecidos con estos micronutrientes.
- Promover el consumo de alimentos ricos en Hierro y Vitamina A.

Evitar el consumo de cítrico (limón dulce, naranja antes de los 6 meses de edad como prevención a procesos alérgicos.

El médico es responsable de la consulta de control:

- Realiza el Diagnostico del estado nutricional.
- Determinar estado nutricional utilizando los siguientes índices antropométricos: Peso / edad, talla / edad y peso / talla, usando las gráficas para ambos sexos de crecimiento.
- En caso de un niño (a) con desnutrición moderada o severa debe referirlo a un centro de tercer nivel de atención.
- Iniciar Sulfato Ferroso a los tres meses de edad en aquellos niños (as) que no reciben lactancia materna y a los 6 (seis) meses en aquellos que amamantan

- Iniciar megadosis de Vitamina A, de 100.00 Unidades (perla azul) a los 6 (seis) meses de edad y 200.000 (perla roja) Unidades a partir del año de edad.
- Iniciar la desparasitación a partir de los 2 (dos) años de edad, según las Normas y en menores de 2 (dos) años cuando haya evidencias de parasitosis,
- Identificar al personal médico que esté capacitado en el manejo del niño (a) desnutrido (a) o nutrición referir el paciente o buscar apoyo.
- En caso de niños (as) con desnutrición, deben ser citados todos los meses, hasta tres meses después de la recuperación.
- El niño (a) que se recupere debe volver a sus citas normales de niño (a) sano (a).

