



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

## MINISTERIO DE SALUD

### NORMATIVA 144

# MANUAL DE VIGILANCIA Y PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD) DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0-9 AÑOS

Nicaragua, Septiembre 2023



## Normativa 144

# Manual de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) de niños y niñas de 0-9 años



Primera Visita en el hogar entrega de cartilla Amor para los más Chiquitos y Chiquitas.



Consejería en Lactancia Materna Exclusiva.



VPCD: Aplicación de vacunas.



VPCD: Vigilancia y promoción del Neurodesarrollo.



VPCD: Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo.



VPCD: Consulta de seguimiento.

Septiembre, 2023. Managua, Nicaragua

N  
WS  
39  
0084  
2023

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. **Normativa 144: Manual de Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD) de niños y niñas de 0-9 años.**  
2 ed. MINSa. Managua. Sept. 2023.  
118 pág. Tablas, ilustraciones, gráficos

**Contiene Marco Legal.**

- 1.- Norma
- 2.- Desarrollo Infantil
- 3.- Procedimiento para la Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo de Niños y Niñas Menores de 9 años
4. - Promoción del Crecimiento y Desarrollo del Niño
5. - Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo Infantil
6. - Atención Integral de Salud
7. - Examen Físico
8. - Signos de Peligro o Alertas en el Examen Físico
9. - Diagnóstico de las Alteraciones del Desarrollo Infantil
10. - Cuidados del Niño
11. - Bienestar del Niño
12. - Visita Domiciliar del Equipo de Salud Familiar y Comunitario
13. - Promoción de la Lactancia Materna
14. - Vigilancia Nutricional
15. - Trastornos del Neurodesarrollo
16. - Trastornos de la Conducta del Lactante/ clasificación
17. - Trastornos de la Conducta Infantil/ clasificación
18. - Trastornos de la Conducta Infantil/ diagnóstico
19. - Autismo Infantil

## Indice

I.	Introducción .....	5
II.	Objetivos .....	6
III.	Marco legal .....	6
IV.	Políticas de operación.....	7
V.	Listado de procedimientos para realizar el VPCD .....	8
VI.	Descripción de los procedimientos para realizar el VPCD .....	8
VI.	Anexos .....	51





## I. Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), a través de la Política Nacional de Primera Infancia en el marco del Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas, orienta a las instituciones del Estado, implementar y fortalecer estrategias que garanticen el desarrollo integral de los niños y niñas, enfocados en los derechos y la participación activa de la familia y la comunidad como protagonistas.

El Ministerio de Salud (MINSA), a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), garantiza la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) desde el nacimiento, como una prioridad nacional, que se realiza en el primer nivel de atención.

Los primeros años de vida de las personas, representan las oportunidades para invertir y garantizar el óptimo desarrollo y crecimiento de los niños y las niñas, como una de las formas de contribuir a una población sana y a un desarrollo sostenible, siendo en esta etapa donde se establecen los cimientos para el Neurodesarrollo infantil integral, influenciado por el ambiente familiar y social que le rodea.

La Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo: comprende un conjunto de acciones que se brindan a los niños y niñas desde su nacimiento a los 9 años de edad. El énfasis se retoma en los primeros 1000 días de vida, período que comprende desde la etapa prenatal hasta los 2 años cumplidos.

El período de 0 a 2 años es crucial para propiciar y estimular tanto el neurodesarrollo como el crecimiento, así como los cuidados sensibles del desarrollo infantil. La detección de factores de riesgo y alteraciones tanto del desarrollo, del crecimiento y de los patrones de crianza pueden ser apoyados y modificados para obtener resultados satisfactorios, por consiguiente en esta nueva edición de la Normativa 144 se ha incrementado el número de VPCD en el menor de 1 año, con el objetivo de estar constantes en la promoción y vigilancia de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, iniciándose ésta a partir de los 6 meses de vida, brindando consejería a padres, madres y cuidadores en el aprendizaje del niño o niña para su alimentación.

En esta segunda edición de la Normativa 144, se ha actualizado el contenido con nuevas evidencias, integrando a la niñez de 6-9 años para su VPCD, la vigilancia de los trastornos del espectro autista, para actuar de forma oportuna y contribuir a la integración social de estos niños y niñas.

La presente Normativa está basada en la Norma Nacional Atención Integral a la Niñez (N-153 primera edición 2018) y en la Normativa de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas menores de 6 años (diciembre 2017).

## II. Objetivos

### Objetivo general

Estandarizar el abordaje de la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo de niños y niñas de 0 a 9 años, en el sector salud.

### Objetivos específicos

1. Actualizar al personal de salud en la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 0 a 9 años.
2. Fortalecer las habilidades del personal de salud en el registro adecuado de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo infantil.
3. Promover los cuidados de la salud de niños y niñas, a través de la consejería durante el VPCD con evidencia en el expediente clínico.
4. Disponer de las herramientas técnicas para el monitoreo y seguimiento de las actividades de VPCD.

## III. Marco legal

**La Convención de los derechos del niño 1989. Art. 6 inciso 1.** Los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida; y el inciso 2. Los Estados Parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

**La Constitución Política de Nicaragua. Art. 71** La niñez goza de protección especial y de todos los derechos que su condición requiere, por lo cual tiene plena vigencia la Convención Internacional de los derechos del niño y la niña.

**Ley General de Salud. Ley No. 423. Art. 4** Rectoría: Corresponde al ministerio de salud como ente rector de sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, ordenar, y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el Sector Salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales **Arto.49-** Programas de Prevención y promoción de Salud.

**Código de la Niñez y la Adolescenci. Ley No. 287.** Publicado el 27 de mayo del año 1998. **Título I** Derechos, Libertades, Garantías y Deberes, Capítulo I Derechos civiles y políticos. **Artículo 12.-** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho intrínseco. a la vida desde su concepción y a la protección del Estado a través de políticas que permitan su nacimiento, supervivencia y desarrollo integral y armonioso en condiciones de una existencia digna.

**Principios Éticos del Servidor Público, Decreto 124-99, 1999. Artículo 4.** Principios. A los efectos de este Código son a) Bien Común, b) Legalidad, c) Igualdad d) Lealtad e) Solidaridad f) Probidad g) Capacidad h) Dignidad.

**Política Nacional de Primera Infancia.** Principios en los que se basa la Política Nacional de Primera Infancia. Las niñas y niños primero: Las niñas y niños son prioridad nacional para el Estado, el Gobierno, las Alcaldías, las comunidades y las familias, quienes deben destinar los máximos esfuerzos posibles para garantizar su desarrollo integral.

**Modelo de Salud Familiar y Comunitario.** Este Modelo, se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas; todo basado en los artículos: **Artículo 59 de la Constitución** “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud.

**Arto. 62 de la Constitución:** Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen”.

**Arto. 62 de la Constitución:** “El Estado procurará establecer programas en beneficio de los discapacitados”.

Estos artículos han sido complementados en la Ley General de Salud, **Ley No. 423**, en la que se establece como objeto de la misma en el **artículo 1**: “Tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Asimismo, la citada ley, en su **artículo 5**, marca los principios básicos, siendo éstos: “gratuidad, universalidad, solidaridad, integralidad, participación social, eficiencia, calidad, equidad, sostenibilidad y responsabilidad de los ciudadanos”.

## IV. Políticas de operación

El Manual para la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) está basado en:

- El Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026 y en su Eje de consolidación de los bienes y servicios públicos para el bienestar social y el buen vivir, el Gobierno de Nicaragua tiene como política garantizar servicios de salud con calidad en todas sus formas, como medio indispensable para salvaguardar la vida de las familias en las comunidades y promover el bienestar para todos(as), en todas las edades.
- La Política Nacional de Primera Infancia que establece la plena restitución de todos los derechos para todas las niñas y niños nicaragüenses menores de 6 años.
- Programa Amor para los más Chiquitos y Chiquitas, con el enfoque de crianza en valores y cuidados cariñosos y sensibles.
- **La Norma 153:** Atención Integral a la Niñez desde el nacimiento hasta los 9 años; en la cual se establece en la **página 14, inciso: E**: Las intervenciones entre ellas el cuidado cariñoso y sensible, favorecen el desarrollo en la primera infancia, destacándose en el **inciso 1**, el paquete de servicios de apoyo y fortalecimiento a las familias, describiendo desde la página 14 a la 20, todos los componentes que implican la Vigilancia y promoción del Crecimiento y desarrollo (VPCD).

## V. Listado de procedimientos para realizar el VPCD

1. Ingreso/captación del niño y niña para su VPCD (primera consulta).
2. Atención de seguimiento (consulta subsecuentes).
3. Monitoreo y seguimiento para el análisis y mejora continua de la calidad del VPCD.

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

- a. Elaboración de la historia clínica y examen físico completo.
- b. Vigilancia y evaluación de signos generales de peligro y/o enfermedad y malnutrición.
- c. Evaluación de la alimentación (énfasis en la lactancia materna).
- d. Evaluación del crecimiento.
- e. Evaluación del neurodesarrollo.
- f. Vigilancia y promoción del Cuidado y Desarrollo Infantil (CDI) y centrado en la familia (cuidadores).
- g. Promoción del buen trato y detección de signos de sospecha de maltrato y/o abuso.
- h. Registro de las actividades del VPCD en los instrumentos de Atención Integral a la Niñez (AIN).

### 2. Atención de seguimiento: (Consulta subsecuente)

- a. Actualización de la historia clínica cuando se requiera o amerite.
- b. Llenado completo de la Hoja de Seguimiento de AIN.
- c. Completar el registro de las vacunas y de la alimentación.
- d. Realizar el control de VPCD completo y su registro en el expediente clínico y la hoja de registro ambulatoria diaria.

### 3. Monitoreo y seguimiento para el análisis y mejora continua de la calidad del VPCD

## VI. Descripción de los procedimientos para realizar el VPCD

Los procedimientos para realizar el VPCD se presentan a continuación:

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

La captación del niño/niña debe realizarse tempranamente desde sus primeros tres días de vida considerando que en estos días se requiere vigilar cualquier trastorno respiratorio o infeccioso que pueda afectar la salud y supervivencia del recién nacido. Además de orientar los cuidados sobre la alimentación con lactancia materna exclusiva, los cuidados del cordón umbilical, la higiene y la importancia de protegerlo del frío, o de mantenerlo con buen control térmico.

Las actividades para desarrollar en esta primera consulta se describen a continuación en la siguiente tabla resumen:

<b>Tabla 1. Descripción de actividades en la primera consulta de VPCD</b>		
<b>Primera consulta –VPCD en los primeros 3-7 días de vida</b>		
Registro	Expediente clínico	Apertura del expediente del niño o niña. (Ver Norma de expediente clínico 004).
Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entrevista a la madre, padre o tutor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Establezca un ambiente de confianza y respeto prestando especial atención al niño/a.</li> <li>– Solicite a la madre la epicrisis o HCP, y verifique los datos del embarazo, parto y alguna hospitalización durante el embarazo, parto, y nacimiento del niño/a.</li> <li>– Pregunte por los signos de alarma: fiebre, ictericia, regurgitación, dificultad para respirar, orina, heces, alimentación, la succión adecuada, cómo realiza la higiene, cuidados del ombligo</li> <li>– Verifique que la historia clínica, esté completa.</li> </ul>
Examen físico completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observe, palpe y ausculte</li> <li>– Cuantifique: Respiración Temperatura y Frecuencia cardíaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Observe: el color de la piel o lesiones, movimientos activos o hipoactivos, ojos; Temperatura (fiebre o hipotermia), aparato respiratorio (auscultar, entre 40 y 60 respiraciones por minuto); cardiovascular (auscultar), abdomen (auscultar y palpar), sistema nervioso (fontanela); anomalías congénitas, realice maniobra de Ortolani (en busca de luxación de cadera), pie equino varo, revise genitourinario (fimosis, testículos en bolsas escrotales), higiene o lesiones en el ano.</li> <li>– Nota: Ante cualquier signo de alarma referir a Pediatría, o a otro nivel de resolución o sala de estimulación temprana.</li> </ul>
Examen físico	Evaluación del crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifique factores de riesgo. Valoración antropométrica, tome talla, edad, peso y perímetro cefálico. Si es un recién nacido a término utilice como referencia las gráficas de OMS.</li> <li>– En caso de un recién nacido pretérmino o bajo peso, utilice las gráficas de la Norma 142 de Familia Canguro, Si utiliza las gráficas de crecimiento de AIEPI (OMS) aplique la edad corregida en los prematuros.</li> </ul>
	Evaluación del neurodesarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifique factores de riesgo. Valore el tono, fuerza muscular, postura, reflejo de succión, deglución, reflejo de moro, llanto fuerte, movimientos.</li> <li>– Registre en hoja de seguimiento AIN.</li> <li>– Si encuentra alteración o riesgo refiera a la Sala de Estimulación Temprana.</li> </ul>
Familia	Observe la relación y la adaptación étnico cultural de los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trato afectivo, cuidados en el hogar. Fomentar las prácticas buenas de la familia en los cuidados y estimulación del desarrollo.</li> <li>– Identificar prácticas no beneficiosas para el RN o el niño o niña y brindar la consejería para modificarlas por ejemplo el uso de té o bebidas inadecuadas, uso de cambar para el ombligo, uso de fajeros, posición del niño para dormir, identifique lesiones que sospechen de maltrato o abuso, entre otras.</li> </ul>
Consejería	Alimentación, estimulación temprana y cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lactancia materna exclusiva,</li> <li>– Posición boca arriba o de lado para acostar al niño o niña.</li> <li>– Higiene y cuidados de la piel y del ombligo, cambios del pañal.</li> <li>– Explicar las características de las deposiciones y la orina, sueño, y qué hacer cuando hay ictericia.</li> <li>– Cuidados del desarrollo y estimulación temprana.</li> </ul>
Registros y cita de seguimiento	Documento evidencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Registre en el expediente, censo gerencial de AIN, tarjeta AIN, registros de atenciones de VPCD de forma completa y con letra legible.</li> <li>– Acuerde con la madre la cita de seguimiento.</li> <li>– Brinde la consejería sobre la alimentación y los cuidados.</li> <li>– Refiera de acuerdo a Normas en caso de que requiera de valoración por personal más capacitado.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

## 2. Atención de seguimiento: (Consultas subsecuentes).

Es la consulta donde se continúan observando los cuidados, la relación con la familia, la evaluación del crecimiento y de los hitos del neurodesarrollo de acuerdo a su edad, se evalúa la alimentación, la aplicación de vacunas según esquema, la suplementación de micronutrientes y la desparasitación.

**Tabla 2. Descripción de actividades en la atención subsecuente de VPCD**

Consultas de seguimiento	
Menor de 2 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualice la historia clínica y utilice una hoja de seguimiento por cada VPCD.</li> <li>• Evalúe el crecimiento con las medidas antropométricas utilizando las gráficas de crecimiento.</li> <li>• Evalúe los hitos del desarrollo utilizando los descritos en la hoja de seguimiento.</li> <li>• Aplique las vacunas que corresponden a su edad según esquema PAI.</li> <li>• Salud bucal: Proceso de dentición a partir de los 5 meses, cuidados de los dientes.</li> <li>• Administre la Vitamina A y hierro a partir de los 6 meses de edad.</li> <li>• Dé antiparasitario a partir del año.</li> <li>• Vigile y promueva el buen trato y detecte signos de maltrato o abuso.</li> <li>• Brinde consejería sobre el tratamiento y los cuidados.</li> <li>• Próxima cita.</li> </ul>
	Cumpla con todos los procedimientos de la evaluación del crecimiento y neurodesarrollo
2 a 5 años	<p>Elementos claves para las consultas de seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explique el proceso de dentición/ cuidados de dientes.</li> <li>• En preescolares anorexias fisiológicas.</li> <li>• Refiera a la sala de estimulación temprana, si hay un retraso en el desarrollo.</li> <li>• Suplemente con micronutrientes.</li> <li>• Inmunizaciones.</li> <li>• Observe conductas que deben evitar madre/padre/tutor (el castigo físico y psicológico, permisividad sobreprotección).</li> <li>• Fomente los cuidados de padres en hábitos y horarios de estudios del niño o niña.</li> <li>• Oriente como favorecer la socialización y juego con niño de su edad.</li> </ul>
	Continúe con la vigilancia del crecimiento y desarrollo y de la alimentación
6 a 9 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indague: se viste por sí solo, amarra los cordones de sus zapatos.</li> <li>• Desarrollo de habilidades mentales.</li> <li>• Refiera al especialista, de encontrarse retraso en el desarrollo.</li> <li>• Aplique vacunas, antiparasitarios.</li> <li>• Observe conductas que deben evitar madre/padre/tutor (castigo físico y psicológico, permisividad sobreprotección).</li> <li>• Favorezca la socialización y juego con niños/as, de su edad.</li> </ul>

Situación en las que el VPCD se realizará fuera de la Unidad de Salud:

- Todo niño(a) inasistente en su VPCD, se realizará búsqueda y visita domiciliar.
- Brigadas médicas comunitarias
- Ferias de salud.



**Tabla 3. Actividades de apoyo a VPCD desarrolladas en la comunidad por los Equipos de salud familiar y comunitario/ Grupos integrales de salud intercultural. ESAFC/GISI**

No.	Componentes del VPCD	Procedimientos	Frecuencia
1.	Visita domiciliar.	Para captación o búsqueda activa de inasistentes.	Cada vez que requiera
2.	Capacitación y promoción en la familia sobre la cartilla Amor para los más chiquitos y chiquitas y CDI.	Entrenamiento a las madres, padres o cuidadores durante la visita domiciliar y durante el control cuando asiste a la Unidad de Salud.	Cada vez control
3.	Búsqueda activa de niños y niñas inasistentes.	Con el Censo de embarazadas, púerperas y posnatales identificar RN para su seguimiento y la búsqueda de inasistentes coordinada con la red comunitaria.	Semanal
4.	Estimulación temprana del neurodesarrollo.	Entrenamiento a padres, madres cuidadores apoyándose en Normativa 027.	En cada control
5.	Acciones intersectoriales para coordinar el cumplimiento de la VPCD.	Elaborar agenda de reuniones de la Comisión del Programa Amor para los más chiquitos y chiquitas.	Mensual

Fuente: MINSA

### 3. Monitoreo y seguimiento para el análisis y mejora continua de la calidad del VPCD

El monitoreo y seguimiento tienen el propósito de promover la calidad en la realización de las actividades del VPCD, tanto en el registro completo en el expediente clínico, los instrumentos de atención integral a la niñez, como en la realización de las actividades del VPCD por ejemplo la historia clínica, la aplicación correcta de técnicas de medición del peso, la talla, el perímetro cefálico, perímetro braquial, la evaluación del desarrollo y la vigilancia de signos de buen trato, maltrato o abuso y orientar acciones de mejora cada vez que se requiera.

**Tabla 4. Actividades de calidad y monitoreo en el marco de la mejora continua de la calidad de VPCD desarrolladas por los equipos municipales**

No.	Componentes del VPCD	Aspectos a considerar	Frecuencia
1.	Vigilancia de la calidad del Registro de las actividades de VPCD.	Registrado el VPCD según norma en la Hoja de seguimiento AIN, el expediente clínico, en la Tarjeta de AIN y en la hoja de registro ambulatoria diaria.	Diaria o semanal
2.	Actualización del expediente clínico con formatos completos, y ordenados.	La actualización del expediente clínico debe realizarse en cada control de VPCD y en cada visita domiciliar.	
3.	Monitoreo de estándares de calidad del VPCD con listas de chequeo.	Monitoreo trimestral en cada ESAFC/GISI y en los establecimientos de salud.	Mensual
4.	Análisis de resultados de monitoreo y acciones de mejora continua de calidad.	Utilizar la metodología de mejora continua de la calidad a través de la implementación en los planes de mejora continua de la calidad (PMCC).	Mensual

Fuente: MINSA

## Aspectos a considerar en cada atención de VPCD

### A. Número de atenciones/controles a realizar según la edad del niño o niña.

El VPCD debe ser realizado por personal de salud capacitado y entrenado, por lo consiguiente quienes deben realizar este son: **Pediatra, médico general, licenciada en enfermería, enfermera, auxiliar de enfermería, enfermera comunitaria.**

Las atenciones de VPCD deben realizarse según año de vida del niño o niña y se deben garantizar en el número de controles y en el siguiente orden:

**Tabla 5. Total de controles de VPCD por edad**

Número de controles	Edad del niño/a
1	3 a 7 días de nacido
2	2 meses
3	4 meses
4	6 meses
5	8 meses
6	10 meses
<b>En el primer año:</b>	
1	12 meses
2	18 meses
3	22 meses
<b>En los 2 años</b>	
1	24 meses
2	28 meses
3	32 meses
<b>En los 3 años</b>	
1	36 meses
2	40 meses
3	44 meses
<b>En los 4 años</b>	
1	48 meses
2	52 meses
3	56 meses
<b>En los 5 años</b>	
1	60 meses
2	66 meses
<b>A partir de los 6 años hasta los 9 años</b>	
1 VPCD por c/año	De los 72 a 108 meses (6, 7, 8, 9 años)

Fuente: Normativa 144. MINSA



**Tabla 6. Total de controles de VPCD por grupo de edad.**

Total de controles por año	Edad en años
6	Menor de 1 año
3	1 a 2 años
3	2 a 3 años
3	3 a 4 años
3	4 a 5 años
2	5 a 6 años
1 por año (Total: 4)	6 a 9 años

Fuente: Normativa 144. MINSA.

## B. Actividades para la captación y seguimiento de los niños y niñas a VPCD:

**Primera atención: Captación/Ingreso:** Los ESAFC/GISI deben realizar la captación del RN en la primera semana de vida, en sus primeros tres a siete días. Este primer control garantiza la vigilancia del estado de salud del RN y el apoyo para promover lactancia materna exclusiva como medida para reducir morbilidad en este período. Se debe cumplir los siguientes pasos:

- Identificar la población de RN para su ingreso al VPCD a través del Censo de embarazadas, puérperas y posnatales, con la lista de embarazadas próximas a parir. Esto le permitirá la captación de forma precoz.
- Revisar por los equipos municipales los nacimientos institucionales a través del sistema de estadísticas o de parto domiciliario para que sean captados para su VPCD.
- Promover con la red comunitaria la captación y referencia del niño/a para su ingreso al Censo Gerencial de AIN (Ver Anexo 2).

### Atención de seguimiento:

Para garantizar el seguimiento el personal debe realizar:

- Agenda de citas en correspondencia con lo establecido en Tabla 5. Controles de VPCD por grupo de edad, para asegurar de forma oportuna los cuidados de salud.
- Búsqueda activa de inasistentes en la comunidad con participación de la red comunitaria.
- Realizar VPCD que corresponda durante las consultas de atención médica si el niño/a es inasistente o no ha logrado realizar sus controles.
- Realizar el VPCD en el sector garantizando que se brinden las condiciones básicas para tener en lo posible el error mínimo en las técnicas de medición del peso, la talla.

## C. Aspectos para tomar en cuenta para la elaboración de Anamnesis: Historia clínica y examen físico.

Elaboración de historia clínica mediante la entrevista a la madre, padre u otro cuidador, la Historia clínica perinatal (HCP), la epicrisis materna y neonatal con el examen físico.

### Historia clínica: (Anexo 3)

- Los ESAFC /GISI deben facilitar un ambiente de confianza y respeto prestando especial atención al niño o niña, observación cuidadosa de la relación madre/hijo/a, o padre /hijo/a; o del cuidador con el niño o niña.
- Solicitar a la madre la epicrisis, HCP, y verificar los datos del embarazo, parto y alguna hospitalización durante el embarazo, parto, y nacimiento del niño/a.
- Evaluar el funcionamiento familiar: identificar problemas potenciales y reales en el ámbito biopsicosocial (Violencia, inaccesibilidad a servicios de salud, madre adolescente, tabaquismo, drogadicción, alcoholismo, enfermedades mentales).
- Verificar que la historia clínica esté completa.

**Examen físico:** Se realiza mediante las siguientes técnicas:

- Observación: características físicas del niño o niña, de madres, padres u otros cuidadores, comportamientos, conductas, hitos o las interacciones entre la madre, padres y el niño/a.
- Palpación: textura de la piel, palpación de órganos abdominales y estructuras del cuerpo.
- Auscultación: sistema cardiopulmonar, abdominal.

**Tabla 6. Recomendaciones para el examen físico de niños y niñas**

Sistema/acápite	Actividades
<b>Relación afectiva y cuidados</b>	– Observación de la relación madre/hijo o hija, padre/hijo hija, o la relación del cuidador. El aseo, los cuidados, las características en el niño de la cabecita, la cara, los hombros, el cuerpo, los miembros inferiores en búsqueda de anomalías o lesiones, anomalías congénitas.
<b>Signos vitales</b>	– Temperatura corporal (axilar normal 36 -36.5°C / Rectal de 37-38°C), Frecuencia respiratoria, (En menores de 2 meses < 60 respiraciones por minuto (rpm); de 2 meses a 11 meses < 50 rpm y de 1 a 4 años < 40 rpm) (Ver Anexo 14), FC:120 - 160 latidos por minuto (lpm) y determinar la presión arterial.
<b>Piel</b>	– Color, hidratación, edemas o lesiones.
<b>Cabeza y cuello</b>	– Fontanelas, fisuras, caput, cefalohematoma, masas, anomalías. cuero cabelludo. (Ver Anexo 12). – Cara: ojos, nariz, cavidad oral (dientes, paladar lesiones), cuello (torticolis congénito, masas). (Ver Anexo 12), clavículas, en miembros superiores lesiones Erb Duchenne y Klumpke, tórax (inspección de mamas). (Ver Anexo 12).
<b>Tórax y sistema Cardiopulmonar</b>	– Deformidades, movimientos torácicos, respiración, auscultación pulmonar y cardíaca.
<b>Abdomen</b>	– Región umbilical (infecciones, hernias), distensión abdominal, palpar órganos y auscultar perístasis. Medir perímetro abdominal.
<b>Sistema urinario</b>	– Genitales externos y región anal (en niños el tamaño y morfología del pene, meato uretral, observar por hipospadias y en escroto valorar hidrocele, en niñas himen, hipertrofia del clítoris, higiene. (Ver Anexo 12).
<b>Osteomuscular</b>	– Columna vertebral, miembros superiores e inferiores maniobra de Ortolani (luxación de cadera), pie equino varo y valgo. Movimientos, articulaciones. (Ver Anexo 12)
<b>Sistema neurológico</b>	– Observación de la postura, movimientos activos (hipo activos o hiper reactivos), exploración de reflejos auditivos y visuales. motores, etc. (Ver Anexo 12).

#### **D. Para la calidad del llenado completo de la hoja de seguimiento de Atención integral a la Niñez: Vigilancia y evaluación de signos generales de peligro y/o de enfermedad.**

La vigilancia (verificación) de signos generales de peligro durante el VPCD, y signos de enfermedad, constituye una acción prioritaria para identificar aquellos RN, niños y niñas que están en riesgo de complicaciones graves o de muerte y deben garantizarse en cada contacto que se tenga con el personal de salud. Se pretende con esta vigilancia evitar oportunidades perdidas para brindar tratamiento oportuno y además la consejería a las madres sobre estos mismos.

En el caso de estar un signo de peligro presente debe ser inmediatamente atendido, brindando atención urgente según Norma 146 (AIEPI) con el personal más capacitado. Estos mismos están en la hoja de seguimiento de AIN para ser evaluados. Debe marcarse con una X. Se dividen en RN y niñez menor de 2 meses y de 2 meses a 9 años. Para marcar con X en el espacio correspondiente (SI /NO) debe estar

adecuadamente verificados para concluir que están o no presentes. Después de haber evaluado y marcado cada uno de los signos de peligro debe marcar, si el niño/a tiene o no signos de peligro, con uno solo basta para marcar **SI**.

En la niñez menor de 2 meses de edad: Se debe marcar con una X si es consulta de primera vez o subsecuente. Para marcar si el Rn/niño/a, tiene Infección bacteriana debe ser evaluado previamente con preguntas a la madre o con la observación y examinando al niño/a y debe estar marcado previamente uno o más signos que sugieran la clasificación de Infección bacteriana. En el acápite de Diarrea marcar SI o No. Si el niño/a no tiene diarrea no necesita continuar evaluando diarrea. En acápite de Familia canguro marcar SI, NO; o No aplica. En caso de Retinopatía (ROP) marcar Si, No, o No Aplica, igual para hipoacusia.

## Segmento de Signos y situaciones para vigilar en los recién nacidos y niñez menor de 2 meses:

NIÑO (A) MENOR DE 2 MESES DE EDAD		Primera consulta <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/>	
1. INFECCION BACTERIANA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Respiraciones por minuto:	Frecuencia Cardíaca: SatO2:
Respiración rápida	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ombiligo y piel a su alrededor rojos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dificultad para alimentarse	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pústulas escasas en piel	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convulsiones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pústulas extensas en piel	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Letargia, inconsciencia, flácidez	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal (acentuado)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vomita todo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ictericia abajo del ombligo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cianosis central	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Placas blancas en la boca	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Hipotermia	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Se ve mal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Ombiligo supurando	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Supuración de oído	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Supuración de ojos más edema	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Supuración de ojos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Manifestación de sangrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Distensión Abdominal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Apnea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Quejido	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Aleteo nasal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Fiebre	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Palidez intensa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Fontanela abombada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Llenado capilar >2"	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. DIARREA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7 días o más de duración: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sangre en las heces: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Anormalmente somnoliento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Piel vuelve a su estado anterior lentamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Piel vuelve a su estado anterior muy lentamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ojos hundidos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Inquieto o irritable: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
3. FAMILIA CANGURO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> ROP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hipoacusia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tamizaje Neonatal Realizado:			
4. VACUNAS DE LA MADRE: Antitetánica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Anti Rubeola: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otras: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 5. CONTROL PUERPERAL DE LA MADRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

## Segmentos de Signos en la niñez de 2 meses a 9 años.

En las casillas para evaluar signos generales de peligro debe investigarse, verificarse y marcarse con una X, según corresponda en cada uno, para posteriormente marcar SI o No. En caso de enfermedad respiratoria, diarrea, fiebre y oídos: si la madre responde que no, o bien usted observa que no están presentes, puede no marcar, únicamente marca "No" en evidencia que el niño/a no tiene el problema.

NIÑO (A) DE 2 MESES A 9 AÑOS DE EDAD		Frecuencia Cardíaca:		FR:		SatO2		Primera consulta <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/>	
SIGNOS GENERALES DE PELIGRO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIARREA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIEBRE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Riesgo de malaria: Alto <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>	
Dejó de comer o beber	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Respiración rápida	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	14 días o más de duración	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fiebre por 7 días o más y todos los días	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Resultado Gota Gruesa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vomita todo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tiraje subcostal	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sangre en las heces	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Signos de alarma	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Rigidez de nuca	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convulsiones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estridor en reposo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Inquieto irritable	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Rigidez de nuca	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Coriza / ojos enrojecidos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Anormalmente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sibilancias	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ojos hundidos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Erupción cutánea generalizada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Manifestaciones de sangrado	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Somnoliento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	21 días o más de duración	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Bebe ávidamente con sed	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
				Piel vuelve lentamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
				Piel vuelve muy lentamente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				

## Segmento Signos de malnutrición

Para evaluar la malnutrición en el niño o niña observe si hay signos visibles de malnutrición con relación a déficit nutricional (desnutrición grave en sus formas de emaciación grave o al examinar ambos pies el edema con signo de fóvea (hundimiento de la piel al hacer presión en la piel), o bien por exceso en caso de obesidad o sobrepeso). Deben estar cada uno de los ítems del segmento marcados utilizando la casilla de SI/NO según corresponda.

MALNUTRICIÓN O ANEMIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Emaciación grave visible	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Palidez palmar	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Edema en ambos pies	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Palidez palmar-intensa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Lesiones en la piel	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sobrepeso/Obesidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Debilidad o hipoactividad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Para evaluar los signos de malnutrición deben ser verificados cada uno y después marcar si tiene o no un problema de malnutrición.

- **Evaluación de la alimentación (énfasis en lactancia materna y consejería sobre alimentación complementaria).**

Las recomendaciones internacionales que continúan vigentes de la OMS y UNICEF que han sido adoptadas por el país son las siguientes:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, a nivel mundial por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2007-2014, lo cual indica que se debe fomentar en las familias esta práctica con grupos de apoyo y en el marco de la Iniciativa de unidades amigas de la niñez y de la madre (IUANM) y de acuerdo con Normativa 060.

### **Recomendaciones para Lactancia materna**

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o con sucedáneos.

La leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño/a, entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. Es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos. Los niños/as y adolescentes tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen mayor asistencia a la escuela. La lactancia materna se asocia de forma positiva al neurodesarrollo y la reducción de los costos sanitarios, genera beneficios económicos para las familias y para los países.

La mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres. Reduce el riesgo de cáncer de ovarios, de mama y ayuda a espaciar los embarazos, cuando es exclusiva tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea.

### **Alimentación complementaria.** (Anexo 10)

Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. A esta edad el niño/a también está suficientemente desarrollado para recibir otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de 6 meses o si estos son administrados de forma inadecuada, el crecimiento del niño o niña puede verse afectado. Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:

- Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los dos años
- Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño/a, (por ejemplo, darles de comer lenta y pacientemente, alentándolos a que coman, pero sin forzarlos; hablarles mientras tanto, y mantener el contacto visual).
- Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- Empezar a los 6 meses con pequeñas cantidades y aumentarlas gradualmente a medida que el niño o niña va creciendo.
- Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos ricos en nutrientes.
- Aumentar el número de comidas: dos a tres al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario.
- Utilizar alimentos complementarios enriquecidos o suplementos de vitaminas y minerales si fuera necesario (sobre todo en desnutrición).
- Durante las enfermedades, aumentar la ingesta de líquidos, incluida la leche materna, y ofrecerles alimentos blandos y favoritos.

### **Alimentación en circunstancias extremadamente difíciles.**

Las familias y los niños en circunstancias difíciles necesitan una atención especial y apoyo práctico. Siempre que sea posible, las madres y los niños/as deben permanecer juntos y tener el apoyo que necesiten para recibir la opción alimentaria más apropiada entre las disponibles. La lactancia materna sigue siendo la modalidad de alimentación preferida en casi todas las circunstancias difíciles, tales como:

- Lactantes prematuros o con bajo peso al nacer;
- Madres adolescentes;
- Lactantes y niños pequeños malnutridos;
- Familias que estén sufriendo las consecuencias de emergencias complejas.
- Hijos de madres con enfermedad por COVID-19 (Ver Anexo 11).

**Nota: Para niños/as expuestas o con VIH (Ver Protocolo MINSA)**



### Otras recomendaciones de relevancia para la alimentación de los niños.

- La introducción de nuevos alimentos debe iniciarse en pequeñas cantidades, realizando cambios cuantitativos o cualitativos, de forma individualizada, lenta y progresiva.
- Se debe ir complementando, de una en una, las tomas de leche que recibe el lactante separando la introducción de un alimento nuevo de otro, al menos 3 días, para que vaya aceptando los nuevos componentes y sabores de la dieta.
- Explicar que la alimentación es un proceso voluntario y consciente, por tanto, educable. La aceptación de nuevos alimentos mejora con una experiencia previa a una mayor variedad de sabores justificando el uso de una variedad de productos con sabores diferentes durante este período.
- Comprobar la tolerancia, y motivar en incluir uno a uno los nuevos alimentos transicionales (purés, triturados, semisólidos) de forma lenta y progresiva en la dieta. Tanto el paso a la dieta familiar normal como el cese de la lactancia deben ser graduales.

### Evaluación de la alimentación:

- Durante el VPCD se deben identificar factores que interfieren en la lactancia exclusiva y fomentar la continuidad desde inicio en la primera hora del nacimiento apoyada por la familia. Evaluar como se muestra en el segmento de la hoja de AIN.

MENOR DE 2 AÑOS O PROBLEMAS DE ALIMENTACION, ANEMIA, DESNUTRICION O RIESGO NUTRICIONAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		
¿Tiene dificultad para alimentarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es amamantado ¿se amamanta durante la noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Recibe otros alimentos o líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Se alimenta al pecho materno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se alimenta al pecho materno más de 8 veces al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si da otros alimentos ¿con que frecuencia? ____ veces al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SI ES MENOR DE 6 MESES O ALGUNA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES INSATISFACTORIA, OBSERVAR:										
Presencia de placas blancas en la boca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								¿Usa pacha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Problemas de posición SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Problemas de agarre SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Problemas de succión SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Durante la enfermedad: ¿Hubo cambios en la alimentación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dependiendo de la edad del niño/a, haga a la madre las preguntas apropiadas para determinar si todavía está siendo amamantado – ya sea de forma exclusiva o con otros alimentos o líquidos. Si recibe otros alimentos o líquidos, pregunte y registre la edad en que éstos fueron introducidos. Si el niño/a, ya no está siendo amamantado, pregunte y registre la edad de finalización de la lactancia materna.

### Aspectos y Técnicas para utilizar en la Evaluación del crecimiento.

**El crecimiento físico** se ha definido como la secuencia de modificaciones somáticas de un organismo biológico, que se explica, como el aumento en el número o tamaño de las células que componen los diversos tejidos del organismo. Se ha descrito que este fenómeno es producto de la hiperplasia, hipertrofia y la agregación, y que, al presentar períodos de aceleración y desaceleración, es necesario considerar variaciones individuales en función de la edad y sexo.

Desde el punto de vista fisiológico, el crecimiento lineal se constituye sobre la infraestructura esquelética. En general, el crecimiento físico tiene dos etapas:

- Prenatal tiene lugar intraútero desde la concepción y acaba con el nacimiento.
- Postnatal que ocurre en tres fases: infancia, niñez y adolescencia.

**La antropometría** es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Las medidas más utilizadas son el peso y la estatura, el perímetro cefálico y braquial, son sencillas y de bajo costo, permiten la detección temprana de alteraciones que se pueden modificar oportunamente.

Con el peso y la talla se construyen los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, se requiere:

- Balanza o báscula.
- Infantómetros: para menores de 2 años y Tallímetro: para medir la talla a partir de los 2 años.
- Cinta métrica flexible, e inextensible para medir perímetro cefálico y braquial.
- La edad, el sexo y las mediciones de peso y longitud o talla se usarán para calcular los siguientes indicadores de crecimiento, los cuales serán descritos en el módulo posterior:
  - Longitud/talla para la edad
  - Peso para la edad
  - Peso para la longitud/talla
  - IMC (índice de masa corporal) para la edad.
  - Perímetro cefálico.
  - Perímetro braquial.



**Para la evaluación del crecimiento se requiere de lo siguiente:** (Ver Anexo 7)

- Equipos para antropometría en buen estado y calibrados.
- Personal de salud con las competencias para realizar las mediciones, su registro e interpretación, y clasificación.
- Identificación de factores de riesgo.
- Medición correcta respetando las técnicas para el peso, la longitud/talla, el perímetro cefálico, perímetro braquial y perímetro abdominal entre otros.
- Registro correcto en la hoja de AIN, expediente clínico, censo gerencial de AIN y tarjeta AIN.
- Marcar puntos en las gráficas de crecimiento para su interpretación de acuerdo con desviaciones estándar o puntuaciones Z.
- Clasificar las mediciones de acuerdo con puntuación Z según corresponda.

- Evaluación propiamente dicha de acuerdo con los indicadores de Peso /edad; Talla/edad, Peso/talla, perímetro cefálico/edad, IMC/edad y perímetro braquial/edad.
- Utilizar las gráficas para niños y niñas según corresponda.
- Para RN prematuros, utilizar las gráficas de crecimiento de la Normativa 142.

### 1. Observe al niño/a, e identifique signos clínicos de marasmo y Kwashiorkor. (Anexo 13.5)

Cuando se desvista al niño o niña en preparación para la toma de peso, pueden observarse ciertos signos clínicos de desnutrición severa. Se requieren de cuidados especializados urgentes que pueden incluir regímenes especiales de alimentación, monitoreo cuidadoso, antibióticos, etc. Los niños/as que presenten estos síndromes deben ser referidos para atención especializada.

**Marasmo** (desnutrición no edematosa): En este tipo de desnutrición severa, el niño está emaciado severamente y tiene apariencia de “piel y huesos” por pérdida de masa muscular y grasa. La cara del niño luce como la de un ancianito con pérdida de grasa subcutánea, sin embargo, puede ser que los ojos se mantengan alerta, Las costillas pueden verse fácilmente. Es de esperarse que el peso para la edad y peso para la longitud/talla, estén muy bajos.

**Kwashiorkor** (desnutrición edematosa): En este tipo de desnutrición severa, los músculos del niño están emaciados, sin embargo, la emaciación no es notoria debido a que presenta **edema generalizado** (inflamación a causa de exceso de líquido en los tejidos). El niño/a está retraído, irritable, notoriamente enfermo y se niega a comer. La cara luce redonda (debido al edema) y presenta **pelo fino, escaso y a veces decolorado. La piel tiene manchas simétricas decoloradas donde posteriormente la piel se agrieta y se descama.** Un niño con Kwashiorkor usualmente tendrá bajo peso para su edad, sin embargo, el edema puede enmascarar su verdadero peso.

**Edema en ambos pies:** Es un signo que indica que el niño necesita ser referido, El edema debe presentarse en ambos pies (Si hay hinchazón solo en un pie, puede ser por infección u otra causa). Para la búsqueda de edema, tome el pie de manera que descansa en su mano con su dedo pulgar por encima del pie. Presione suavemente con su dedo pulgar durante unos segundos. El niño/a tiene edema si cuando usted retira su dedo pulgar le queda un “hoyo” de piel hundida. Es considerado automáticamente con bajo peso severo, a pesar de lo que marque la balanza. Usted deberá medir el peso y la longitud/talla del niño, pero no determine el IMC, ni peso para la longitud/talla, utilizando ese peso. Registre el peso, longitud/talla y la presencia de edema.

### 2. Medición del Peso: a un niño o niña con una balanza con función de tara o reprogramable.

- Colocar la pesa sobre una superficie plana. Dado que la balanza es solar, debe haber suficiente luz para que funcione.
- Cubrir el panel solar por un segundo para encender la balanza. Cuando aparezca el número 0.0, la balanza está lista.
- Solicitar a la madre que sostenga al niño o niña desnudo envuelto en una sábana. La madre debe estar sin zapatos.

- Pedir a la madre que se coloque en el centro de la balanza sin moverse, con los pies ligeramente separados (sobre la huella de pies, de la balanza). Debe quedarse en la balanza, hasta que se pese con el niño/a.
- Reprogramar la balanza mientras la madre está en la balanza sin moverse y se observa su peso en el mostrador, cubriendo el panel solar durante un segundo. La balanza se ha reprogramado cuando muestre la figura de una madre y un bebé y el número 0.0.
- Entregar al niño/a desnudo a su madre y pídale que se mantenga sin moverse para pesarlos.



### 3. Recomendaciones para la medición de peso a un niño o niña solo.

- Si un niño tiene 2 años de edad o más y es capaz de pararse sin moverse, pese al niño o niña solo. Pida a la madre que le ayude a quitarle los zapatos y la ropa exterior. Explique al niño/a amablemente que es necesario que se pare sin moverse, de forma que no se asuste.
- Para encender la balanza, cubra el panel solar por un segundo, hasta que aparezca el número 0.0.
- Pida al niño/a que se pare en el centro de la balanza con los pies ligeramente separados (sobre la huella de pies, si es que la balanza ha sido marcada) y que se mantenga sin moverse hasta que el peso aparece en el mostrador.
- Registre el peso hasta el 0.1 kg más cercano. Si el niño comienza a saltar en la balanza o si no es capaz de mantenerse sin moverse, tendrá que aplicar el procedimiento de peso reprogramado (función de tara).

### 4. Medición de la longitud o talla del niño o niña.

Dependiendo de la edad y de su habilidad de permanecer de pie, mida longitud o talla del niño o niña. La longitud se mide en posición acostado boca arriba (decúbito supino). La talla se mide de pie en posición vertical.

- Si es menor de 2 años, mida la longitud en posición acostado boca arriba.
- Si el niño/a, tiene 2 años o más y puede sostenerse en pie, mida la talla en esa posición.

En general, la talla de pie es alrededor de 0.7 cm, menos que la longitud en posición acostado boca arriba. Esta diferencia fue tomada en cuenta al desarrollar los nuevos patrones de crecimiento de la OMS usados para elaborar las curvas en el *Registro del Crecimiento*. Por lo tanto, es importante ajustar las mediciones si se tomó la longitud en lugar de la talla y viceversa.

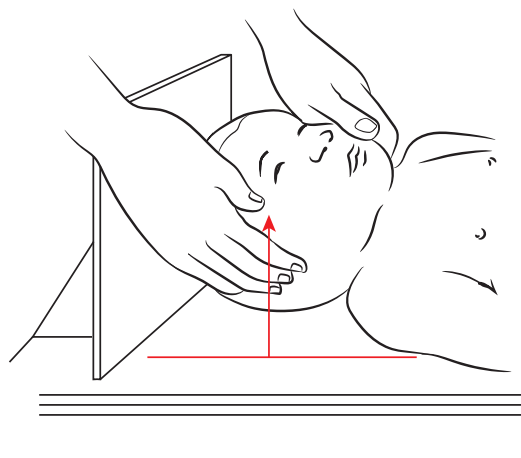
Si un niño/a menor de 2 años no permite ser acostado boca arriba para medirle la longitud, médale la talla en posición de pie y **sume 0.7 cm** para convertirla a longitud.

Si un niño/a tiene 2 años o más y no es capaz de ponerse de pie, mida la longitud en posición acostado boca arriba y **reste 0.7 cm** para convertirlo a talla.

El equipo necesario para medir la longitud es un Infantómetro (una tabla de medición de longitud) la cual debe colocarse en una superficie plana y sólida como una mesa. Para medir la talla use un tallímetro montado en un ángulo recto entre el nivel del piso contra una superficie vertical recta como una pared o un pilar.

**Infantómetro/tallímetro:** Consta de *Pieza fija para la cabeza*, *Pieza móvil para los pies*.

**Figura 1: Técnica para colocar la cabeza en el infantómetro**



*Fuente: Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño, Ginebra, OMS, 2008. Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/training/b\\_midiendo.pdf](http://www.who.int/childgrowth/training/b_midiendo.pdf).*

## Mida la longitud

Cubra el infantómetro con una tela delgada o papel suave por higiene y para la comodidad del niño o niña. Explique a la madre que coloque al bebé en el infantómetro y que ayude a mantener la cabeza del bebé en la posición correcta mientras usted toma la medición.

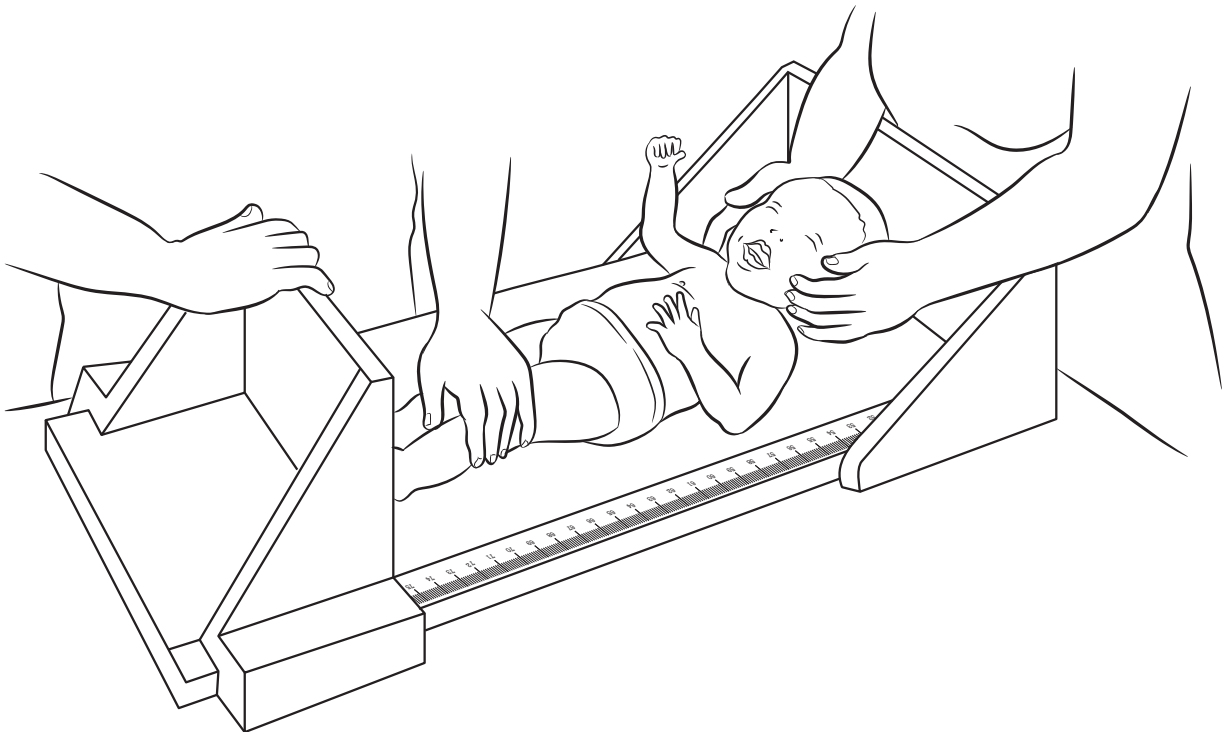
Indíquele que se coloque del lado opuesto a usted, del lado del infantómetro (del otro lado de la cinta métrica). Enséñele además el área en la que tienen que colocar la cabeza del bebé (contra la pieza fija para la cabeza).

### Cuando la madre entienda sus instrucciones y esté lista para ayudarle:

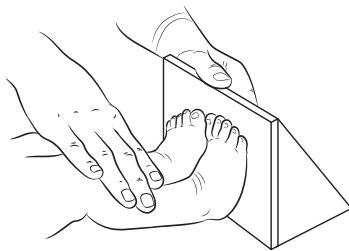
- Pídale que lo coloque boca arriba con la cabecita contra la pieza fija, presionando suavemente el pelo.
- Posicione la cabeza rápidamente de manera que una línea vertical imaginaria entre el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo esté perpendicular a la tabla. (Los ojos del niño deben estar mirando recto). Pida a la madre que mantenga la cabeza del niño en esta posición.
- Revise que el niño esté acostado rectamente a lo largo de la tabla y que no cambie su posición. Los hombros deben tocar la tabla, y la espina dorsal no debe estar arqueada. Pídale a la madre que le avise si el niño arquea su espalda o si cambia de posición.

- Sujete las piernas del bebé con una mano y mueva la pieza para los pies con la otra mano. Aplique presión suave sobre las rodillas para estirar las piernas tanto como se pueda sin causar daño. *Nota: No es posible estirar las rodillas de los recién nacidos tanto como es posible para niños mayores. Sus rodillas son frágiles y pueden dañarse fácilmente, de manera que debe aplicar el mínimo de presión.*
- Las plantas de los pies deben estar planas contra la pieza, los dedos deben apuntar hacia arriba.

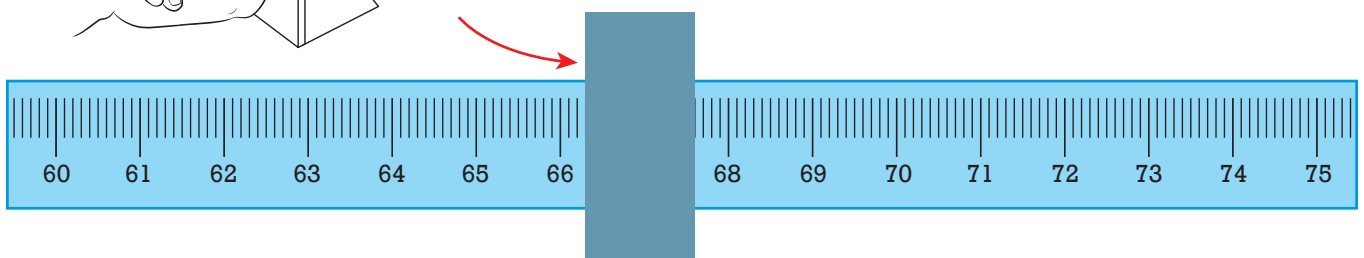
**Figura 2: Técnica de medición de la longitud**



Lea la medición y registre en las Notas de Visita del Registro del Crecimiento la longitud del niño en centímetros hasta el último 0.1 cm completado. El cuál es la última línea que usted es capaz de ver (0.1 cm = 1 mm).



Los pies del niño están contra este lado de la pieza móvil para los pies. La longitud de este niño es 66.3 cms.





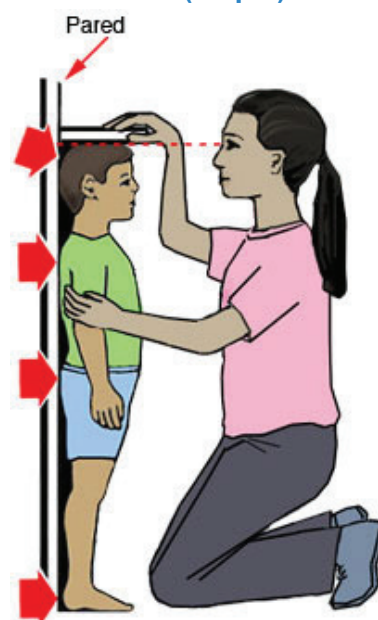
## 5. Medición de la talla (de pie)

Asegúrese que el tallímetro está a nivel del piso. Revise que el niño/a se haya quitado los zapatos, calcetines y accesorios para el pelo.

Ayude al niño/a a colocarse en la base del tallímetro con los pies ligeramente separados. La parte de atrás de la cabeza, omóplato, glúteos, pantorrillas, talón deben tocar la tabla vertical. Este alineamiento puede ser imposible en caso de un niño obeso, en este caso, ayude al niño a pararse en la base del tallímetro con uno o más puntos de contacto con la tabla. El tronco no debe estar inclinado hacia atrás o adelante.

- Pida a la madre que sujete las rodillas y los tobillos para ayudar a mantener las piernas estiradas y los pies planos, con talones y pantorrillas tocando la tabla vertical y lo mantenga tranquilo mientras sea necesario y que le avise si el niño cambia de posición.
- Posicione la cabeza del niño/a de manera de que una línea horizontal desde el conducto auditivo externo y el borde inferior de la órbita del ojo esté perpendicular a la tabla vertical.
- Sujete la barbilla del niño entre el espacio que se forma entre su dedo pulgar y el índice, para mantener la cabeza del niño en esta posición.
- Si es necesario, presione suavemente el estómago del niño para ayudarlo a ponerse de pie, erguido hasta alcanzar su máxima talla.
- Mientras mantiene la cabeza en esta posición, use su otra mano para empujar la pieza móvil hacia la cabeza hasta que se apoye firmemente sobre la cabeza y presione el pelo.
- Lea la medición y registre la talla del niño/a en centímetros hasta el último 0.1 cm completado. El cuál es la última línea que usted es capaz de ver. (0.1 cm = 1 mm)

**Figura 3: Medición de la talla (de pie)**



Fuente: Centro para el control y prevención de las enfermedades (CDC). Cómo medir la talla con exactitud. Disponible en: [https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens\\_bmi/como\\_medir\\_ninos\\_adolescentes.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/como_medir_ninos_adolescentes.html)

**Registro de los resultados de las mediciones:** Marcar puntos en una gráfica de crecimiento:

Términos relacionados con las gráficas, acuerdos y recomendaciones en cuanto al marcado de puntos:

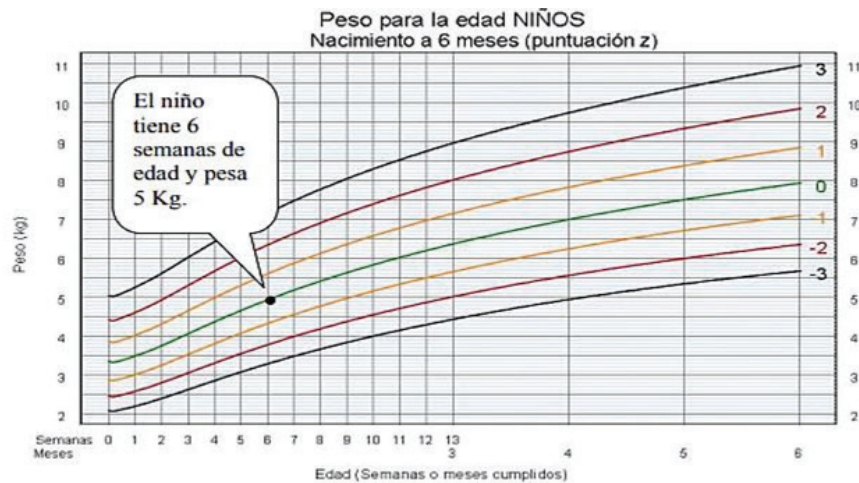
- Eje **-x-** la línea de referencia horizontal inferior de la gráfica de crecimiento, algunos ejes-x presentan la edad y otros la longitud/talla.
- Eje **-y-** la línea de referencia vertical. En las gráficas del crecimiento, algunos ejes-y presentan la longitud/talla, peso o IMC. Ejemplo:

En la gráfica siguiente (peso para edad). La edad (en semanas, meses) se presenta en el eje-x; y el peso en Kg en el eje-y.

Las líneas horizontales representan incrementos de 0,1 Kg (100 g). Observe para niño de 6 semanas de edad, y peso 5 Kg. Se marca el punto para peso según la edad del niño.



## Curva para marcar e interpretar el peso para la edad en niños. OMS



- Marque semanas cumplidas, meses o años y meses sobre la línea vertical. Por ejemplo, si un niño tiene 5 ½ meses, el punto se marca en la línea para 5 meses.
- Marque longitud sobre o entre las líneas horizontales lo más exacta que le sea posible.

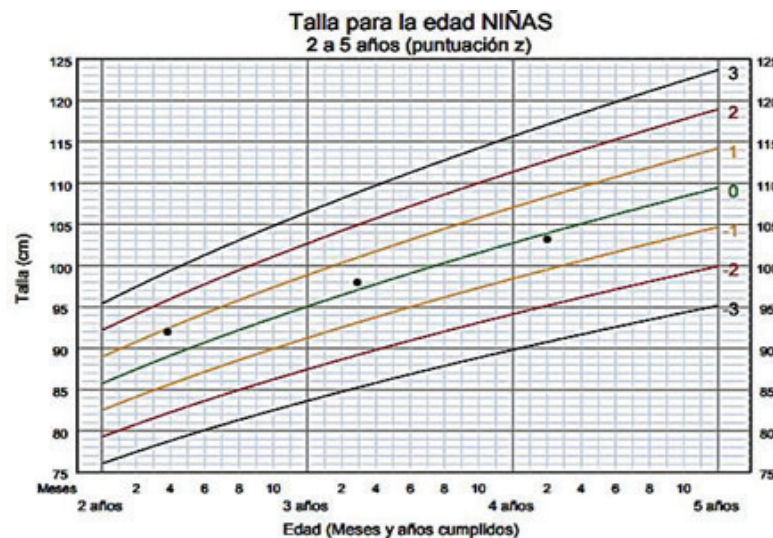
### Marque puntos en la curva de longitud/talla para la edad

La longitud/talla para la edad: refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla según la edad del niño en un momento determinado.

- Eje –x– la línea de referencia horizontal inferior de la gráfica presenta la edad.
- Eje –y– la línea de referencia vertical de la gráfica presenta la longitud/talla.

La siguiente figura presenta la talla para edad en tres visitas. Las líneas horizontales representan incrementos de 1 cm. En la primera visita, la niña tenía 2 años y 4 meses de edad; talla: 92 cm. En la segunda 3 años y 3 meses: talla: 97.5cm. En la tercera tiene 4 años y 2 meses, Talla:104 cm.

### Curvas de Patrones de crecimiento de OMS

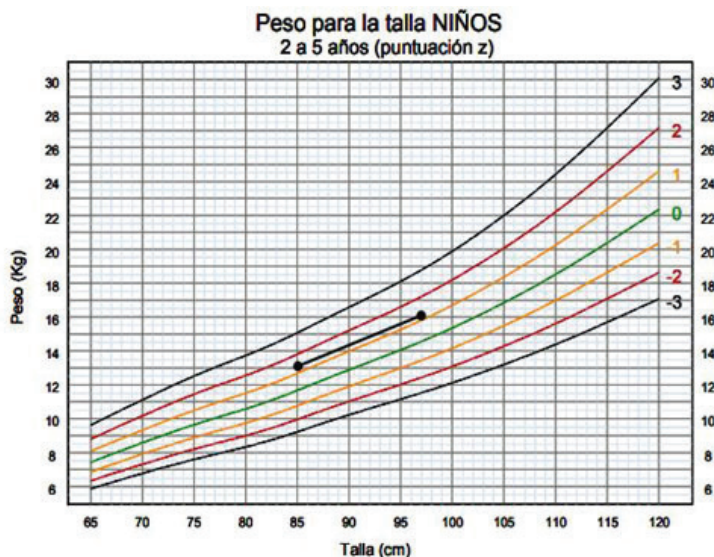


## Marque puntos en la curva de peso para la longitud/talla

El peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla. Este indicador es especialmente útil en situaciones en las que la edad de los niños es desconocida.

- Eje-x – la línea de referencia horizontal inferior de la gráfica presenta la talla.
- Eje-y – la línea de referencia vertical de la gráfica presenta el peso.

### Peso para la talla (niños)



## Interpretación de los puntos marcados para indicadores de crecimiento

Las líneas trazadas en las curvas de crecimiento ayudan a interpretar los puntos marcados que representan el estado de crecimiento de un niño o niña.

**La línea de color verde rotulada con 0 en cada curva representa la mediana;** lo cual es generalmente el promedio. Las otras líneas trazadas de colores amarillo, rojo y negro son líneas de puntuación **Z**, indican la distancia de la mediana (Patrones de Crecimiento de la OMS). Las líneas de puntuación **Z**, están enumeradas positivamente (1, 2, 3) o negativamente (-1, -2, -3).

### Medición del Perímetro Cefálico:

- Usar una cinta métrica flexible e inextensible.
- Determinar la edad gestacional y el sexo.
- Medir el perímetro cefálico al nacimiento y a las 24 horas.

### Técnica correcta para la medición:

1. Coloque la cinta en el área frontal en la marca "0", y luego siga alrededor de la cabeza, justo por arriba de las cejas y de las orejas y por la parte más prominente, posterior de la cabeza (occipucio).
2. Coloque la cinta ajustada a la piel y en un plano horizontal.

3. Fije la medición donde la cinta se superpone con la marca de "0" y registre la medición en centímetros y con los decimales.
4. Mida el perímetro cefálico 2 veces más y registre.
5. Registre en el expediente la mayor de las 3 mediciones, siempre con un decimal, aunque sea "0" y compare con la medición de la cinta (Desviaciones Estándar). Nunca redondear la medición.

**Interpretación:** Evalúe y clasifique la medición del perímetro cefálico con las gráficas de crecimiento de OMS, según edad y sexo. En recién nacidos pretérminos utilice las tablas de Inter-growth-21 N-160.



#### **Evalúe y clasifique, perímetro cefálico:**

- Por arriba de +2DE (desviaciones estándar): **Macrocefalia**.
- Por debajo de -2DE: **Microcefalia**.
- Mediciones que están comprendidas entre +2DE y -2DE, no hay alteraciones del perímetro cefálico.
- En la tendencia de crecimiento, la trayectoria de la curva se debe vigilar; aquellos **ascensos** o **descensos** bruscos; o en caso de que sea **horizontal**, hacer análisis de la calidad o confiabilidad de la medición, o bien **investigar** por una alteración intracraneal.

#### **Medición del Perímetro Braquial o Circunferencia Media del Brazo.**

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

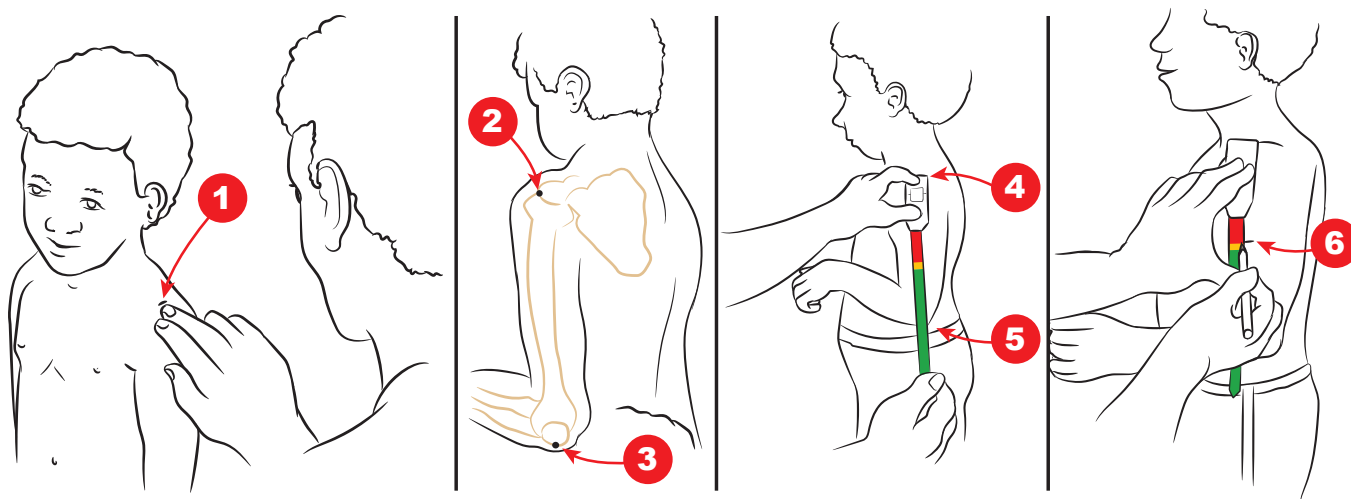
**Técnica.** Debe ubicarse el punto medio del brazo; de preferencia debe realizarse en el brazo izquierdo. Para medir el punto medio se debe doblar el brazo en ángulo de  $90^\circ$  y mantenerlo pegado al tronco. Se toma como referencia el punto medio entre el acromion (hombro) y el olecranon (codo) en la parte externa del brazo.

Para ello se utiliza una cinta de fibra de vidrio con precisión de 1 mm y un grosor menor a 0.7 cm; también se puede utilizar la cinta MUAC. La cinta debe de quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo y la lectura debe realizarse en la parte externa del brazo que es donde debe de coincidir la cinta con el punto de inicio.

## Circunferencia Media del Brazo (CMB)

### Técnica para medir la Circunferencia Media del Brazo:

Previa higiene de manos prepare la cinta o centímetros con que realizará la medición. Esta medida se realiza en el brazo no dominante y sin ropa. El niño/niña estará sentado(a) sobre las piernas de su madre/cuidador o puede estar de pie con la madre/cuidador de frente. La persona que toma la medida debe estar detrás del niño/niña.

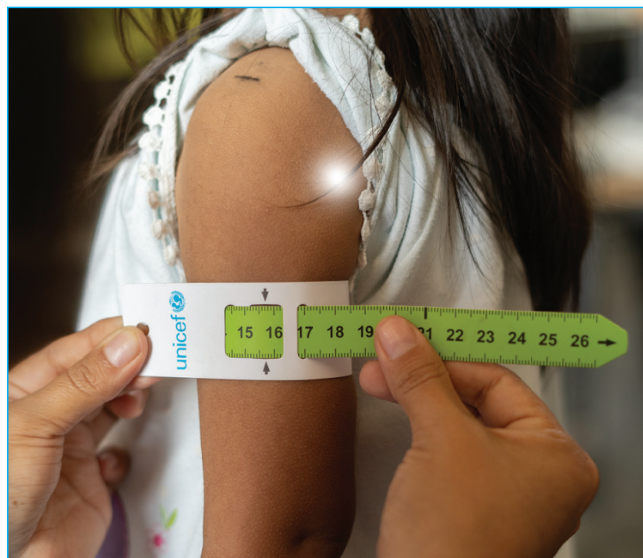


### Para ubicar el punto medio del brazo realice los siguientes pasos:

**Paso 1:** Ubicar el borde externo prominente del omoplato o escapula (acromion) o el hombro del brazo dominante y marque sutilmente un punto o mantenga sus dedos sobre el punto prominente. Ubique en la cinta el lugar donde se encuentra la marca de cero centímetros.

**Paso 2:** Recomiende a la madre o al niño/a que doble el brazo y mantenga pegado al tronco, haciendo un ángulo recto (90°); con los dedos apuntando hacia en frente y la palma de la mano hacia arriba, como se muestra en la ilustración superior (número 2 y 3).

**Paso 3:** Coloque la cinta en la marca de cero centímetros en el punto que marcó en el hombro del niño/a; y extienda hasta el borde inferior del codo para medir la distancia entre el acromion y el codo (4 y 5 de la ilustración) y anote la medida en un papel.



Medición de la circunferencia media del brazo con la cinta MUAC.

**Paso 4.** Calcule y ubique el punto medio de la medida del brazo (número 6 en la figura) y haga una pequeña marca horizontal para indicar que es el punto medio. Para esto la medida realizada al brazo la divide entre dos. Por ejemplo, si el brazo mide 14 cms, dividir esto entre dos. El resultado dará igual a 7 cms, a este nivel se pondrá la marca de forma horizontal.



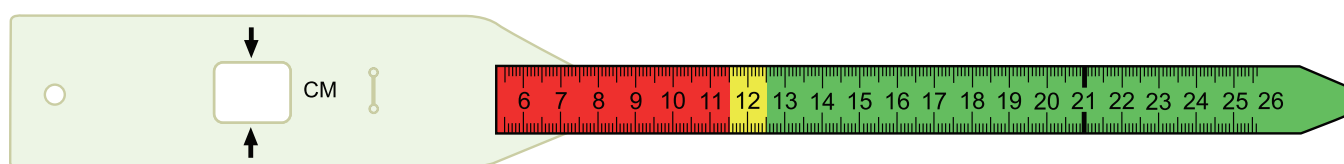
**Paso 5:** Pida al niño/niña que baje su brazo y lo mantenga relajado, con la palma de la mano hacia el cuerpo.

**Paso 6:** Sobre la línea que marcó en el punto medio del brazo, coloque la cinta alrededor de éste para realizar la medida. La mitad de la altura de la cinta debe estar sobre la marca.

**Paso 7:** Asegure que la cinta pase por la apertura del cero centímetros de la misma, al tomar la medida cuide: posición de sus dedos y la tensión de la cinta.

**Paso 8.** Diga la medida en voz alta, anote y clasifique.

### Clasificación del estado nutricional a través de la Circunferencia Media del Brazo (CMB)



#### Valores de referencia del Perímetro Braquial

Color	Rango	Clasificación
Rojo	0-11.5 cm	Desnutrición Aguda Severa
Amarillo	> 11.5 -12.5 cm	Desnutrición Aguda Moderada
Verde	12.5 - 13.5 cm	Desnutrición Aguda Leve o Riesgo
	> 13.5 cm	Normal

Fuente: Manejo Desnutrición Aguda. UNICEF

Para clasificar, ubique la medida obtenida en la tabla superior:

- **Si la medición de la CMB obtenida es menor de 11.5 centímetros (cm):** El niño/a tiene desnutrición aguda severa (color rojo) y debe ser evaluado y atendido por el ESAFC/GISI, indicando los micronutrientes esenciales, brindando tratamiento en caso de tener una enfermedad sobreagregada o ser referido a nivel de mayor resolución. Brinde consejería a la madre, familia o cuidador sobre la alimentación y los cuidados, así como de la necesidad de referencia. Si no requiere ser hospitalizado, su seguimiento es estrecho cada 15 días o mensual hasta lograr su recuperación.
- **Si la medición de la CMB obtenida se encuentra entre los 11.5 cm y 12.5cm:** El niño/a tiene una desnutrición aguda moderada (color amarillo). Este niño/a debe ser evaluado y atendido por el ESAFC/GISI, determinando otros problemas de salud asociados e indicando tratamiento según AIEPI, con los micronutrientes esenciales y brindando la consejería a la madre o cuidador sobre la alimentación, la estimulación del desarrollo y los cuidados según normas. El seguimiento será mensual hasta lograr su recuperación y continuará los controles con esta Normativa.
- **Si la medición de la CMB obtenida es mayor de 12.5 centímetros (cm):** El niño/a tiene un estado nutricional normal, debe ser atendido por el ESAFC/GISI de acuerdo con esta Normativa, con los micronutrientes esenciales, recomendaciones y la consejería; elogiando a la madre por los cuidados en la alimentación. También puede utilizar las gráficas del Anexo 7 para registrar y clasificar el perímetro braquial.

**Registro del crecimiento en la Hoja de seguimiento de AIN.** Segmento: Vigilancia y Evaluación del crecimiento. Utilice las gráficas de crecimiento.

Evaluación nutricional: Registre mediciones en los espacios en blanco; grafique y registre las desviaciones estandar en cada indicador . Determinar el estado nutricional: Peso: ____ g.		
Longitud/talla: ____ cm.	Perímetro Braquial (PB/CMB): ____ cm. DE: ____	Perímetro cefálico (PC): ____ cm. DE: ____
Peso/edad: ____ DE: ____	Peso/longitud.-talla: ____ DE: ____	Talla/Edad: ____ DE: ____ IMC: ____ kg/m <sup>2</sup> DE: ____

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DESVIACIONES ESTANDAR		
Peso/edad:	CMB/edad – PB /edad:	Análisis de la tendencia del crecimiento:
Índice de masa corporal:	Perímetro cefálico para la edad:	Esquema de vacunación:
Talla/edad:	Peso/Longitud-talla:	Anemia:

**Tabla 7. Cuadro de procedimientos para evaluar, clasificar el crecimiento según AIEPI**

Evaluar signos	Clasificar	Determinar tratamiento
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z-3. Emaciación visible grave	EMACIACIÓN SEVERA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informe a la madre la evaluación.</li> <li>– Si tiene otra clasificación grave, referir urgente, con tratamiento apropiado.</li> <li>– Dar vitamina A.</li> <li>– Referir a especialista.</li> <li>– Gluconato o sulfato de zinc por 3 meses y seguimiento c/15 días.</li> </ul>
Longitud/talla para la edad por debajo de puntuación Z-3	TALLA BAJA SEVERA	
Peso para la edad por debajo de puntuación Z-3	PESO BAJO SEVERO	
Peso para la longitud/ talla o IMC por debajo de la puntuación Z-2	EMACIADO	Investigar la causa: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Si tiene clasificación grave, referir urgente.</li> <li>– Evalúe alimentación.</li> <li>– Dar zinc por 12 semanas.</li> <li>– Problema de alimentación: Cite en 5 días</li> <li>– Consejería nutricional.</li> <li>– Enseñe a la madre signos de peligro.</li> <li>– Seguimiento cada 15 días.</li> </ul>
Longitud/talla para la edad por debajo puntuación Z-2	TALLA BAJA	
Peso para la edad por debajo de puntuación Z-2	PESO BAJO	
Peso para la longitud/ talla o IMC en el canal de la mediana (Entre Z0 y Z-2 o Entre Z0 y Z+2)	PESO /TALLA //LONGITUD/ EN RANGO NORMAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Felicite a la madre o acompañante.</li> <li>– Menor 2 años, evalúe la alimentación.</li> <li>– Problema de alimentación: Seguimiento 5 días.</li> <li>– Consejería nutricional a la madre y enseñe los signos de peligro.</li> <li>– Seguimiento a VPCD; menor de 1 año c/2 meses. &gt; 1 año. cite 2 veces al año.</li> <li>– Brinde consejería sobre los cuidados del desarrollo infantil.</li> </ul>
Longitud/talla para la edad en el canal de la mediana (Entre Z0 y Z-2 o Entre Z0 y Z+2)	TALLA EN RANGO NORMAL	
Peso para la edad en el canal de la mediana (Entre Z0 y Z-2 o Entre Z0 y Z+2)	PESO PARA LA EDAD EN RANGO NORMAL	

### • Suplementación con micronutrientes y desparasitación

Marque en la casilla que corresponde a cada micronutriente entregado. El hierro y la vitamina A en niños/as de bajo riesgo se entregan a partir de los 6 meses. Si el niño/a tiene anemia antes de los 6 meses, o tiene desnutrición marque y detalle en el segmento de tratamiento la dosis, intervalo y esquema de acuerdo con lo descrito en AIEPI. El antiparasitario debe ser

MICRONUTRIENTES Y DESPARASITACIÓN:		
	SI	NO
Hierro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamina A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulfato de Zinc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiparasitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

entregado a partir del año de edad en las dosis establecidas en AIEPI según la edad, también descrito más adelante en el acápite de tratamiento.

- **Promoción del buen trato (afectivo), o detección de signos de sospecha de maltrato y/ o abuso sexual.**

Marcar adecuadamente en las casillas correspondientes cada vez que tenga contacto con el niño/a. Recuerde fortalecer el afecto en la familia y otros cuidadores y dar a conocer los derechos de los niños y las niñas a la protección y la promoción de su salud desde la familia hasta las instituciones. En caso de encontrar un signo de sospecha de maltrato y abuso marque en esta casilla lo que corresponda, complete los formularios establecidos en la Norma y Protocolo 031 MINSA y notifique el caso al director de su establecimiento de salud, garantice una atención multidisciplinaria y brinde seguimiento según norma al niño/a con sospecha de maltrato y /o abuso sexual. Garantice que el registro en el expediente clínico este adecuadamente fundamentado y utilice una hoja de evolución para el manejo adecuado de la situación del niño o de la niña.

<b>BUEN TRATO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>Relación afectiva madre/hijo/a o cuidador:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	SI	NO	
Lesiones físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del niño/a
Lesión en genitales o ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comportamiento alterado del cuidador/a
			El niño/a expresa espontáneamente el maltrato

- **Vigilancia de las inmunizaciones.** (Ver Anexo 10).

Los ESAFC/GISI deben realizar las gestiones para garantizar las vacunas de forma oportuna en los niños y niñas de acuerdo a su edad, basado en las orientaciones técnicas de la Norma de Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI). Completar el segmento de inmunización de la Hoja AIN.

<b>VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD</b>	
	SI NO
Esquema vacunación completo para su edad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre y dosis vacuna(s) que se aplicará:	
_____	

- **Evaluación del neurodesarrollo**

**Desarrollo Infantil:** Es la adquisición progresiva de habilidades, funcionales cada vez más complejas, reflejo de la maduración del sistema nervioso central (SNC). Es un proceso dinámico y continuo de organización progresiva y compleja de las funciones cerebrales en el que convergen factores genéticos y ambientales que va de la concepción a la madurez con una secuencia similar en todos los niños/as, pero con un ritmo variable.

Entre las características más importantes del desarrollo infantil están:

- Sigue una dirección cefalocaudal y de axial a distal.



- Diferenciación progresiva: Da respuestas globales a actos precisos.
- Los reflejos primitivos preceden a los movimientos voluntarios y al desarrollo de reacciones de equilibrio.
- Los reflejos primitivos deben desaparecer para que la actividad voluntaria se desarrolle.
- El tono muscular progresa de predominio flexor en el recién nacido, a un equilibrio flexo-extensor.

El desarrollo y el crecimiento infantil empieza desde la concepción y precisan de una nutrición adecuada; un derecho cardinal de la infancia. Los primeros años de vida se caracterizan por el desarrollo rápido. Los “períodos sensibles” para el desarrollo del cerebro ocurren, casi exclusivamente, durante este tiempo.

Los estudios demuestran que la primera infancia, no es solo el período de mayor vulnerabilidad a factores de riesgo, sino también, una etapa crítica en la que efectos positivos de intervenciones tempranas son más marcados y pueden reducir aquellos que afectan al desarrollo. La experiencia que más influye es el cuidado cariñoso y sensible, son los cuidados de sus padres, la familia, otros cuidadores y los servicios comunitarios.

### Bases del desarrollo infantil.



Fuente: Tomado de The Lancet Early Childhood Development Series 2016. Lanzamiento de la Serie The Lancet sobre Desarrollo Infantil Temprano. Ciudad México enero 2017.

Para la evaluación del neurodesarrollo debe considerar los siguiente:

#### Detección de factores de riesgo en la primera consulta:

1. Identifique la edad del recién nacido (edad gestacional) o edad del niño o niña y determine: si es de término o pretérmino (prematuro).
2. Problemas durante de la madre durante la gestación, parto, o nacimiento y vía del parto.
3. Condiciones al nacer: ¿El RN lloró al nacer?, ¿Requirió de oxígeno, de ventilación asistida, medicamentos, fototerapia, transfusión sanguínea, u otra intervención?, ¿Fue ingresado? ¿Cuántos días? ¿Fue acompañado por su madre, o padre?

4. Identifique y registre Apgar, peso, talla y perímetro cefálico al nacer con epicrisis neonatal.
5. Observe coloración de la piel. La ictericia puede ser una condición benigna y fisiológica, aparece en 80% de los recién nacidos. Cuando ocurre en las primeras 48 horas puede ser grave (Kernicterus), amerita atención urgente. Puede causar trastornos neurológicos y muerte.
6. Trastorno o enfermedad grave. Pueden alterar el desarrollo (hipoglucemia, convulsiones, meningitis, encefalitis, traumatismos de cráneo, infecciones respiratorias y de oído a repetición, u otra).
7. Consanguinidad de los padres. Tiene mayor probabilidad de hijos con alteraciones genéticas cuya herencia sea autosómica recesiva (puede transmitirse de padres a hijos).
8. Familiares con problema mental o trastorno del desarrollo. Algunas condiciones que afectan el desarrollo del niño/a, pueden estar relacionadas con las mismas de un familiar cercano.
9. Opinión y observación de los padres del desarrollo de su hijo/a. Valore la opinión de la madre o cuidador; es la persona que convive más tiempo con el niño/a, casi siempre es la primera que observa si se desarrolla normal o tiene una alteración.
10. Alteraciones fenotípicas, anomalías, o alteraciones del perímetro cefálico.
11. Signos de maltrato. Observe cuidadosamente la relación madre -padre–niño/a o lesiones.
12. Otros factores de riesgo. Depresión materna, alcoholismo, violencia doméstica u otros. Debe tener precaución puede ser necesario hacer preguntas de manera indirecta, sin tratar de inculpar a la madre, padre u otro cuidador.
13. Alimentación. Tiene lactancia materna exclusiva, que alimentos da la madre o cuidador.
14. El RN tiene peso bajo al nacer, o el niño o niña tiene desnutrición
15. El RN tiene problemas visuales o auditivos (Retinopatía del prematuro, hipoacusia u otro problema del neurodesarrollo.

### **Determinar el grupo de edad del niño o niña, para evaluar los hitos de acuerdo a su edad.**

#### **De 0 a 2 meses:**

Observación de reflejos primarios, posturas y habilidades. La ausencia de apenas uno de ellos se considera como significativa para tomar alguna decisión, y derivar a una atención más especializada, estimulación y/o rehabilitación.

## Algunos reflejos de evaluación en el recién nacido.

### Valoración del neurodesarrollo: Reflejos



Reflejo de Búsqueda



Reflejo de Succión



Reflejo de Moro



Reflejo de Presión Palmar



Reflejo de Galant.



Reflejo de Escalamiento

### De 2 meses a 2 años:

Se utiliza marcos o comportamientos de desarrollo de fácil observación divididos en grupos de edad y presentes en el 90% (percentil 90) de los niños de cada subgrupo.

Los marcos escogidos para cada edad están contenidos en las cuatro áreas de evaluación: 1) área motora (gruesa y fina), 2) lenguaje, 3) interacción personal social y 4) coordinación. Se dispone de cuatro conductas para cada grupo de edad; la ausencia en el cumplimiento de uno solo de esos marcos se considera significativa para tomar alguna decisión.

En el siguiente segmento de la Hoja de seguimiento de AIN se describen los principales hitos del desarrollo por grupo de edad: **Marcar con una X, en la Hoja de seguimiento AIN los resultados sobre la verificación de los hitos logrados de acuerdo con su grupo de edad**, si no ha logrado realizar los hitos de acuerdo a su grupo de edad, evalúe los que corresponden al grupo de edad anterior y luego clasifique según cuadro de procedimientos de AIEPI.

### Segmento de la Hoja AIN Evaluación del neurodesarrollo

EVALUAR EL DESARROLLO: Tiene factores de riesgo para el neurodesarrollo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Alteraciones Fenotípicas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		3 o más SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>&lt; MES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>1 MES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>2-3 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Succiona vigorosamente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vocaliza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Mira el rostro de la madre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Manos cerradas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Alterna movimientos de piernas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sigue objetos con la mirada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Flexiona brazos y piernas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abre las manos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reacciona al sonido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Reflejo de moro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sonrisa social	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Eleva la cabeza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>4-5 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>6-8 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>9-11 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Responde al examen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Intenta tomar un juguete	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Juega a descubrirse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Agarra objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lleva objeto a la boca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se pasa objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Emite sonidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Localiza el sonido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se sienta solo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sostiene la cabeza	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gira hacia el objeto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Duplica sílabas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12-14 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>15-17 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>18-23 MESES</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Imita gestos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hace gestos a pedidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Identifica 2 objetos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pinzas superior	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coloca cubos en recipiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se quita la ropa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Palabras confusas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dice una palabra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Torre de 5 cubos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Camina con apoyo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Camina sin apoyo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dice frases cortas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>De 5 a 6 años</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>De 7 a 8 años</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>De 9 a &lt; 10 años</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tiene grupo de amigos/as	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hace amigos y pertenece a grupo pares	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Demuestra capacidad progresiva de tomar decisiones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Felicita a otros por sus logros	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muestra habilidades para lectura y escritura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Experimenta seguridad en sí mismo y alguna meta futura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Se disculpa por errores	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Competencias morales, cognitivas, emocionales	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muestra habilidades para lectura y escritura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Escucha o habla sin dificultad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presta atención en la escuela y en el hogar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presta atención en la escuela y en el hogar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

### Desarrollo evolutivo del niño/niña de los 0 a 9 años.

## DESARROLLO EVOLUTIVO



**Atención**



**Percepción visual**



**Funciones ejecutivas**



|

**0-1 Año**

- Sigue la mirada a otras personas.
- Dirige su atención hacia los objetos.
- Preferencia por estímulos con brillo, con contrastes y en movimiento.
- Habitación rápida a los estímulos.



|

**1-3 Años**

- Centra la atención en características notables pero no relevantes.
- Atención condicionada por el contexto y por características personales.



|

**3-6 Años**

- Aumento de la atención sostenida.
- Centra mejor la atención en los aspectos relevantes de la tarea y aprende a ignorar los irrelevantes.
- Al final de la etapa puede realizar una tarea atencional visual durante quince minutos.



|

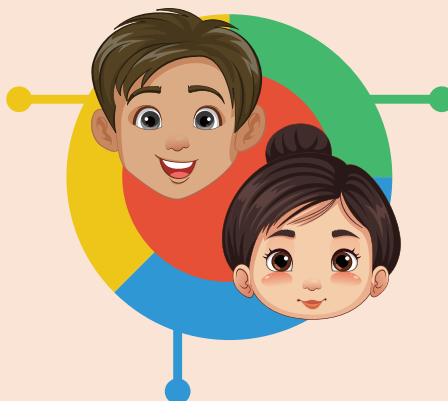
**6-9 Años**

- Incremento de la atención sostenida.
- Empieza a utilizar estrategias para centrar la atención.
- Puede planificar su atención.

## Desarrollo evolutivo del niño/niña a los 9 años en relación a psicosocial, físico, cognitivo y del lenguaje.

### Desarrollo Psicosocial

- Aparenta mayor estabilidad emocional.
- Experimenta extremos emocionales rápidos, breves.
- En general cooperativo/a, responsable y formal.
- Capaz de concentrarse durante varias horas.
- Le gusta planificar de antemano.
- La influencia/presión de sus iguales cobra mayor importancia.
- Comienza a subordinar sus propios intereses al objetivo del grupo.
- Puede tener hobbies de colecciones.
- Aprende a perder en el juego.
- Empieza a ser más cuidadoso/a con su habitación.
- Preferencia por amigos/as del mismo sexo.
- Criticando a veces al sexo opuesto.
- Toma decisiones fácilmente.
- Relativamente fácil de disciplinar.



### Desarrollo Físico

- Se interesa por los deportes de competición.
- Tendente a excederse en las actividades físicas.
- Su postura al sentarse suele ser desgarbada.
- Trabaja resueltamente para mejorar sus capacidades físicas.
- Puede tener quejas somáticas.

### Desarrollo Cognitivo/ Lenguaje

- Año importante para lograr habilidad en la lectura, escritura y matemáticas.
- Trabaja y juega mucho.
- A menudo habla de la reproducción con sus amigos/as.
- Asocia cosas que le asustan durante el día con pesadillas.
- Puede describir sus métodos preferidos para aprender.
- Le gusta leer cosas reales e información de misterios y biografías.
- Disfruta haciendo un diario y haciendo listas de cosas.
- Prefiere leer en silencio.
- Prefiere hacer las cuentas por escrito que mentalmente.
- Se preocupa por hacer las cosas bien en la escuela.

## Logros esperados en el niño/niña.

Area	Logros esperados
Crecimiento y desarrollo físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La velocidad de crecimiento en este período es la más lenta de la infancia y precede al «estirón puberal». Los niños y niñas crecen a una tasa de cinco a seis cm y aumentan tres kilos de manera anual.</li> <li>- El perímetro craneano crece solamente de dos a tres cm en todo el período.</li> <li>- Desde los 7 años, comienzan a perder la dentadura temporal y comienza a aparecer la definitiva.</li> <li>- Desde los 6 años, es normal la adrenarquía, que se puede manifestar por olor axilar.</li> <li>- Desde los 8 años, es normal la aparición de botón mamario en las niñas.</li> <li>- Desde los 9 años, es normal el crecimiento testicular en los niños.</li> </ul>
Desarrollo cognitivo y destrezas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progresivamente diferencia fantasía de realidad.</li> <li>- Logra cada vez mayor concentración y permanencia en una actividad por más tiempo.</li> <li>- Participa en forma progresiva de juegos con reglas.</li> <li>- Anda en bicicleta bien, practica deportes, toca instrumentos musicales.</li> <li>- Los intereses y competencias empiezan a divergir entre los distintos niños y niñas.</li> </ul>

Area	Logros esperados	
Desarrollo emocional y social	5 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene un grupo de amigos o amigas.</li> <li>- Se disculpa por errores.</li> <li>- Felicita a otros por sus logros.</li> <li>- Es consciente y sensible a los motivos que subyacen a las acciones.</li> </ul>
	7 a 8 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demuestra competencias morales, físicas, emocionales, cognitivas y sociales.</li> <li>- Se involucra en actividades que promuevan su propio bienestar, contribuyendo a un estilo de vida saludable.</li> <li>- Establece relación de apoyo y cuidado con su familia, amigos y con otros adultos.</li> <li>- Logra hacer amigos y pertenecer al grupo de pares.</li> </ul>
	9 a 10 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demuestra progresivamente la capacidad de tomar decisiones responsablemente.</li> <li>- Experimenta sensación de bienestar, de seguridad en sí mismo y de esperanza en el futuro.</li> </ul>

**Tabla 8. Cuadro de procedimientos para evaluar, clasificar el neurodesarrollo según AIEPI**

Evaluar	Clasificar	Determinar tratamiento
Presencia de 3 o más alteraciones fenotípicas Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades para el grupo de edad anterior. (Si es <1 mes, considerar ausencia de uno o más reflejo/habilidades/posturas de su grupo para esta clasificación). ROP diagnosticada o hipoacusia.	Probable trastorno del neurodesarrollo	Verifique si tiene signos de peligro, complete evaluación. Garantice el seguimiento por ROP o hipoacusia según N-142. Refiera y coordine para evaluación especializada. Brinde consejería a la familia de acuerdo con Manual de cuidados del niño/a con discapacidad.
Perímetro cefálico > +2 DS	Macrocefalia	Si es posible estudie y de consejería sobre estimulación temprana e ingrese a programa Todos con Voz
Perímetro cefálico < -2 DS	Microcefalia	
Todos los reflejos/posturas/ habilidades para su grupo de edad están presentes, pero tiene: <b>uno o más factores de riesgo</b>	Desarrollo adecuado a su edad sin alteraciones con factores de riesgo	Consejería en Lactancia materna y cuidados para el desarrollo infantil Brindar estimulación temprana. Refuerce practica de cuido con amor y afecto.
Ausencia de uno o más reflejos /posturas / habilidades presentes para su grupo de edad (de 1 a 2 m)	Alerta para el desarrollo	Realice seguimiento en 15 días. Indique a la madre los signos de peligro para volver de inmediato
Todos los reflejos /posturas /habilidades presentes para su grupo de edad.	<b>Desarrollo adecuado o sin alteraciones</b>	1. Felicite a la madre. 2. Lactancia materna y afecto. 3. Inmunizaciones, Vit.A, hierro. 4. Consejería en: Estimulación temprana y signos de alarma Cuidados del desarrollo infantil.

**Identificar alteraciones o trastornos de la conducta para su referencia oportuna a consulta por personal más capacitado.**

Los trastornos de la conducta se detectan cada vez más frecuentes y de forma oportuna en la medida que el personal de salud está capacitado. Actualmente se ha brindado atención a los trastornos del área



motora y del lenguaje, pero los trastornos de la conducta merecen especial atención para lograr la clasificación, el diagnóstico, la integración social y el manejo oportuno hasta donde sea posible.

**El trastorno del Espectro Autista:** afecta a 1 de cada 54 niños aproximadamente. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que a todos los niños se les haga una prueba para detectarlo entre los 18 y los 24 meses de edad durante sus visitas de control del niño sano. Los estudios de investigación demuestran que comenzar un programa de intervención lo más pronto posible puede traer muy buenos resultados para muchos niños con autismo.

Muchos niños con autismo muestran diferencias en el desarrollo cuando son bebés, especialmente en sus habilidades sociales y de lenguaje. Debido a que generalmente se sientan, gatean y caminan a tiempo, **las diferencias menos obvias en el desarrollo de los gestos corporales, el juego de simulación y el lenguaje social a menudo pasan desapercibidas.**

Además de los retrasos en el habla / lenguaje y las diferencias de comportamiento, las familias pueden notar diferencias en la forma en que su hijo interactúa, juega con sus compañeros.

Cómo distinguir a un niño/a con autismo de otros niños con un desarrollo típico. Ejemplos: para diferenciar entre un comportamiento normal para su edad y los primeros signos de TEA.

#### **A los 12 meses:**

Un niño con un desarrollo típico volverá la cabeza cuando escuche su nombre. Es posible que un niño con TEA no se vuelva para mirar, incluso después de que su nombre se repita varias veces, pero responderá a otros sonidos.

#### **A los 18 meses:**

Un niño con retraso en las habilidades del habla señalará, hará gestos o usará expresiones faciales para compensar su falta de habla. Es posible que un niño con TEA no intente compensar el retraso en el habla o que limite el habla a repetir lo que escuchan en la televisión o lo que acaban de escuchar.

#### **A los 24 meses:**

Un niño con desarrollo típico trae una imagen para mostrarle a su madre y comparte su alegría con ella. Un niño con TEA puede traerle a su mamá una botella de burbujas para abrir, pero no la miran a la cara cuando lo hacen ni comparten el placer de jugar juntos.

## Signos para apoyar la detección del autismo

**Recuerde: un niño con trastorno del autismo** no presentará exactamente los mismos síntomas que otro niño con TEA. ¡El número y la gravedad de los síntomas pueden variar *mucho!*

### Diferencias sociales en niños/as, con probable autismo

1. No puede mantener el contacto visual o hace poco o ningún contacto visual.
2. Muestra poca o ninguna respuesta a la sonrisa de los padres u otras expresiones faciales
3. No puede mirar objetos o eventos que una madre o padre esté mirando o señalando
4. No puede señalar objetos o eventos para que la madre padre los mire
5. Es menos probable que traiga objetos de interés personal para mostrárselos a sus padres
6. Muchos no tienen expresiones faciales adecuadas.
7. Dificultad para percibir lo que otros podrían estar pensando o sintiendo al observar sus expresiones faciales.
8. Es menos probable que muestre preocupación (*empatía*) **por los demás.**
9. Tiene dificultad para hacer y mantener amigos.

Fuente: Academia Americana de Pediatría Año 2021

### Diferencias de comunicación en niños/as con autismo

1. Es menos probable que señale cosas para indicar necesidades o compartir con otros.
2. No dice una sola palabra a los 15 meses o frases de 2 palabras a los 24 meses.
3. Repite exactamente lo que otros dicen sin entender el significado (a menudo llamado repitiendo o repitiendo).
4. Es posible que no responda cuando se le llama por su nombre, pero responde a otros sonidos (como la bocina de un automóvil o el maullido de un gato).
5. Muy a menudo se refiere a sí mismo como “tú” y a los demás como “yo” y puede mezclar pronombres.
6. Puede mostrar ningún interés o menos en comunicarse.
7. Es menos probable que inicie o continúe una conversación.
8. Es menos probable que usen juguetes u otros objetos para representar personas o la vida real en juegos de simulación.
9. Puede tener una buena memoria especialmente para números, letras, canciones, jingles de televisión o un tema específico.
10. Puede perder el lenguaje u otros hitos sociales, generalmente entre las edades de 15 y 24 meses (a menudo llamado regresión).

Fuente: Academia Americana de Pediatría Año 2021.

### Diferencias de comportamiento (comportamientos repetitivos y obsesivos) en niños/as con autismo.

1. Se balancea, gira, se balancea, gira los dedos de las manos, camina sobre los dedos de los pies durante mucho tiempo o agita las manos (*lo que se denomina "conducta estereotipada" o estereotipias*).
2. Le gustan las rutinas, el orden y los rituales; tiene dificultad para cambiar o hacer la transición de una actividad a otra
3. Puede estar obsesionado con algunas actividades inusuales, haciéndolas repetidamente durante el día.
4. Juega con partes de juguetes en lugar de todo el juguete (p. Ej., Girando las ruedas de un camión de juguete).
5. No puede llorar si siente dolor o parece tener miedo.
6. Puede ser muy sensible o nada sensible a los olores, sonidos, luces, texturas y tacto.
7. Puede tener un uso inusual de la visión o la mirada: mira objetos desde ángulos inusuales.

Fuente: Academia Americana de Pediatría Año 2021.

### Trastornos de la conducta: Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Casi todos los niños tienen momentos en que su comportamiento está fuera de control. Pueden correr de un lado a otro en constante movimiento, hacer ruidos sin parar, negarse a esperar su turno y chocarse todo lo que los rodea. En otras ocasiones, pueden andar sin rumbo como si estuvieran soñando despiertos, incapaces de prestar atención o de terminar lo que comenzaron.

Sin embargo, para algunos niños, estos comportamientos son algo más que un problema ocasional. Los niños/as con **trastorno por déficit de atención e hiperactividad** tienen problemas de comportamiento que son tan frecuentes y graves que interfieren con su capacidad de vivir una vida normal.

#### TDAH: Abarca 3 grupos de síntomas de comportamiento: desatención, hiperactividad e impulsividad.

Comportamiento	Comportamiento que se pueden presentar:
<b>Falta de atención</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con frecuencia tiene dificultad para prestar atención, sueña despierto.</li> <li>2. A menudo parece que no está escuchando.</li> <li>3. Se distrae fácilmente durante las tareas o el juego.</li> <li>4. Muchas veces no parece preocuparse por los detalles, comete errores descuidados.</li> <li>5. Repetidas veces no sigue instrucciones ni termina las tareas.</li> <li>6. Es desorganizado.</li> <li>7. Frecuentemente pierde muchas cosas importantes.</li> <li>8. Con frecuencia olvida cosas.</li> <li>9. Frecuentemente evita hacer cosas que requieren un esfuerzo mental constante.</li> </ol>

Comportamiento	Comportamiento que se pueden presentar:
Hiperactividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Está en constante movimiento, como si “tuviera un motor”.</li> <li>2. No permanece sentado.</li> <li>3. Frecuentemente se retuerce y está inquieto.</li> <li>4. Habla demasiado.</li> <li>5. Con frecuencia corre, salta y trepa cuando no está permitido hacerlo.</li> <li>6. No puede jugar de manera tranquila.</li> </ol>
Impulsividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuentemente actúa y habla sin pensar.</li> <li>2. Puede correr hacia la calle sin mirar primero el tráfico.</li> <li>3. Con frecuencia se le dificulta respetar los turnos.</li> <li>4. Se le dificulta esperar por las cosas.</li> <li>5. Con frecuencia responde antes de que haya terminado la pregunta.</li> <li>6. Frecuentemente interrumpe a los demás.</li> </ol>

Fuente: Academia Americana de Pediatría Año 2019.

### Características de los trastornos de la conducta.

<p><b>Trastorno negativista desafiante:</b> Patrón de enfado/irritabilidad, vengativo / discusiones que dura 6 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– En &lt; 5 años: Se presenta casi todos los días durante un período de 6 meses.</li> <li>– En &gt; 5 años: 1v/semana.</li> </ul>	<p>Se manifiesta con al menos 4 de las categorías siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Estado de ánimo irritable, se molesta con facilidad.</li> <li>– Se irrita o enoja con otras personas con frecuencia.</li> <li>– Se enoja o resiente con frecuencia.</li> <li>– A menudo, desobedece (desafío) de forma activa o se niega a cumplir con los pedidos o con las reglas de los adultos.</li> <li>– Se muestra vengativo.</li> </ul>
<p><b>Trastorno de conducta de inicio infantil:</b> Patrón repetitivo y persistente de comportamiento, no se respeta los derechos básicos de otros, normas sociales de la edad durante 1 año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Agresión a personas y animales. Se enfada constantemente, uso de instrumentos para lesiones.</li> <li>– Engaño o robo.</li> <li>– Destrucción de la propiedad.</li> <li>– Contesta de mala manera.</li> <li>– Desafía con la postura y la mirada.</li> <li>– No obedece o se resiste a obedecer.</li> <li>– Se muestra vengativo.</li> </ul>

Si el niño/a, ha mostrado síntomas del TDAH con regularidad por más de 6 meses, refiera a consulta especializada. Es normal que todos los niños muestren algunos síntomas del TDAH de vez en cuando. Su niño podría estar reaccionando al estrés en la escuela o en la casa, puede estar aburrido o simplemente está atravesando una etapa difícil en la vida. Esto no significa que él o ella tenga el TDAH.

- **Vigilancia y promoción del Cuidado del Desarrollo Infantil (CDI) y centrado en la familia.** (Anexo 8)

El personal de Salud debe identificar, promover y recomendar los cuidados del desarrollo a las madres, padres y otros cuidadores. Los ámbitos de aplicación pueden ser en la Comunidad, en los establecimientos de salud incluido hospitales a través del VPCD.

**Observe, pregunte y escuche:** Descubra de qué forma madres, padres y/o cuidadores/as interactúan con niñas y niños pequeños, cómo juegan y se comunican entre ellos.

**Elogie:** Felicite a los cuidadores/as y fomente su confianza para que continúen realizando actividades con sus niños y niñas; elogie su buena labor.

**Oriente:** Sugiera si es necesario, cómo mejorar las actividades que las/os cuidadoras/es realiza con sus niñas y niños. Converse cómo pueden mejorar las condiciones en el hogar para aumentar la seguridad y fomentar el aprendizaje.

**Solucione los problemas:** Identifique si las personas que están cuidando a los niños y niñas tienen dificultades y ayúdeles a solucionarlas.





# Recomendaciones sobre el cuidado para el desarrollo infantil

## RECÍEN NACIDO:

Desde el nacimiento hasta una semana

Su bebé aprende desde el nacimiento



Ofrezca a su bebé oportunidades para ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarle a usted. Calme, acaricie y cargue a su niña o niño con ternura. El contacto piel con piel es bueno (método canguro).

## DE 1 SEMANA A 6 MESES



Ofrezca a su niña o niño oportunidades de ver, escuchar, sentir, mover sus brazos y piernas y de tocarle a usted. Mueva lentamente objetos de color para que él o ella trate de alcanzarlos. *Ejemplos de juguetes: chischi o anillo grande en una cuerda.*

## DE 6 A 9 MESES



Dé a su niña o niño objetos caseros limpios y seguros para manipular, golpear y dejar caer. *Ejemplos de juguetes: recipientes con tapas, vasijas y cucharas metálicas.*

## DE 9 A 12 MESES



Esconda el juguete favorito de su niña o niño bajo un paño o en una caja y observe si puede encontrarlo. Juegue a "Cu-Cu" tapándose la cara con un paño o pañuelo.

## DE 12 MESES A 2 AÑOS



Dé a su niña o niño objetos para colocar uno sobre otro, o poner y sacar de un recipiente. *Ejemplos de estos: cajas, dados, vasos, prensa ropa.*

## DE 2 AÑOS EN ADELANTE



Ayude a su niña o niño a contar, nombrar y comparar cosas. Construya juguetes sencillos para él o ella. *Ejemplos de juguetes: objetos de diferentes colores y formas para clasificar o pegar; pizarras con tiza o rompecabezas.*

## JUEGUE



Mire a su bebé a los ojos y convérselo. Un buen momento es cuando esté amamantando. El bebé recién nacido ve su cara y escucha su voz.



Sonría y riase con su niña o niño. Hable con su hija o hijo. Inicie una conversación copiando los sonidos, arrullos y gestos de él o ella.



Limite los sonidos y responda a los intereses de su niña o niño. Llame a su niña o niño por su nombre y observe cómo responde.



Diga a su niña o niño los nombres de las cosas y personas. Muéstrole cómo decir cosas con las manos, como "adíos, adíos". *Ejemplo de juguete: una muñeca con cara.*



Haga preguntas sencillas. Responda cuando él o ella trata de conversar. Muestre la naturaleza, libros de imágenes, y las cosas dentro y fuera de la casa. Háblele sobre ellas.



Anime a su niña o niño a que hable y responda a sus preguntas. Enséñele cuentos, canciones y juegos. Hable sobre imágenes o libros. *Ejemplos de juguetes: libros con ilustraciones.*

## COMUNIQUE



## Clasificación y tratamiento de la condición de salud y nutrición en la niñez.

**Clasificación:** Hoja de seguimiento de AIN. En las líneas de la hoja de seguimiento escriba todas las posibles clasificaciones de acuerdo con la evaluación del niño o niña durante su atención de VPCD. (Describa las clasificaciones, el tratamiento, consejería, cita de seguimiento y/o referencia de acuerdo con la hoja de seguimiento de esta Normativa y las clasificaciones con el tratamiento según AIEPI (N-146). Al finalizar coloque su nombre completo, firma y sello.

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

### PLAN DE TRATAMIENTO:

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

---



---



---

**Medicamentos:**

---



---



---

**Exámenes:** (BHC, EGH, EGO) de rutina:

---



---



---

**Normas/Consejería/ Recomendaciones:**

Alimentación (relacionado a cantidad, consistencia y frecuencia)

---



---



---



---



---



---

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

---



---



---

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA** (Si aplica):

---

**SEGUIMIENTO** (Fecha de próxima cita):

Referido SI  NO  En caso positivo coordinado en traslado con:

---

Nombre completo y apellido del personal de salud que brinda atención:

---

Firma y Sello:

---

A continuación, se presentan los siguientes temas de consejería que deben formar parte de la consejería durante el control de VPCD.

<b>Consejería a la madre, padre u otro cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lactancia materna exclusiva, técnicas correctas de lactancia materna, consejería sobre el cuidado de la madre y signos de peligro.</li> <li>– Alimentación complementaria y saludable.</li> <li>– Cuidados del desarrollo infantil</li> <li>– Posición en que debe acostar al niño/a,</li> <li>– Recomendaciones sobre higiene y cuidados del recién nacido, de la cavidad oral, de la piel, del ombligo, fimosis.</li> <li>– Características de las deposiciones y la orina, sueño, ictericia.</li> <li>– Estimulación temprana del desarrollo.</li> <li>– Cuidados del RN y los niños/as ante la enfermedad COVID-19 (ver Anexo 11).</li> </ul>
<b>Interconsulta Seguimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Garantizar el cumplimiento en sus citas de seguimiento.</li> <li>– Actualización de datos en expediente clínico y tarjeta de Atención Integral a la niñez (Formato 5).</li> <li>– Referencia a valoración por personal más capacitado y a la sala de estimulación temprana, si hay riesgo o alteraciones en el desarrollo.</li> </ul>

- **Consultas de seguimiento.**

Es la consulta que se realiza para verificar la evolución en el neurodesarrollo y crecimiento del niño/a.

Consultas de seguimiento	
Menor de 2 años	<p><b>Cumpla con todos los procedimientos de la primera consulta.</b></p> <p><b>Elementos claves para las consultas de seguimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años.</li> <li>2. Alimentación complementaria a partir de los 6 meses (ver Normativa 029).</li> <li>3. Continuar con la vigilancia y promoción del crecimiento.</li> <li>4. Vigilancia y promoción del desarrollo.</li> <li>5. Promoción del trato afectivo, crianza en valores y la vigilancia de maltrato y/o abuso.</li> <li>6. Inmunizaciones.</li> <li>7. Administrar vitamina A, a partir de los 6 meses y mantener cada 6 meses.</li> <li>8. Antiparasitario.</li> <li>9. Vigilancia del desarrollo (ver Anexo 8)</li> <li>10. Proceso de dentición a partir de los 5 meses.</li> <li>11. Cuidados de los dientes y cavidad bucal</li> <li>12. Suplementación con micronutrientes</li> <li>13. Consejería de cuidados de la enfermedad por COVID-19 (ver Anexo 11).</li> </ol>

Consultas de seguimiento	
2 a 9 años	<p><b>Cumpla con todos los procedimientos de la primera consulta.</b></p> <p><b>Elementos claves para las consultas de seguimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alimentación saludable, consejería a la madre, padre u otro cuidador.</li> <li>2. Continuar con la vigilancia y promoción del crecimiento.</li> <li>3. Vigilancia y promoción del desarrollo.</li> <li>4. Promoción del trato afectivo, crianza en valores y la vigilancia de maltrato y/o abuso.</li> <li>5. Proceso de dentición/ cuidados de dientes.</li> <li>6. En preescolares: anorexias fisiológicas.</li> <li>7. Referencia a la sala de estimulación temprana si es necesario.</li> <li>8. Suplementación con micronutrientes.</li> <li>9. Inmunizaciones.</li> <li>10. Antiparasitario.</li> <li>11. Conductas que deben evitar madre/padre/tutor (Evitar el castigo físico, y psicológico, permisividad sobreprotección).</li> <li>12. Crear hábitos y horarios de estudios.</li> <li>13. Favorecer la socialización y juego con niños/as de su edad.</li> <li>14. Identificar trastornos de conducta y de autismo para su referencia oportuna con personal especializado.</li> <li>15. Consejería de cuidados de la enfermedad por COVID-19.</li> </ol>
Acciones intersectoriales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener el mecanismo de coordinación a través de la Comisión interinstitucional del Programa Amor para los más chiquitos y chiquitas.</li> <li>2. Identificación por cada miembro de la Comisión aquellos niños/as que no han completado su VPDC y esquema de vacunación.</li> <li>3. Elaboración de la referencia de niños/as a la unidad de salud para su respectivo seguimiento de VPCD y cumplimiento de vacunas.</li> <li>4. Capacitación a la Comisión en VPCD y temas relacionados con la niñez.</li> <li>5. Analizar los avances en los componentes de VPCD.</li> </ol>

## E. Aspectos para considerar para el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la Normativa 144

### Indicadores de seguimiento

La aplicación de los estándares e indicadores permite medir el nivel de la calidad de los servicios brindados. El estándar es una expectativa con relación a un proceso determinado. Es la medida del desempeño esperado.

El indicador son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso, facilitan la medición y propician el análisis, lo que da origen a planes de mejora para su cumplimiento.

**Dimensión de calidad: Eficacia.**

Estándar	Indicador
100% de los niños/as menores de 1 año reciben sus 6 VPCD, según norma.	Porcentaje de niños/as menores de 1 año, que se les realizó 6 VPCD según norma.
100% de los niños/as de 1 año reciben sus 3 controles VPCD según norma.	Porcentaje de niños/as de 1 año a los que se les realizó 3 VPCD según norma.
100% de los niños/as de 2 años reciben sus 3 controles VPCD según norma.	Porcentaje de niños/as de 2 años a los que se les realizó 3 VPCD según norma.
100% de niños/as de 3 años reciben sus 3 controles VPCD según norma..	Porcentaje de niños/as de 3 años a los que se les realizó 3 VPCD según norma.
100% de niños/as de 4 años reciben sus 3 controles VPCD según norma.	Porcentaje de niños/as de 4 años a los que se les realizó 3 VPCD según norma.
100% de los niños/as de 5 años reciben sus 2 controles VPCD según norma.	Porcentaje de niños/as de 5 años con 2 VPCD según norma.
100% de niños/as de 6-9 años tienen 1 VPCD por año según norma.	Porcentaje de niños /as de 6-9 años con 1 VPCD cada año según norma.

**Dimensión de calidad: Competencia**

Con este estándar se mide el nivel de conocimientos, habilidades, capacidades y desempeño de los recursos de salud.

Estándar	Indicador
100% de los expedientes cuentan con todos los procedimientos descritos en la norma registrados.	Porcentaje de expedientes donde se registró el control de VPCD, según norma.

## Ficha de indicadores

Estándar	Indicador	Construcción del Indicador	Definición	Fuente	Periodicidad	Recolección de Datos	
100% de los niños/as menores de 1 año con 6 controles de VPCD según norma.	% de niños/as con 6 controles de VPCD según norma.	<b>Numerador:</b> Número de menores de 1 año, con 6 controles de VPCD según norma. <b>Denominador:</b> Total de niños/as menores de 1 año registrados en el Censo. <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100 Ejemplo: 10 niños/as /300 niños/as x100 = 3.33. El 3.33% de niños/as tiene su 6to control de VPCD.	Peso, talla, perímetro cefálico, Vacunas micronutrientes, Evaluación del desarrollo Consejería en alimentación, CDI y salud para la familia	Hoja de registro de diario de consulta y atención integral. Censo Gerencial AIN y Expediente clínico.	Mensual	Censo Gerencial AIN y expediente clínico.	
100% de niños/as de 1 año con 3 controles de VPCD según norma.	% de niños/as con 3 controles de VPCD según norma.	<b>Numerador:</b> Número de niños/as de 1 año, con 3 controles de VPCD. <b>Denominador:</b> Total de niños/as de 1 año registrados en el Censo <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100			Mensual		
100% de niños/as de 2 años con 3 controles de VPCD según norma,	% de niños/as con 3 controles de VPCD según norma.	<b>Numerador:</b> No. de niños/as de 2 años, con 3 controles de VPCD. <b>Denominador:</b> Total de niños/as de 2 años registrados en el Censo. <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100			Mensual		
100% de niños/as de 3 años con 3 controles de VPCD según norma.	% de niños/as con 3 controles de VPCD según norma.	<b>Numerador:</b> Número de niños/as de 3 años, con 3 controles de VPCD. <b>Denominador:</b> Total de niños/as de 3 años registrados en el Censo <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100			Mensual		
100% de niños/as de 4 años con 3 controles de VPCD según norma.	% de niños/as con 3 controles de VPCD según norma.	<b>Numerador:</b> Número de niños/as de 4 años, con 3 controles de VPCD. <b>Denominador:</b> Total de niños/as registrados en el Censo <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100			Mensual		
100% de niños/as de 5 años con 2 controles de VPCD según norma.	% de niños/as con 2 controles de VPCD según norma.	<b>Numerador:</b> Número de niños/as 5 años, con 2 controles de VPCD. <b>Denominador:</b> Total de niños/as de 5 años registrados en el Censo. <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100	Censo Gerencial de AIN Hoja de registro diario de consulta y atención integral	Censo Gerencial AIN y expediente clínico.	Mensual		
100% de niños/as de 6-9 años con 1 control de VPCD por año, según norma.	% niños/as con 1 control de VPCD por año según norma.	<b>Numerador:</b> Número de niños y niñas de 6-9 años, con 1 control de VPCD por cada año. <b>Denominador:</b> Total de niños/as de 6-9 años registrados en el Censo. <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100			Censo Gerencial AIN	Mensual	Censo Gerencial AIN. (cotejar con 20 expedientes clínicos, seleccionados al azar).
100% de niños/as de 6-9 años atendidos cuentan con 1 control de VPCD por año, según norma.	% niños/as con control de VPCD por año según norma.	<b>Numerador:</b> Número de expedientes de niños y niñas de 6-9 años, con control de VPCD según Norma. <b>Denominador:</b> 20 expedientes de niños/as de 6-9 años seleccionados al azar. <b>Fórmula:</b> Numerador / denominador x 100			Expediente clínico	Mensual	20 expedientes clínicos, seleccionados al azar.

**Actividades de seguimiento y monitoreo**

- El personal de salud del SILAIS, dará seguimiento a los municipios, solicitando el reporte mensual del total de niños/as con VPCD, según grupo etario y analizando indicadores basado en el Censo Gerencial de AIN.
- El personal de Centro de Salud deberá dar seguimiento a los puestos de salud, solicitando el reporte mensual del total de niños y niñas que tienen cobertura de VPCD.
- El personal del Puesto de Salud deberá dar seguimiento al cumplimiento de actividades del VPCD según norma en los sectores.
- El Centro de Salud debe realizar monitoreo de al menos 20 expedientes de niños/as y supervisará su atención, para promover que se cumplan los procedimientos establecidos en esta normativa y verificar que el ESAFC/GISI cuente con los equipos necesarios para realizar el VPCD y que se encuentren en buen estado.
- Observar la atención de 10 niño/as y verificar que se cumplieron con los procedimientos según edad.

**El ESAFC/GISI debe analizar:**

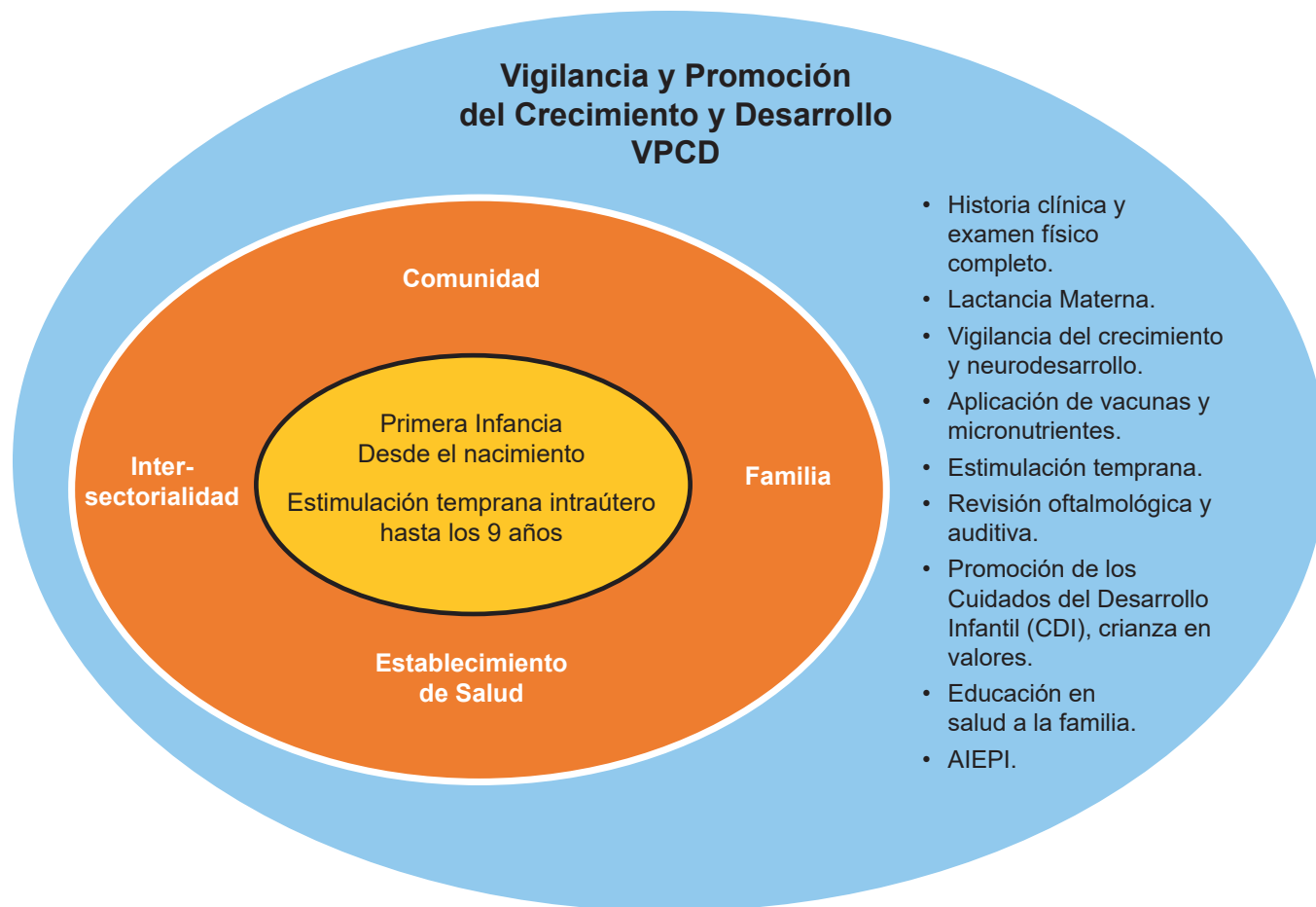
- Cuantos niños/as fueron referidos por la red comunitaria y cuantas referencias fueron entregadas.
- Cuantos niños/as fueron identificados con alteraciones en su desarrollo y fueron referidos a las salas de estimulación temprana.
- Cuantos niños/as con desnutrición o con algún riesgo fueron referidos a consulta médica.

**Para cotejar la información en los formatos de AIN**

- Seleccionar los 20 Expedientes de niños/as al azar para cotejar con la Hoja de registro diario de consultas y de atención integral.
- Cotejar que la información del cuaderno de inmunización coincida con la encontrada en el expediente clínico y Censo Gerencial de AIN.
- Verificar que los 20 niños/as a los que se revisó expediente, están en el Censo Gerencial de AIN.



### Diagrama de la Atención de VPCD



VI. Anexos

Anexo 1

Hoja de registro diario de consultas y de atención integral

En esta hoja se debe registrar el control de VPCD para cada niño/a. Para los niños/as de 1 a 5 años, debe de registrarse en motivos de consulta (VPCD) y marcar si corresponde al primer, segundo control y tercer control o más.

Fecha: \_\_\_\_\_  
 DIA MES AÑO

UNIDAD DE SALUD \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD \_\_\_\_\_

VIGILANCIA PROMOCIÓN CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD)												
Otros	MENOR DE 1 AÑO				DE 1 A 4 AÑOS			PSICO MOTOR		ORDEN		
	No. Controles				No. Controles			Estado Nutricional	Sin alterac.		Gen. alterac.	
	1	2	3	4+	1	2	3+					
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
											1	
											2	
											3	
											4	
											5	

VIGILANCIA PROMOCIÓN CRECIMIENTO Y DESARROLLO (VPCD)																		
EDAD	EDAD GRUPOS DE EDADES																SEXO	
	0 - 7 días	8 - 28 días	29d - 11m	1 año	2 - 4 a	5 - 9 a	10 - 14 a	15 - 19 a	20 - 34 a	35 - 49 a	50 - 59 a	60 - 64 a	65 y +a	F	M			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

Ejemplo: El niño Carlos Pérez de 4 años, asiste a su segundo control de VPCD. Para registrar esta información realizar lo siguiente: anotar **Nombre y apellidos, Número de expediente, Procedencia, Edad, Grupo de edad, Sexo, Etnia** según instructivo de la Hoja de registro diario de consultas y de atención integral, en la casilla **Consulta por episodio** marcar con una X en la casilla **seguimiento; Motivo de consulta o diagnóstico** anotar "VPCD". **En segmento de la hoja que se lee: Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo**, marque con una X en la casilla con el número 2 del grupo de niños/as de 1 a 4 años.

Para todos los niños/as de 5 a 9 años se registrará en esta hoja de registro todo lo anterior, sin embargo, en la casilla que corresponde al número de controles no debe marcarse ninguna información de estas casillas porque no se corresponden con este grupo de edad. Debe quedar registrado el VPCD en el expediente clínico, la hoja de seguimiento y el Censo Gerencial de AIN.

**Anexo 2**  
**Censo Gerencial de AIN**

El censo, será resguardado por cada Sector. Contiene el listado de los niños y niñas menores de 6 años que residen en el sector.



**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**  
Componente de Atención Integral a la Niñez

**CENSO GERENCIAL DE AIN, PARA EL ABORDAJE INTEGRAL Y OPORTUNO  
DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE CADA NIÑO/A DESDE EL SECTOR**

SILAIS: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre del Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_ Responsable: \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

No.	DATOS GENERALES										Programa AMOR PARA LOS INMS CHIQUITO@S		
	No. Expediente único	Nombre completo del niño/a	Nombre de la Madre	Sector	Barrio o comunidad	Fecha de nacimiento	Edad		Peso al nacer	Sexo	Familia Cargero	Fecha de ingreso	Seguimiento
							Años	Meses	Días	SI	No	1a. Visita	2a. Visita
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													









No.	VPCD 2 AÑOS										VPCD 3 AÑOS																				
	3er. Control (32 meses)			1er. Control (36 Meses)			2do. Control (40 Meses)				3er. Control (44 Meses)				Próxima cita			Próxima cita													
	Fecha	Peso (Kg)	Talla (cm)	Peso/ Talla DE	Talla/ Edad DE	LM	Neuro D.	SA	CA	Próxima cita	Fecha	Peso (Kg)	Talla (cm)	Peso/ Talla DE	Talla/ Edad DE	Neuro D.	SA	CA	Próxima cita	Fecha	Peso (Kg)	Talla (cm)	Peso/ Talla DE	Talla/ Edad DE	Neuro D.	SA	CA	Próxima cita			
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															



No.	VPCD 5 AÑOS						VPCD 6 AÑOS						VPCD 7 AÑOS						VPCD 8 AÑOS												
	Fecha	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso/Talla DE	Talla/Edad DE	Neuro D. SA CA	Próxima cita	Fecha	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso/Talla DE	Talla/Edad DE	Neuro D. SA CA	Vacuna DPT	Próxima cita	Fecha	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso/Talla DE	Talla/Edad DE	Neuro D. SA CA	Próxima cita	Fecha	Peso (kg)	Talla (cm)	Peso/Talla DE	Talla/Edad DE	Neuro D. SA CA	Próxima cita		
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															



## Instructivo de llenado para el Registro de la atención en VPCD a niños/as menores de 6 años

### I. Introducción:

El **Censo Gerencial de Atención Integral a la Niñez (AIN)** constituye la herramienta esencial del personal de salud, que es llenado desde el sector y municipio para el registro nominal de cada niño/a y la vigilancia de cobertura de los servicios de AIN, que le llamaremos para este documento paquete de servicios de AIN. Este censo es la fuente de indicadores de seguimiento importantes para la salud de la niñez, como ejemplo de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo, lactancia materna, inmunizaciones, etc. Para su utilización se establecen los siguientes acápites donde indica de forma general la función de acuerdo al nivel de resolución:

- **ESAF/C/GISI:** Registra en el Censo a la población de 0 hasta los 9 años de su sector y actualiza de forma ordenada en el Censo los requerimientos de las casillas que corresponden al paquete de servicios de AIN de acuerdo con la edad del niño/a.
- **Municipio:** Monitorea la utilización del Censo Gerencial y utiliza como fuente la información para la construcción de indicadores de calidad y de la implementación de la Normativa del VPCD, AIEPI, y del paquete de servicios de AIN en los sectores, PSFC y consolida la información del municipio.
- **SILAIS:** El coordinador de AIN monitorea la utilización de los Censos AIN por los municipios, el ESAF/C/GISI y garantiza a través de monitoreo capacitante el registro correcto y completo.
- **Nivel Central:** Realiza análisis de la información cuantitativa consolidada basada en el Censo AIN que es reportada de forma mensual por los 19 SILAIS y retroalimenta a los SILAIS de acuerdo con el análisis y cumplimiento de las Normativas para garantizar la calidad y cobertura de los servicios de salud de AIN.

### II. Llenado correcto y completo de las casillas del Censo Gerencial de AIN.

#### A. Información general del Censo Gerencial de AIN.

- **SILAIS:** Anotar el nombre del SILAIS.
- **Municipio:** Anotar el nombre del municipio a quien pertenece el sector.
- **Establecimiento de Salud:** Anotar el nombre completo del establecimiento de salud que pertenece el sector.
- **Sector:** Anotar el número y nombre del sector a quien pertenece la población a registrar.
- **Responsable:** Registrar el nombre del coordinador del sector o del ESAF/C/GISI.
- **Mes:** Escribir el mes que inicia el censo.
- **Año:** Escriba el año al momento en que se inicia el Censo Gerencial de AIN.

#### B. Registro en las casillas del Censo Gerencial de AIN.

##### Segmento Datos Generales:

Corresponde a los datos de número de orden, número de expediente, nombre completo del niño o niña, nombre de la madre o tutor a cargo, sector, barrio o comunidad, fecha de nacimiento, edad, peso al nacer, sexo, Familia Canguro.

- **Orden:** Es un número secuencial que sigue un orden de registro de cada niño o niña.
- **Número de Expediente Único:** Basado en 16 dígitos, que corresponde a código del municipio donde nació el niño/a, las 4 siglas de su nombres y apellidos (en caso de tener un solo nombre o un solo apellido, colocar en ese espacio un numero 9); escribir la sigla del sexo ( F o M) según corresponda; la fecha de nacimiento días, mes y año ( dos dígitos para cada uno); y un secuencial que es 01 para todos los expedientes, excepto cuando se dé la situación que un niño/a tengan los mismos dígitos su secuencial sería 02 para el siguiente en caso de gemelos idénticos). Por ejemplo:

Este corresponde al número de expediente de una niña que nació en el municipio de **Managua** (código municipal 001), de nombre **María José Paz Cortés**, **Femenina**, con fecha de nacimiento el **30** de mayo (**05**) del **2023** y solo ella tiene esos dígitos para ese expediente.

No. Expediente Único															
0	0	1	M	J	P	C	F	3	0	0	5	2	3	0	1

- **Nombre del niño/a:** Anotar los nombres y apellidos del niño/a completos a como fue inscrito.
- **Nombre de la madre:** Anote el nombre completo de la madre o del tutor a cargo.
- **Sector:** Registre el número y nombre del sector donde vive el niño/a.
- **Barrio o comunidad:** Registre el nombre del barrio o comunidad donde vive el niño/a.
- **Fecha de nacimiento:** Anotar la fecha de nacimiento del niño/a: día/mes/año o (25/06/2015).
- **Edad:** Al momento de ingreso al censo. (en años, meses, y días cumplidos).
- **Peso al nacer:** Registrar el peso en gramos del nacimiento que fue reportado en la epicrisis, o historia clínica o tarjeta AIN del niño o niña.
- **Sexo:** marcar con una **M** si es masculino, y **F** si es femenino.
- **Familia Canguro:** Marque con una **X** en la casilla (SI; NO; NA) que corresponda si el niño /a está en Método Familia Canguro).

### Segmento Programa AMOR para los más Chiquitos y Chiquitas:

**Casillas:** Fecha de ingreso y seguimiento.

- **Fecha de ingreso:** Anote la fecha de ingreso al Programa, por ejemplo: 02-04-23.
- **Seguimiento.** Anote la fecha que se realizó la visita de seguimiento Ej.: 10-10-23.

### Segmento VPCD menor de 1 año:

Todo niño/a menor de 1 año debe tener 6 controles: Ingresando a los 3-7 días de edad (primer VPCD), luego a los 2 meses, 4 meses; 6 meses, 8 meses y 10 meses de edad con el fin de vigilar y promover la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad y continuada a partir de los 6 meses



con la alimentación complementaria. Además de promover la estimulación temprana, los cuidados del desarrollo y detectar alteraciones en el desarrollo para su intervención oportuna y prevenir discapacidad.

**1er. Control (3 - 7 días):** Anote fecha, peso, talla, Peso/longitud, Talla edad, neurodesarrollo, Vacuna de BCG, Lactancia materna y próxima cita.

- **Fecha:** Anote la fecha (día, mes y año en 6 dígitos) del primer control de VPCD.
- **Peso:** Anote el peso en kilogramos y gramos. Por ejemplo: 2.8.
- **Talla:** Registre la talla en centímetros. Por ejemplo 63 cm.
- **Peso/longitud:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Talla/edad:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Neurodesarrollo (Neuro D.):** Marque con una **X** en la casilla **SA** (Sin alteraciones), o **CA** (con alteraciones), cuando no cumple un hito del desarrollo de acuerdo con su grupo de edad. (Para el RN prematuro aplique edad corregida).
- **Vacuna de BCG:** Registre la fecha de aplicación de la vacuna de BCG.
- **Lactancia materna:** Marque con una **X** si el niño/a está con lactancia materna exclusiva en la casilla con la letra **E**; si es alimentado con lactancia materna y otra leche o alimento incluido agua, marque con una **X** en la casilla con la letra **M (mixta)** y en la casilla **NL** (No lactancia) cuando el niño no es alimentado con lactancia materna. **Tome en cuenta que el registro debe ser íntegro y real verificado.**
- **Próxima cita:** Anote la fecha de la próxima cita que corresponde a la edad del control subsecuente de acuerdo con la Normativa 144-VPCD.

**2do, 3er, 4to, control (2, 4 y 6 meses):** Anote fecha, peso, talla, Peso/longitud, Talla edad, neurodesarrollo, Vacuna de BCG, Lactancia materna y próxima cita.

- **Fecha:** Anote la fecha (día, mes y año en 6 dígitos) en que se realiza el segundo, tercer o cuarto control de VPCD.
- **Peso:** Anote el peso en kilogramos y gramos. Por ejemplo: 4.6
- **Talla:** Registre la talla en centímetros. Por ejemplo 67 cm.
- **Peso/longitud:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Talla/edad:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Neurodesarrollo (Neuro D.):** Marque con una **X** en la casilla **SA** (Sin alteraciones), o **CA** cuando encuentre algunas alteraciones del niño/a, cuando no cumple un hito del desarrollo de acuerdo con su grupo de edad. (Para el RN prematuro aplique edad corregida).
- **Vacunas:** (antipolio, pentavalente, rotavirus, neumococo): Registre en cada casilla la fecha de aplicación de cada vacuna. Tome en cuenta que la vacuna de rotavirus son solo dos dosis (2 meses y 4 meses).

- **Lactancia materna:** Marque con una **X** si el niño/a está con lactancia materna exclusiva en la casilla con la letra **E**; si es alimentado con lactancia materna y otra leche o alimento incluido agua marque con una **X** en la casilla con la letra **M (mixta)** y en la casilla NL (No lactancia) cuando el niño no es alimentado con lactancia materna. **Tome en cuenta que el registro debe ser íntegro y real.**
- **Próxima cita:** Anote la fecha de la próxima cita que corresponde a la edad del control subsecuente de acuerdo con la Normativa 144-VPCD.

**Para el 5to y 6to. control (8 y 10 meses):** Anote fecha, peso, talla, Peso/longitud, Talla edad, neurodesarrollo, vacunas, Lactancia materna y próxima cita.

- **Fecha:** Anote la fecha (día, mes y año en 6 dígitos) en que se realiza el 5<sup>to</sup> o 6<sup>to</sup> control de VPCD.
- **Peso:** Anote el peso en kilogramos y gramos. Por ejemplo: 4.6
- **Talla:** Registre la talla en centímetros. Por ejemplo 67 cm.
- **Peso/longitud:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Talla/edad:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Neurodesarrollo:** Marque con una **X** en la casilla **SA** (Sin alteraciones), o **CA** cuando encuentre algunas alteraciones del niño/a, cuando no cumple un hito del desarrollo de acuerdo con su grupo de edad. (Para el RN prematuro aplique edad corregida).
- **Lactancia materna:** Marque con una **X** si el niño/a está con lactancia materna en la casilla **SI**; en la casilla **NO**, si no es alimentado con lactancia materna.
- **Próxima cita:** Anote la fecha de la próxima cita que corresponde a la edad del control subsecuente de acuerdo con la Normativa 144-VPCD.

**Nota: Si el niño/ a recibe cualquier dosis de las vacunas en estas edades y controles, registre igual las fechas de las vacunas que corresponden a este control en las fechas de registro de las vacunas.**

### Segmento VPCD 1 año:

Todo niño/a con 1 año, debe tener 3 controles de VPCD: a los 12 meses, 18 meses; y 22 meses de edad para continuar vigilando el estado nutricional, promover la alimentación, la estimulación temprana y la vigilancia de alteraciones del desarrollo, prevenir malnutrición y discapacidad, además de continuar el esquema de vacunación.

#### 1er control de VPCD (12 meses):

- **Fecha:** Anote la fecha (día, mes y año en 6 dígitos) en que se realiza el 5<sup>to</sup> o 6<sup>to</sup> control de VPCD.
- **Peso:** Anote el peso en kilogramos y gramos. Por ejemplo: 4.6
- **Talla:** Registre la talla en centímetros. Por ejemplo 67 cm.

- **Peso/longitud:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Talla/edad:** Anote de acuerdo con las gráficas de crecimiento la desviación estándar (DE) en la que se encuentra el niño o niña. Por ejemplo: Z 0; o, Z0+1.
- **Neurodesarrollo:** Marque con una **X** en la casilla **SA** (Sin alteraciones), o **CA**.
- **Lactancia materna:** Marque con una **X** si el niño/a está con lactancia materna en la casilla **SI**; en la casilla **NO**, si no es alimentado con lactancia materna.
- **Vacuna MMR:** Registre la fecha de vacunación en la casilla.
- **Próxima cita:** Anote la fecha de la próxima cita que corresponde a la edad del control subsecuente (a los 18 meses de edad para su segundo control del año biológico) de acuerdo con la Normativa 144-VPCD.

### 2do. y 3er control de VPCD (18 meses y 22 meses):

Registre la información de la misma forma que lo hizo en el primer control. Excepto en la casilla de las vacunas que corresponde al registro de las fechas de aplicación a los 18 meses (en el segundo control) de la vacuna DPT y MMR.

### Segmento VPCD 2 años:

Todo niño/a, de 2 años debe tener 3 controles de VPCD: para continuar vigilando el estado nutricional, promover la alimentación prevenir desnutrición o sobrepeso y obesidad, promover la estimulación temprana y la vigilancia de alteraciones del desarrollo y desparasitación.

### 1er. 2do. y 3er control de VPCD (24 meses, 28 meses y 32 meses):

Registre la información de la misma forma que lo hizo anteriormente en las casillas del censo.

### Segmento VPCD 3, 4 y 5 años:

Todo niño/a de 3 y 4 años debe tener 3 controles de VPCD por cada año biológico: para continuar vigilando el estado nutricional, promover la alimentación, la estimulación temprana y la vigilancia de alteraciones del desarrollo y la nutrición. A los 5 años se le realizarán dos controles en el año (primer y segundo control).

### 1er. 2do. y 3er control de VPCD (A los 3 años y 4 años. En los 5 años dos controles):

Registre la información de la misma forma que lo hizo anteriormente en las casillas del censo.

### Segmento VPCD del niño/ de 6-9 años:

Todo niño/a en este grupo de edad, debe realizársele 1 control cada año. A los 6 años; 7 años, 8 años y a los 9 años, para continuar vigilando el estado nutricional, la alimentación, la vigilancia de alteraciones del desarrollo, vacunación y promover la asistencia escolar.

Se registrará lo correspondiente a cada casilla de la misma forma que lo hizo anteriormente en las casillas del censo con el grupo de 5 años tomando en cuenta que para este grupo solo es 1 VPCD cada año. A partir de los 10 años de edad se continuará el ingreso y registro en el Censo de Adolescentes (De 10-19 años).

### Segmento Otras condiciones de salud:

En este segmento se encuentran las casillas que corresponden a las siguientes condiciones del niño o niña censado: Peso bajo al nacer; discapacidad; anomalías congénitas; huérfano; cáncer; PVVS; VIF y otras.

- **Peso bajo al nacer.** Marque con una **X** si el niño/a es prematuro; y en la RC si tuvo peso al nacer menor de 2500g.
- **Discapacidad:** Registre si es motora, visual, lenguaje, auditiva, comunicación, otra.
- **Anomalías congénitas:** Describa la anomalía por ejemplo pie equino, mielomeningocele (MMC). O solo marque con una X y en observaciones registra las características fenotípicas (que se observan) de las anomalías congénitas.
- **Huérfano:** Marcar con una X cuando el niño/a, haya perdido a su madre ya sea en el parto, posparto o en el período posnatal o durante sus 9 años.
- **Cáncer:** Registre el tipo de cáncer que ha sido diagnosticado en el niño o niña o marca una X y en la casilla de observaciones especifica el tipo de cáncer de acuerdo con epicrisis médica hospitalaria.
- **PVVS:** Marcar con una X si el RN, niño o niña es expuesto o tiene diagnóstico según protocolo VIH.
- **VIF-Violencia intrafamiliar.** Registre en el censo si el caso es maltrato infantil (MI); sospecha de abuso sexual (SAS); o abuso sexual (AS).
- **Otras:** Registre otra condición de salud o condición social que le niño presente que sea relevante para su atención y abordaje integral o interinstitucional.

### Observaciones:

Utilice esta casilla para registrar información relevante que se requiere complementar ya sea de la que registró en las casillas o de otras que sean importantes en el seguimiento del niño/a.



**Vacunas:** Actualizar el registro en cada atención brindada al niño o niña

VACUNA	DOSIS			REFUERZOS			
	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio (1a. y 2da. Dosis IPV)							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
dT							
Covid							
Influenza							
Otras							

**Micronutrientes y Antiparasitarios**

Micronutriente	Fecha	Fechas	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Vitamina A										
Hierro										
Zinc en DN										
Zinc/diarrea										
Otros										
Desparasitación: Registre la fecha de administración										
Albendazol										
Mebendazol										

**Desarrollo Neurológico \* actualizar en cada consulta**

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI  No  Alteraciones Fenotípicas SI  No  3 o más SI  No

< 1 MES	SI	NO		SI	NO	2-3 MESES	SI	NO
Succión vigorosa			Vocaliza			Mira el rostro de la madre		
Manos cerradas			Alterna movimientos de piernas			Sigue con la mirada objetos		
Flexiona brazos y piernas			Abre las manos			Reacciona al sonido		
Reflejo de moro			Sonrisa social			Eleva la cabeza		
<b>4-5 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>6-8 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>9-11 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Responde al examen			Intenta tomar un juguete			Juega a descubrirse		
Agarra objetos			Lleva objeto a la boca			Se pasa objetos		
Emite sonidos			Localiza el sonido			Se sienta solo		
Sostiene la cabeza			Gira hacia el objeto			Duplica sílabas		
<b>12-14 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>15-17 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>18-23 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Imita gestos			Hace gestos a pedidos			Identifica 2 objetos		
Pinzas superior			Coloca cubos en recipiente			Hace Garabatos		
Palabras confusas			Dice una palabra			Dice 3 palabras		
Camina con apoyo			Camina sin apoyo			Camina para atrás		
<b>24 -35 MESES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>36- 59 meses</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>6 a 9 años</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Se quita la ropa			Se alimenta solo/a.			Organiza información		
Torre de 5 cubos			Dice oraciones largas			Habilidades lectura y escritura		
Dice frases cortas			Se viste solo			Presta atención en el hogar y la escuela.		
Patea la pelota			Obedece órdenes complejas					

**Historia socio – económica**

Casa: \_\_\_\_\_ Servicios higiénicos: \_\_\_\_\_ No. de personas: \_\_\_\_\_  
 Paredes: \_\_\_\_\_ No. Habitaciones: \_\_\_\_\_ Animales domésticos: \_\_\_\_\_  
 Piso: \_\_\_\_\_ Agua: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Techo: \_\_\_\_\_ Luz: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**Antecedentes personales patológicos**

Infecciones: \_\_\_\_\_  
 Enfermedades crónicas: \_\_\_\_\_  
 Cirugías: \_\_\_\_\_  
 Retinopatía del prematuro: SI  No  Especifique: \_\_\_\_\_  
 Anomalías congénitas: SI  No  Especifique: \_\_\_\_\_  
 Hospitalizaciones: \_\_\_\_\_  
 Otros: \_\_\_\_\_  
 Historia de la enfermedad actual (Describa la historia de la alteración del estado fisiológico) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Examen físico: (Ver Anexos de hallazgos, apoyo y galerías de imágenes de la norma de VPCD).**

Signos vitales: FC: \_\_\_\_\_ (lpm) FR: \_\_\_\_\_ (rpm) PA: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
 Silverman Andersen: \_\_\_\_\_ SatO2: \_\_\_\_\_

**Datos antropométricos:**

Peso: \_\_\_\_\_ g. Longitud/Talla: \_\_\_\_\_ cm. Perímetro Cefálico: \_\_\_\_\_ cm. Perímetro Torácico: \_\_\_\_\_ cm.  
 P. Braquial \_\_\_\_\_ Perímetro Abdominal: \_\_\_\_\_ Área superficie corporal: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
 Peso/talla: \_\_\_\_\_ (Z) Talla/edad: \_\_\_\_\_ (Z). Peso edad: \_\_\_\_\_ (Z) Perímetro braquial: \_\_\_\_\_  
 Signos clínicos de adolescencia/crecimiento y desarrollo puberal precoz: SI  No

Aspecto general: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Piel y mucosas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Cabeza: (Cráneo/cuero cabelludo) y cuello:

Ojos: \_\_\_\_\_

Orejas y oídos: \_\_\_\_\_

Nariz: \_\_\_\_\_

Boca: \_\_\_\_\_

Cuello: \_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_

Mamas: \_\_\_\_\_

Campos pulmonares: \_\_\_\_\_

Cardíaco: \_\_\_\_\_

**Abdomen y pelvis** (Aquí también se describe cicatriz y/o cordón umbilical): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Ano y recto** (describa la normalidad, los cuidados, o detecte oportunamente alteraciones o lesiones que sugieran abuso sexual): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Musculo esquelético:** Extremidades superiores: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Extremidades inferiores:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Genitourinario** (describa la situación normal y/o detecte y registre cualquier alteración, signo o lesión para el abordaje y tratamiento oportuno):

---

---

---

---

**Examen neurológico** (describir en el orden siguiente estado de conciencia, funciones vitales, actividad, reflejos, signos meníngeos, fuerza y tono muscular, coordinación, sensibilidad y reflejos):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Observaciones y análisis:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Diagnósticos o problemas:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---



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

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

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

---



---



---

**Medicamentos:** \_\_\_\_\_

---



---



---

**Exámenes:** (BHC, EGH, EGO) de rutina: \_\_\_\_\_

---



---



---

**Normas/Consejería/ Recomendaciones:**

Alimentación (relacionado a cantidad, consistencia y frecuencia) \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

**Cuidados del desarrollo/Crianza en valores/ Estimulación del desarrollo, Prevención de violencia** (describa lo que corresponde de acuerdo a su grupo de edad): \_\_\_\_\_

---



---



---

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA** (Si aplica): \_\_\_\_\_

---

**SEGUIMIENTO** (Fecha de próxima cita): \_\_\_\_\_

**Referido** SI  NO  En caso positivo coordinado en traslado con: \_\_\_\_\_

**Nombre completo y apellido del personal de salud que brinda atención:** \_\_\_\_\_

**Firma y Sello:** \_\_\_\_\_

Tarjetas de Atención Integral a la Niñez

5.1. Tarjeta de Atención Integral a la Niñez (niña)

### CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA

Cronología	Fecha	Edad			Perímetro Cefálico	Peso (kg)	Talla (cm)	Estado Nutricional (Z)			
		Años	Meses	Días				Peso/Edad	Talla/Edad	Peso/Talla	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

La niña en sus primeros 6 meses debe ser alimentada solo con leche materna, cuando la madre trabaja fuera de casa, puede extraérsela y guardarla en un frasco limpio, para no darle otro tipo de leche. A partir de los 6 meses agregar otros alimentos, continuando siempre con leche materna.

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN QUE TODA NIÑA DEBE TENER


Vacuna	Numero de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién nacido
Antipolio (1 y 2; IPV y 3a. OPV)	3	2, 4 y 6 meses
Rotavirus	2	2 y 4 meses
Pentavalente	3	2, 4 y 6 meses
Neumococo	3	2, 4 y 6 meses
MMR	2	A los 12 y 18 meses
DPT	2	A los 18 meses (al año de la tercera dosis de la Pentavalente) y 5 años
dT	1	1 Dosis a los 10 años
Influenza	1	6 a 23 meses con enfermedades crónicas
VPH	2	La segunda dosis a los 6 meses de la primera

### FECHAS DE VACUNAS APLICADAS

VACUNA	DOSIS			REFUERZOS			
	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio (1a. y 2da. Dosis IPV)							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
dT							
VPH							
Covid							
Influenza							

### MICRONUTRIENTES Y ANTIPARASITARIOS

EDAD	0 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros
Vitamina A	100000 UI			200000 UI		
1a. Dosis						
2a. Dosis						
Hierro	15 gotas/día			30 gotas/día		
Zinc	Según requerimiento nutricional					
Otros micronutrientes	Según requerimiento nutricional					
ATLC	Según requerimiento nutricional					
Antiparasitario						



GOBIERNO DE RECONCILIACIÓN Y UNIDAD NACIONAL

El Pueblo, Resolviendo!

**MINISTERIO DE SALUD**

### TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Expediente No.

#### DATOS DE LA NIÑA

Nombre:

Madre:

Padre:

Fecha de Nacimiento: Día:  Mes:  Año:  Sexo: F.  M.

Certificado de Nacimiento / Inscrito: SI  No  Discapacidad: SI  No

Preescolar: SI  No  No aplica

SILAS:  Municipio:

Establecimiento de Salud:

Sector:

Dirección:

#### ANTECEDENTES PERINATALES

Lugar de Nacimiento: Instt.  Dom.  Otro  Tipo de Nacimiento: Único  Múltiple

Atendido por: Médico  Enfermera  Partera  Otro

Vía de parto: Cesárea  Vaginal  Appar: 1 Minuto  5 Minutos  10 Minutos

Patología en Embarazo: SI  No  Edad gestacional al nacer:  Semanas  Peso al nacer: Menor de 2500 g  Mayor de 4000 g


Parto: Menor de 37  Mayor de 41  Talla al nacer:  cm.

Puerperio: Patología del RN: SI  No  ¿CuSP?  Perímetro cefálico:  cm.

Método Familia Canguro: SI  No  N.A.  ACI: SI  No  ACA: SI  No

Hospitalización: No. de días:  Casa Materna: SI  No  No aplica  ROP: SI  No

No. de días:



unicef para cada infancia


### EVOLUCIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑA

Anteafirma cumplida: SI  No

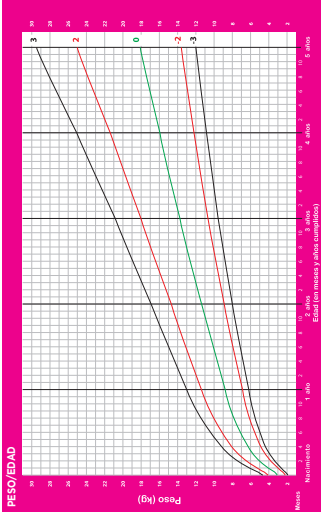
Menos de 1 mes	SI	NO
Succión vigorosa		
Manos cerradas		
Flexión de brazos y piernas		
Reflejo de mano		
1 Mes	SI	NO
Vocaliza		
Altera movimientos de piernas		
Atrae las manos		
Sonríe social		
2 a 3 Meses	SI	NO
Mira el rostro de la madre		
Segue con la mirada objetos		
Reacciona al sonido		
Eleva la cabeza		
4 a 5 Meses	SI	NO
Responde al examen		
Agarra objetos		
Emite sonidos		
Sostiene la cabeza		
6 a 8 Meses	SI	NO
Intenta tomar un juguete		
Lleva objeto a la boca		
Localiza el sonido		
Gira hacia el objeto		
9 a 11 Meses	SI	NO
Juega a descubrirse		
Se pasa objetos		
Se sienta sola		
Duplica sílabas		
12 a 14 Meses	SI	NO
Imita gestos		
Palabras confusas		
Camina con apoyo		
15 a 17 Meses	SI	NO
Hace gestos a pedidos		
Coloca cubos en recipiente		
Dice una palabra		
Camina sin apoyo		
18 a 20 Meses	SI	NO
Identifica 2 objetos		
Hace garabatos		
Dice 3 palabras		
Camina para atrás		
21 a 25 Meses	SI	NO
Se quita la ropa		
Toma de 3 cubos		
Dice frases cortas		
Perde la pelota		
26 a 30 Meses	SI	NO
Se alimenta sola		
Dice oraciones largas		
Se viste sola		
Ordenes complejas		
30 a 36 Meses	SI	NO
Permanece a un grupo de amigos		
Desarrolla habilidades en lectura y escritura		
Manifiesta comunicación en el hogar y escuela		
Pronuncia bien las palabras		
Presta atención en la escuela y en el hogar		
36 a 48 Meses	SI	NO
Estimulada temprana		
Hierro cerebral PAHOR		

### GRÁFICAS DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

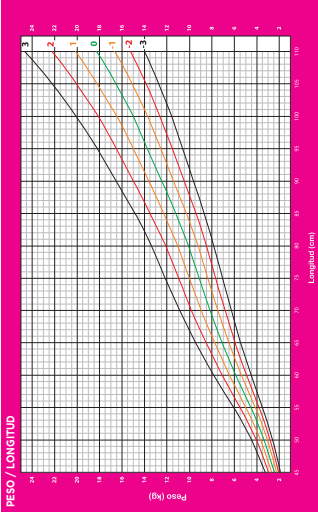
#### TALLA / EDAD



#### PESO / EDAD



### ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA DURANTE SUS PRIMEROS 2 AÑOS DE VIDA



ALIMENTOS: Leche materna, Vegetales, Frutas, Miel (espina), Arroz, Otros cereales, Carne (solo en su estado), Huevo, Derivados de la leche, Agua sola.

MEMOR: con un litro de leche que inicia el alimento. La niña que es amamantada no necesita tomar agua, porque LA LECHE MATERNA contiene suficiente AGUA. Al año de vida la niña debe comer de todo. • Continuar lactancia materna hasta los 3 años de edad.

# Tarjetas de Atención Integral a la Niñez

## 5.2. Tarjeta de Atención Integral a la Niñez (niño)

### CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Cronología	Fecha	Edad			Perímetro Cefálico	Peso (kg)	Talla (cm)	Estado Nutricional (Z)	
		Años	Meses	Días				Peso/Edad	Talla/Edad
1									
2									
3									
4									
5									
6									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
1									
2									
3									
4									
5									
6									

El niño en sus primeros 6 meses debe ser alimentado solo con leche materna, cuando la madre trabaja fuera de casa, puede extraérsela y guardarla en un frasco limpio, para no darle otro tipo de leche. A partir de los 6 meses agregar otros alimentos, continuando siempre con leche materna.



### ESQUEMA DE VACUNACIÓN QUE TODO NIÑO DEBE TENER

Vacuna	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién nacido
Antipolio (1a y 2da. Dosis IPV)	3	2, 4 y 6 meses
Rotavirus	2	2 y 4 meses
Pentavalente	3	2, 4 y 6 meses
Neumococo	3	2, 4 y 6 meses
MMR	2	A los 12 y 18 meses
DPT	2	A los 18 meses (al año de la tercera dosis de la Pentavalente) y 6 años
dT	1	1 Dosis a los 10 años
Influenza	1	6 a 23 meses con enfermedades crónicas

### FECHAS DE VACUNAS APLICADAS

VACUNA	DOSIS			REFUERZOS			
	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio (1a. y 2da. Dosis IPV)							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
dT							
Covid							
Influenza							

### MICRONUTRIENTES Y ANTIPARASITARIOS

EMDM	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros
Vitamina A	100000 UI			200000 UI		
1a. Dosis						
2a. Dosis						
Hierro	15 gotas/día			30 gotas/día		
Zinc	Según requerimiento nutricional					
Otros micronutrientes	Según requerimiento nutricional					
ATC	Según requerimiento nutricional					
Antiparasitario						



MINISTERIO DE SALUD

### TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Expediente No.

**DATOS DEL NIÑO**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Madre: \_\_\_\_\_  
 Padre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Día:  Mes:  Año:  Sexo: F.  M.   
 Certificado de Nacimiento / Inscrito: SI  No  Discapacidad: SI  No   
 Preescolar: SI  No  No aplica:

SILAIS: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_  
 Sector: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES PERinatales

Lugar de Nacimiento: Instit.  Dom.  Otro  Tipo de Nacimiento: Único  Múltiple   
 Atendido por: Médico  Enfermera  Partera  Otro   
 Via de parto: Cesárea  Vaginal  Agar: 1 Minuto  5 Minutos  10 Minutos   
 Patología en Embarazo: SI  No  Edad gestacional al nacer: \_\_\_\_\_ Semanas  Menor de 2500 g.  Mayor de 4000 g.   
 Parto: Menor de 37  Mayor de 41  Talla al nacer: \_\_\_\_\_ cm.  
 Puerperio: Patología del RN  Perímetro cefálico: \_\_\_\_\_ cm.  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Método Familia Canguro: SI  No  Hospitalización: SI  No  R.A.  ACl: SI  No  ACA: SI  No   
 No. de días: \_\_\_\_\_  
 Casa Materna: SI  No  No aplica  ROP: SI  No   
 No. de días: \_\_\_\_\_

### EVALUAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

Anomalías congénitas: SI  No

**1 Mes**

Menos de 3 meses  SI  No   
 Succión vigorosamente   
 Manos cerradas   
 Flexión brazos y piernas   
 Reflejo de mano

**1 Mes**

Vocaliza  SI  No   
 Altera movimientos de piernas   
 Abre las manos   
 Sonrisa social

**2 a 3 Meses**

Mira el rostro de la madre  SI  No   
 Sigue con la mirada objetos   
 Reacciona al sonido   
 Eleva la cabeza

**4 a 5 Meses**

Responde al carmin  SI  No   
 Agarra objetos   
 Emite sonidos   
 Sostiene la cabeza

**6 a 8 Meses**

Intenta tomar un juguete  SI  No   
 Lanza objeto a la boca   
 Localiza el sonido   
 Gira la cabeza

**9 a 11 Meses**

Avanza al desdentarse  SI  No   
 Se para sobre   
 Se sienta solo   
 Duplica palabras

**12 a 14 Meses**

Imita gestos  SI  No   
 Ponezas superior   
 Palabras confusas   
 Comienza con apoyo

**15 a 17 Meses**

Hace gestos a pedidos  SI  No   
 Coloca cubos en recipiente   
 Dice una palabra   
 Comienza sin apoyo

**18 a 23 Meses**

Identifica 2 objetos  SI  No   
 Hace garabatos   
 Dice 3 palabras   
 Camina para atrás

**24 a 36 Meses**

Se quita la ropa  SI  No   
 Tira de 5 cubos   
 Dice frases cortas   
 Patea la pelota

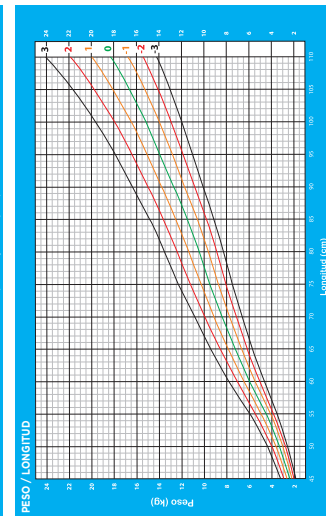
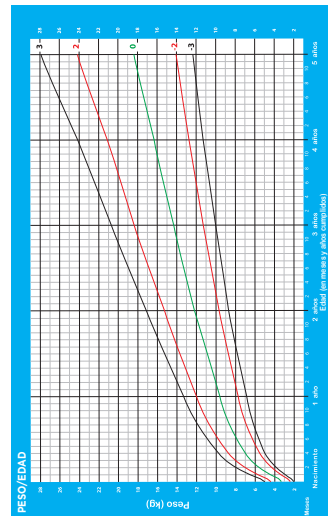
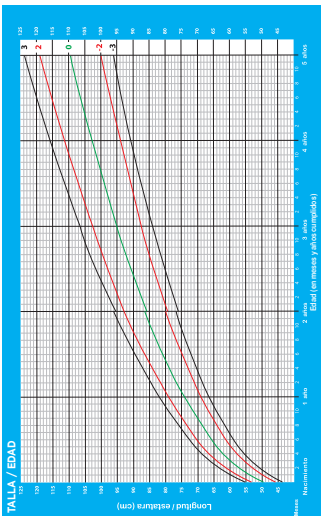
**36 a 48 Meses**

Se alimenta solo  SI  No   
 Dice oraciones largas   
 Se viste solo   
 Aviene complejas

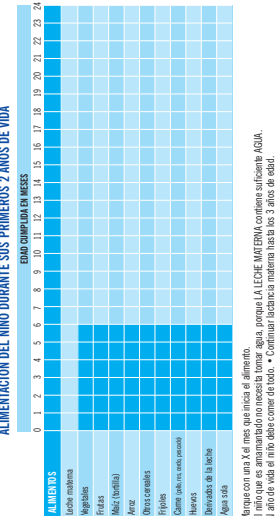
**60 a 72 Meses**

Perfenece a un grupo de amigos  SI  No   
 Desarrolla habilidades en lectura y escritura   
 Mantiene comunicación en el hogar   
 Pronuncia bien las palabras   
 Prende, apaga en la escuela y en el hogar   
 Estimulación temprana   
 Tiene cartilla PAMOR

### GRÁFICAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD



### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DURANTE SUS PRIMEROS 2 AÑOS DE VIDA



Marque con una X el mes que inicia el alimento. Marque con un círculo el mes en el que el niño debe comer de todo. \* Continuar lactancia materna hasta los 3 años de edad.

## Esquema de vacunación

## MINISTERIO DE SALUD

## ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NICARAGUA

Vacunas	Enfermedad que previene	Edad de la Vacunación	Número de Dosis	Dosis de Refuerzo	Aplicación
 <b>BCG</b>	Formas Graves de Tuberculosis	Recién Nacidos	1 Dosis (0.0 5 cc)	Ninguna	Intradérmica, en el tercio superior del área del deltoide del brazo izquierdo. Jeringa 0.0 5cc X 26G X 3/8"
 <b>Antipolio Inyectada (IPV)</b>	Poliomielitis	2 y 4 meses	2 Dosis (0.5 cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 <b>Antipolio Oral (OPV)</b>	Poliomielitis	6 meses	1 Dosis (2 gotas)	Una dosis a niños de 18 meses	Oral
 <b>Pentavalente DPT/ HB+Hib</b>	Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía causada por Haemophilus Influenzae Tipo b	2, 4 y 6 meses	3 Dosis (0.5 cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo derecho. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 <b>Rotavirus</b>	Diarrea grave por Rotavirus	2 y 4 meses	2 Dosis (1.5 cc)	Ninguna	Oral
 <b>Neumococo</b>	Neumonía, Meningitis y otras enfermedades causadas por los serotipos que contiene la vacuna	2, 4, y 6 meses	3 Dosis (0.5 cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 <b>MMR (SRP)</b>	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	12 y 18 meses	1 Dosis (0.5 cc)	Ninguna	Subcutánea, parte superior del brazo derecho (área del deltoides). Jeringa 0.5cc x 25 G X 5/8"
 <b>DPT</b>	Difteria, Tos ferina, Tétanos	18 meses (al año de 3era. dosis de pentavalente)  6 años	1 Dosis (0.5 cc)	Ninguna	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 <b>dT</b>	Tétanos y Difteria	10 años  20 años (o primer embarazo en caso de las mujeres)	1 Dosis (0.5 cc)	Si no tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis.	Intramuscular parte superior del brazo (área del deltoides). Jeringa 0.5cc X 22 G X 1"
 <b>Influenza</b>	Gripe estacional Pediátrica  Gripe estacional Adulto	6 a 23 meses con enfermedades crónicas  6 años y más con enfermedades crónicas  Embarazadas (primer contacto con los servicios de salud)  Personal de Salud en atención directa de pacientes	1 Dosis (0.25 cc)  1 Dosis (0.5 cc)	Vacunación anual	Intramuscular profunda en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo. Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"  Intramuscular en la parte superior del brazo (área del deltoides) Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 <b>Neumococo 23 valente</b>	Formas graves de neumonías causada por los serotipos contenidos en la vacuna	50 años con enfermedades crónicas	1 Dosis (0.5 cc)	Vacunación anual	Intramuscular en la parte superior del brazo (área del deltoides). Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"
 <b>VPH</b>	Protección contra el VPH 16 y 18	Niñas > de 10 años	2 Dosis (0.5 cc) con intervalo de 6 meses entre dosis		Intramuscular en la parte superior del brazo. (área del deltoides) Jeringa 0.5cc X 23 G X 1"

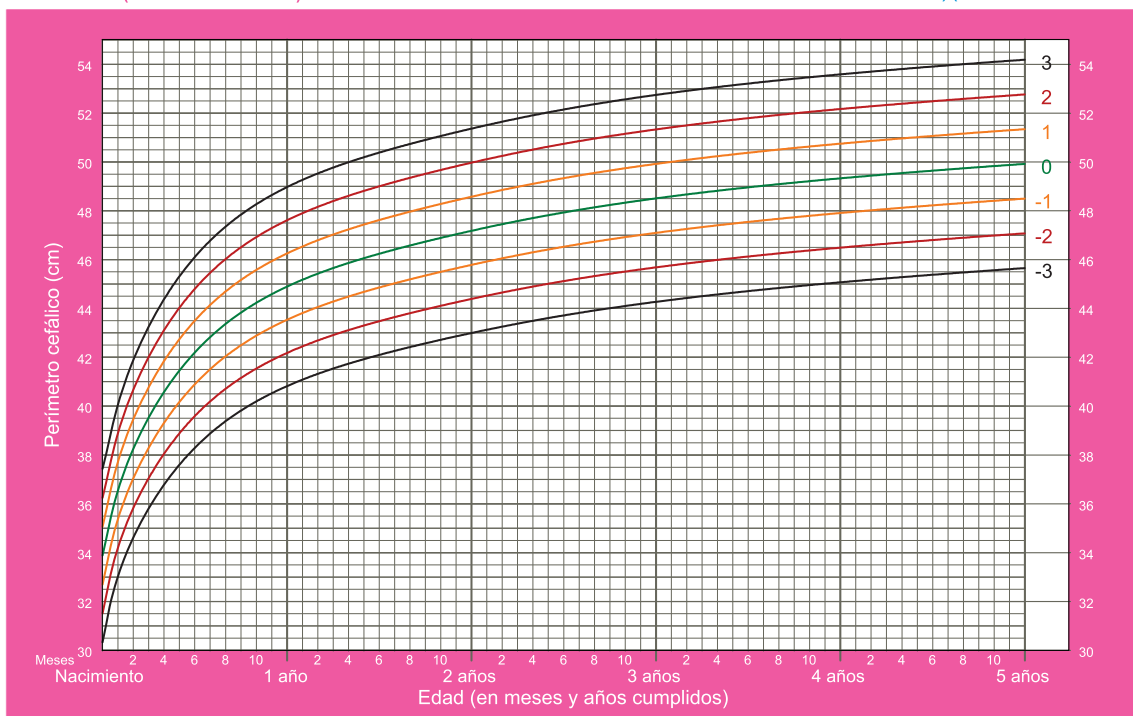


## Gráficas para evaluar el crecimiento: Gráficas basadas en puntuaciones Z.

## 7.1 Gráficas de Perímetro cefálico niñas.

Perímetro cefálico para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

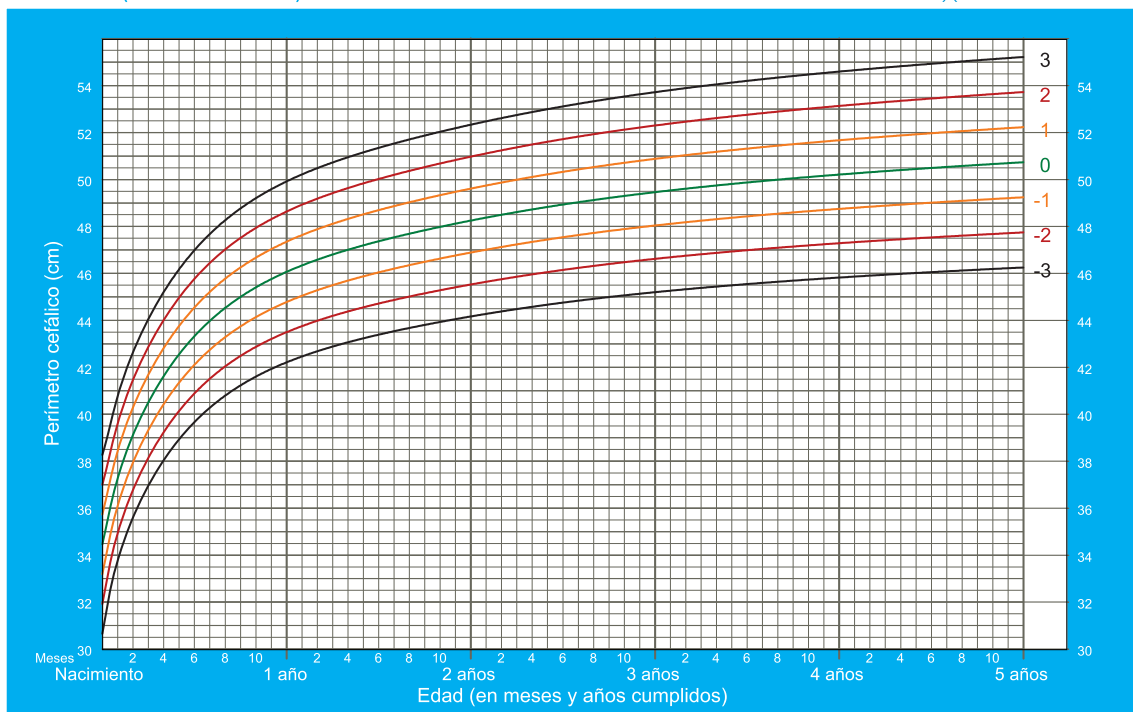


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## 7.1 Gráficas de Perímetro cefálico niños.

Perímetro cefálico para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



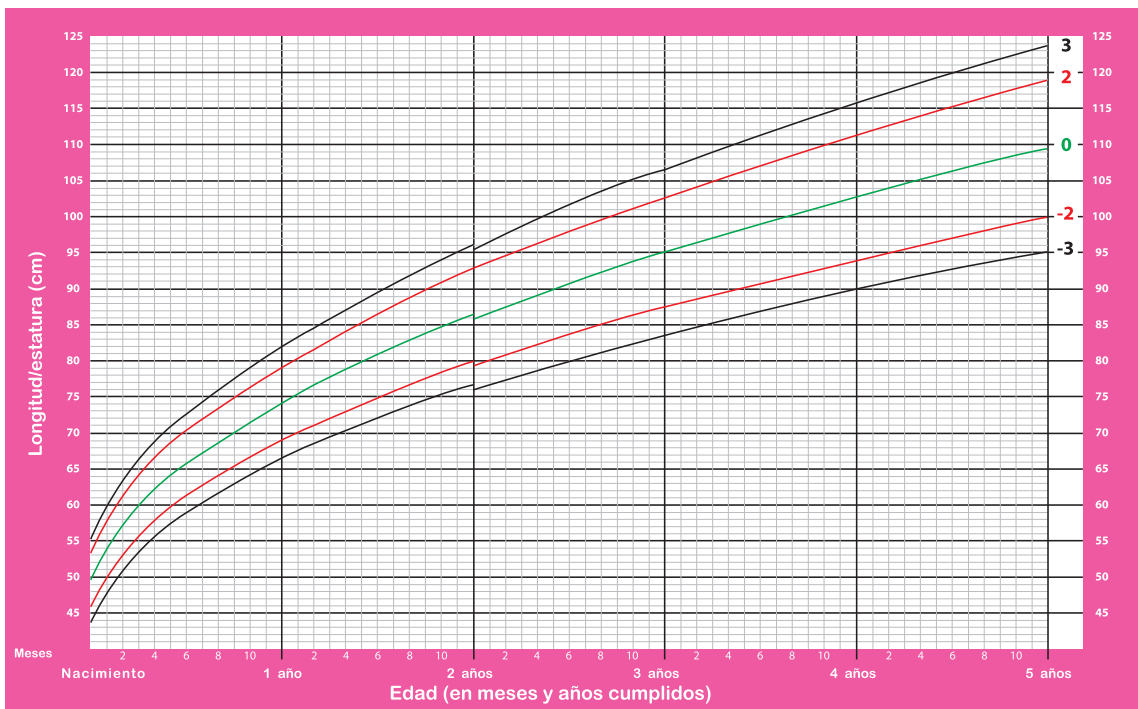
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



7.2 Gráficas de Longitud/estatura para la edad- niñas y para niños.

**Longitud / Estatura para la Edad de Niñas**

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

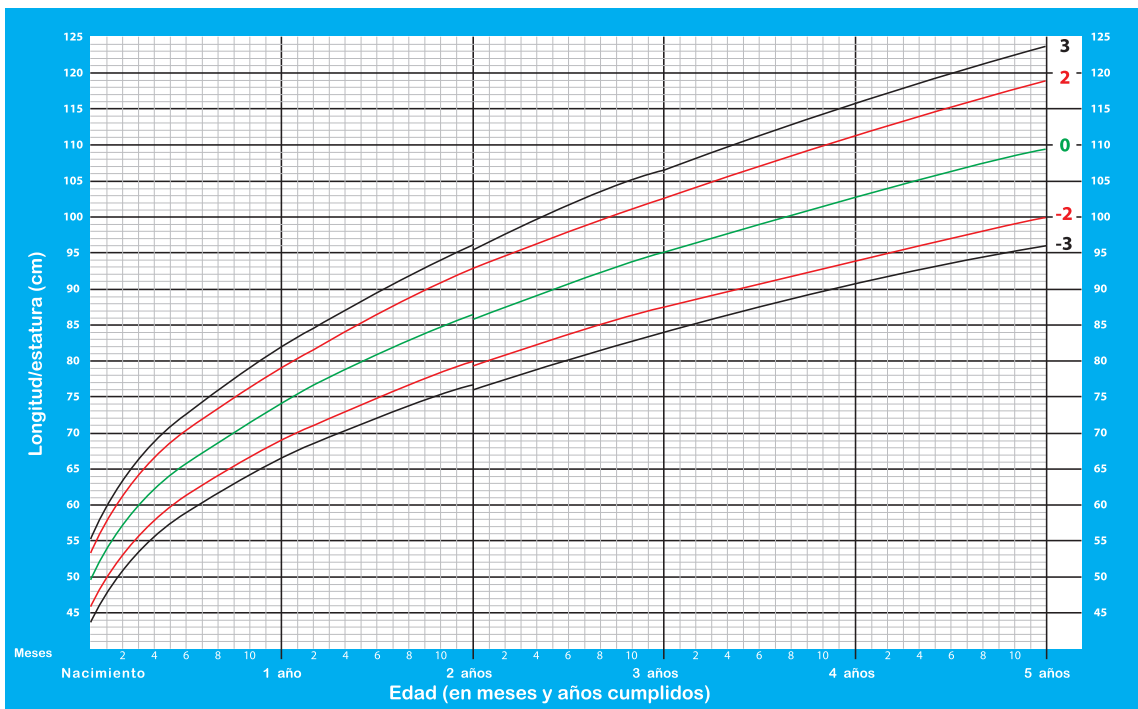


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.2 Gráficas de Longitud/estatura para la edad- Niños.

**Longitud / Estatura para la Edad de Niños**

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

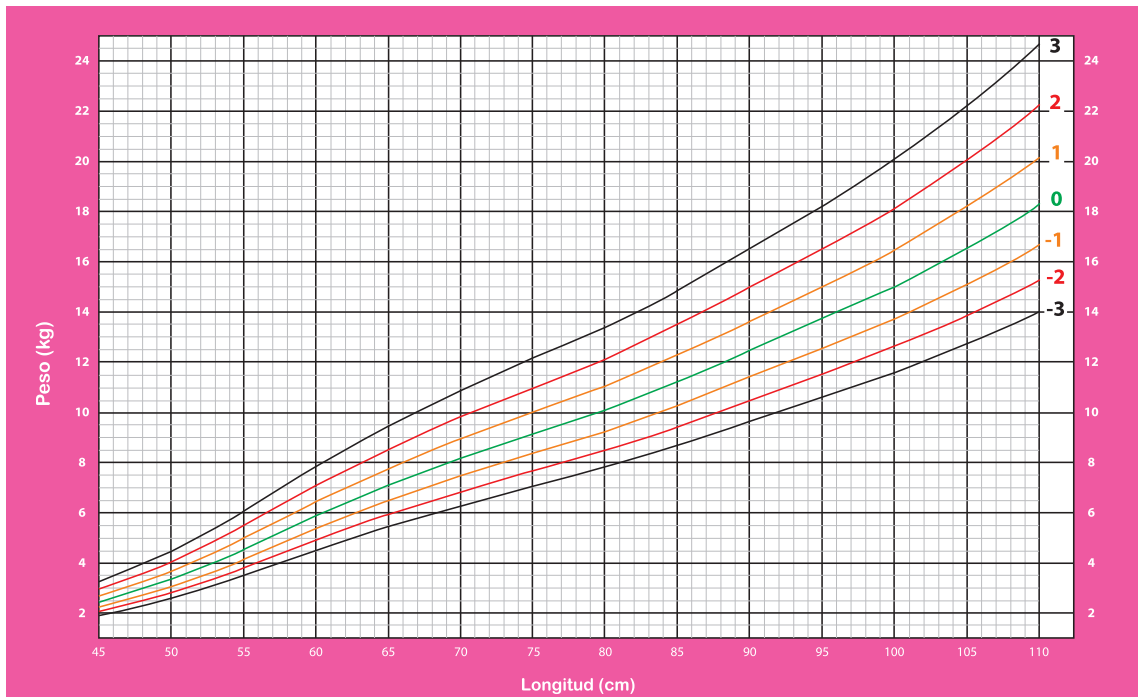


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 7.3 Peso para la longitud Niñas. Nacimiento a los 5 años.

#### Peso para la Longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

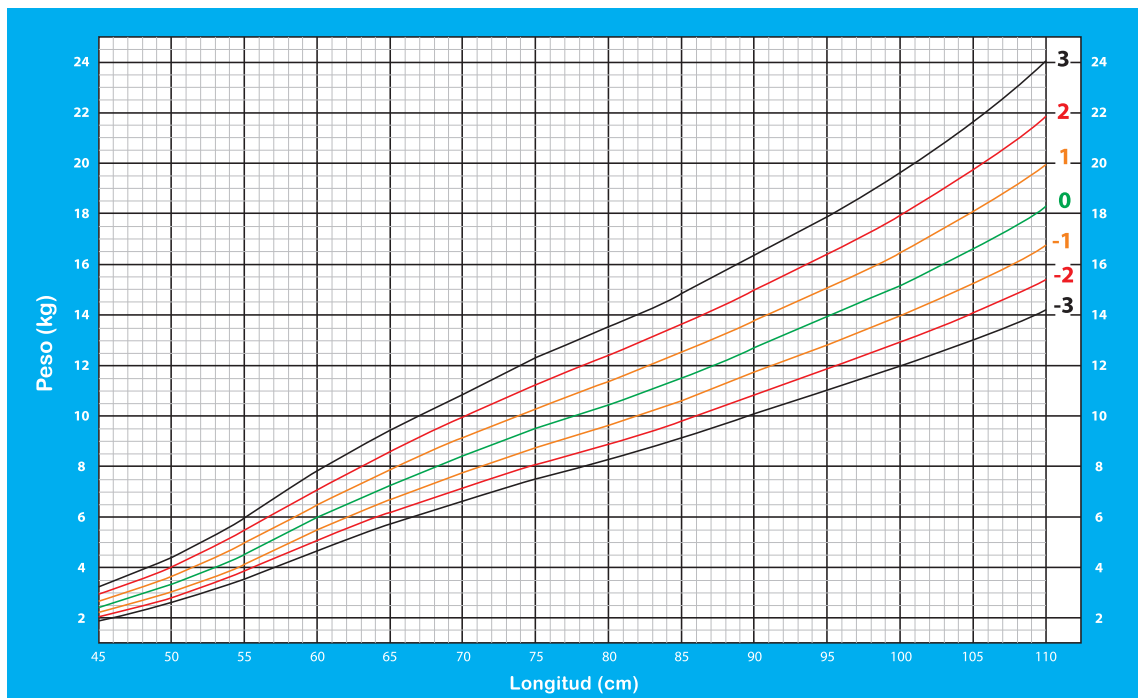


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### 7.3 Peso para la longitud Niños. Nacimiento a los 5 años.

#### Peso para la Longitud Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

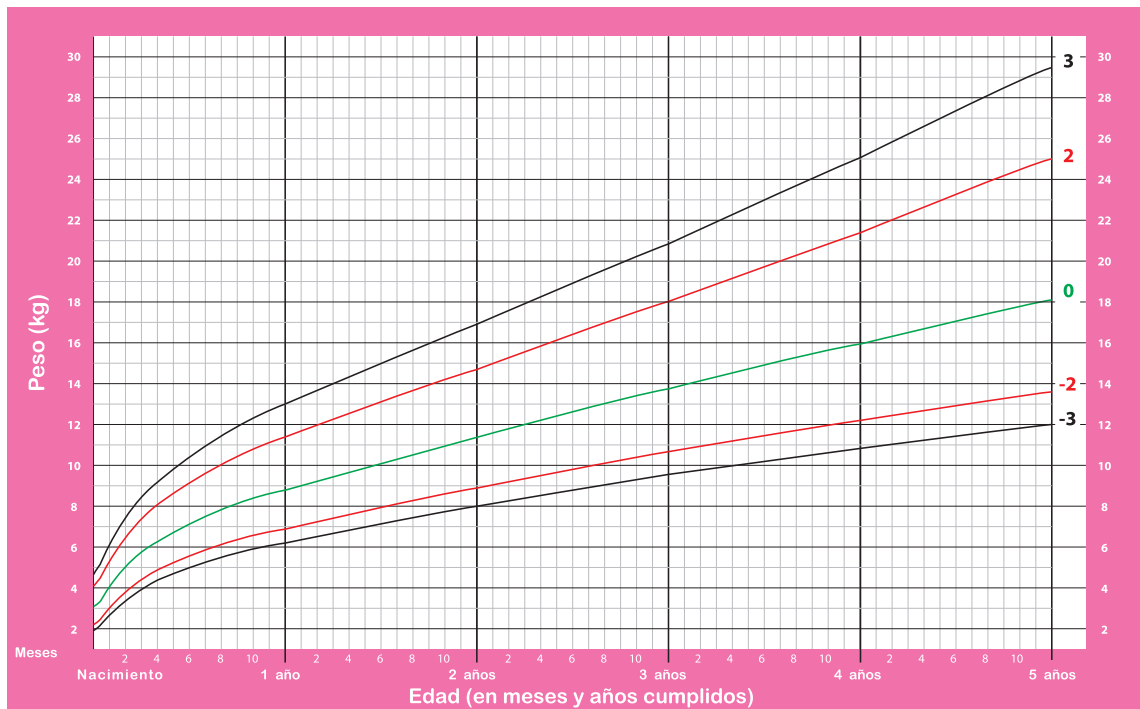


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.4 **Peso para la edad-niñas. Nacimiento a 5 años.**

**Peso para la Edad de Niñas**

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

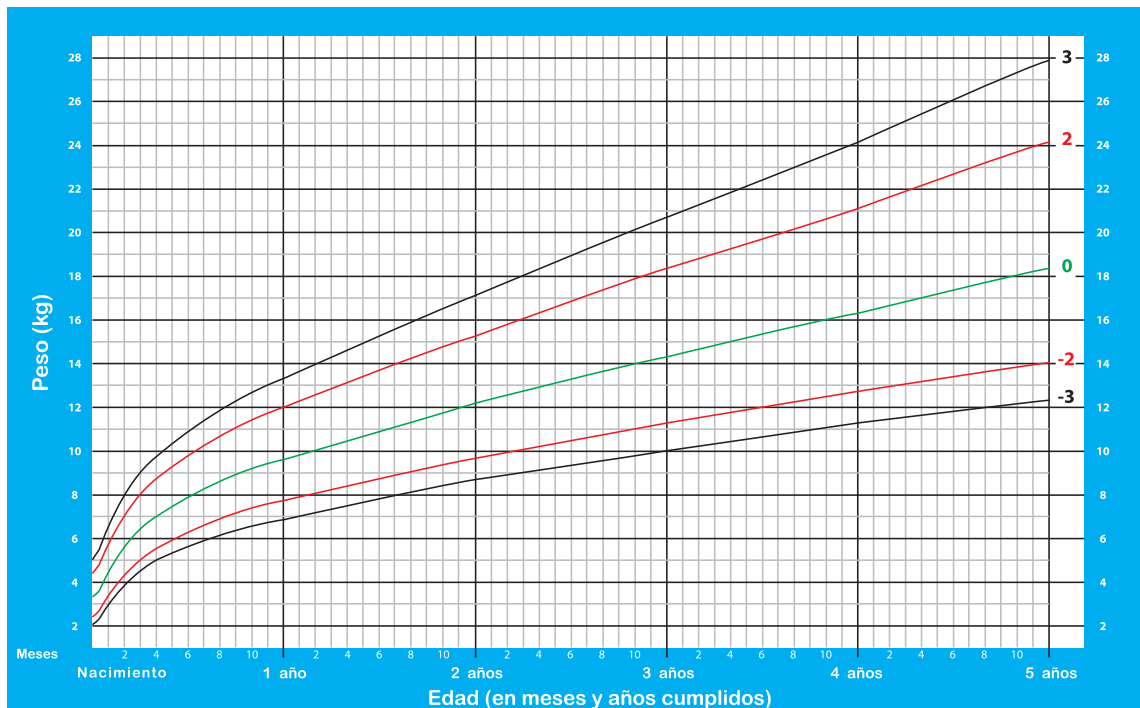


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.4 **Peso para la edad-niños. Nacimiento a 5 años.**

**Peso para la Edad de Niños**

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



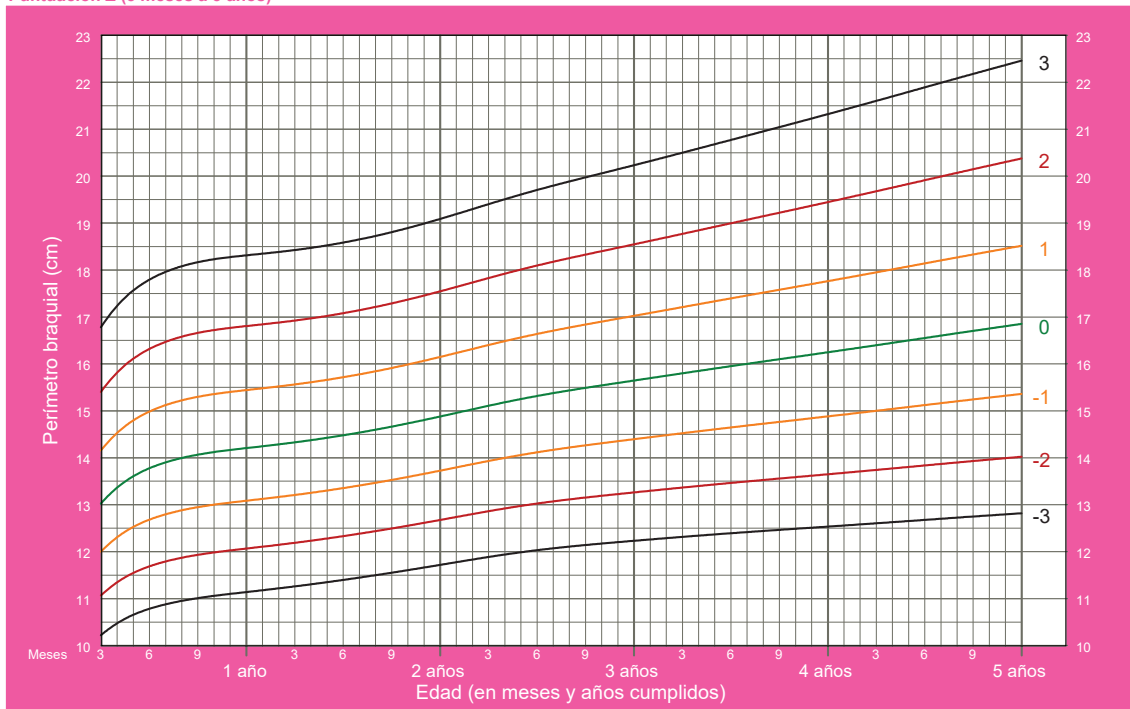
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## 7.5 Gráficas de Perímetro braquial para la edad- niñas.

### Perímetro braquial para la edad Niñas



Puntuación Z (3 meses a 5 años)



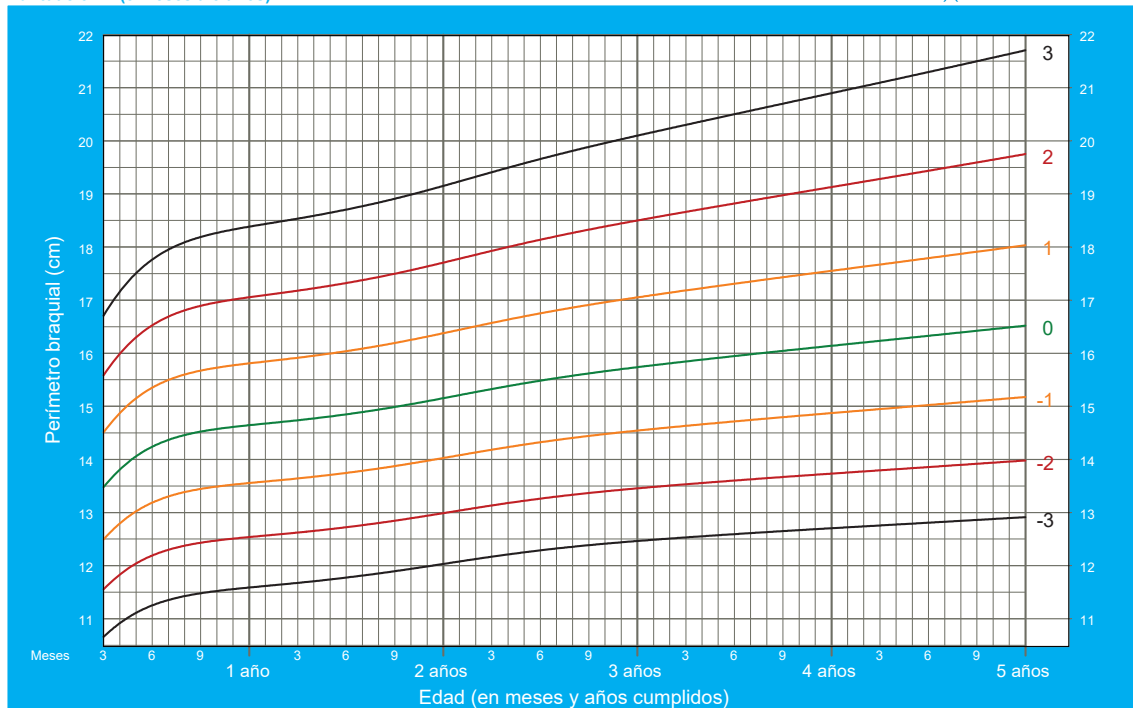
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## 7.5 Perímetro braquial para la edad-Niños.

### Perímetro braquial para la edad Niños



Puntuación Z (3 meses a 5 años)

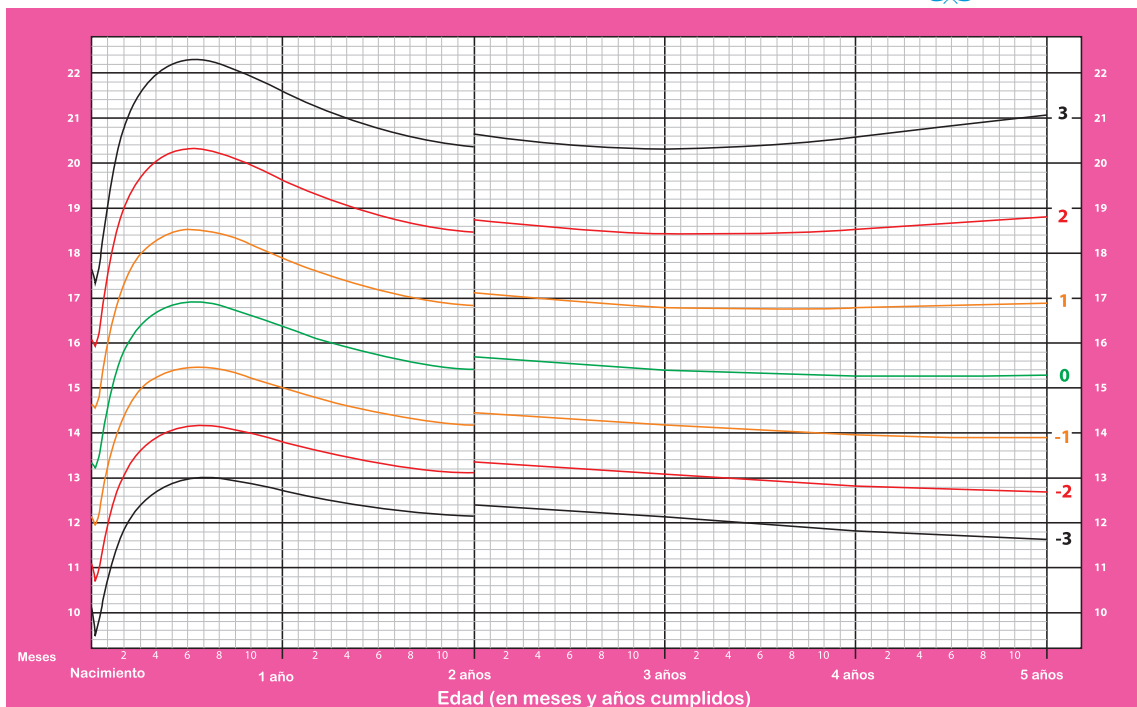


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.6 IMC para la edad-Niños. Nacimiento a los 5 años.

**IMC para la Edad de Niñas**

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

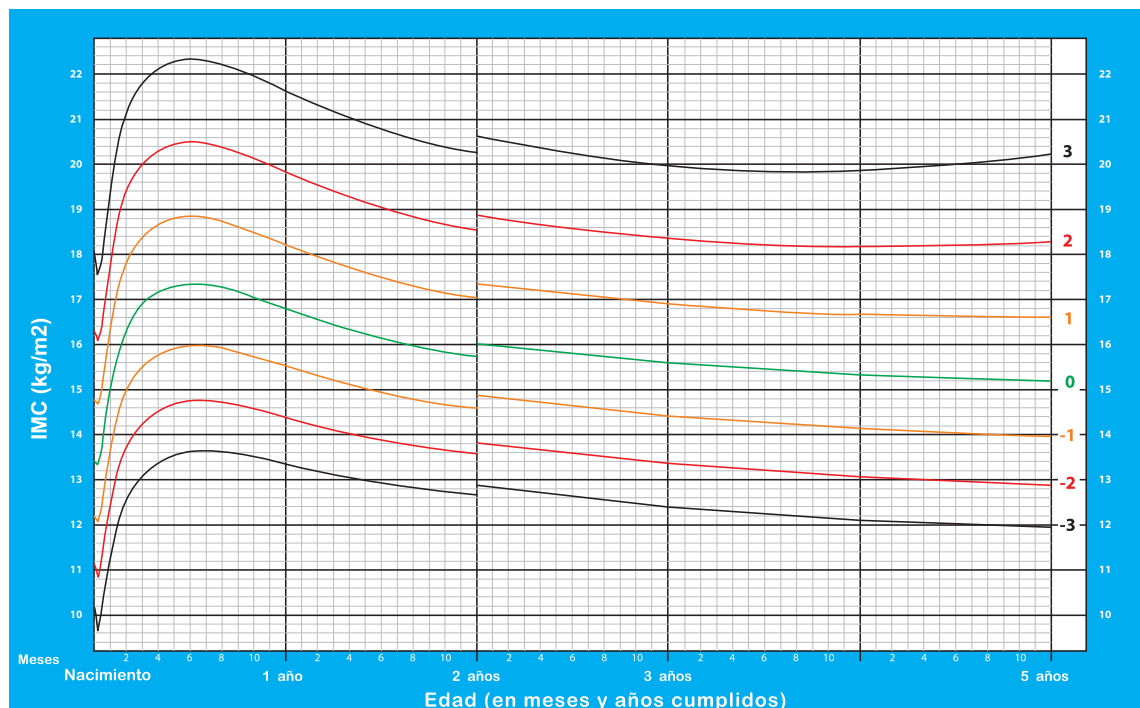


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.6 IMC para la edad-Niños. Nacimiento a 5 años.

**IMC para la Edad de Niños**

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

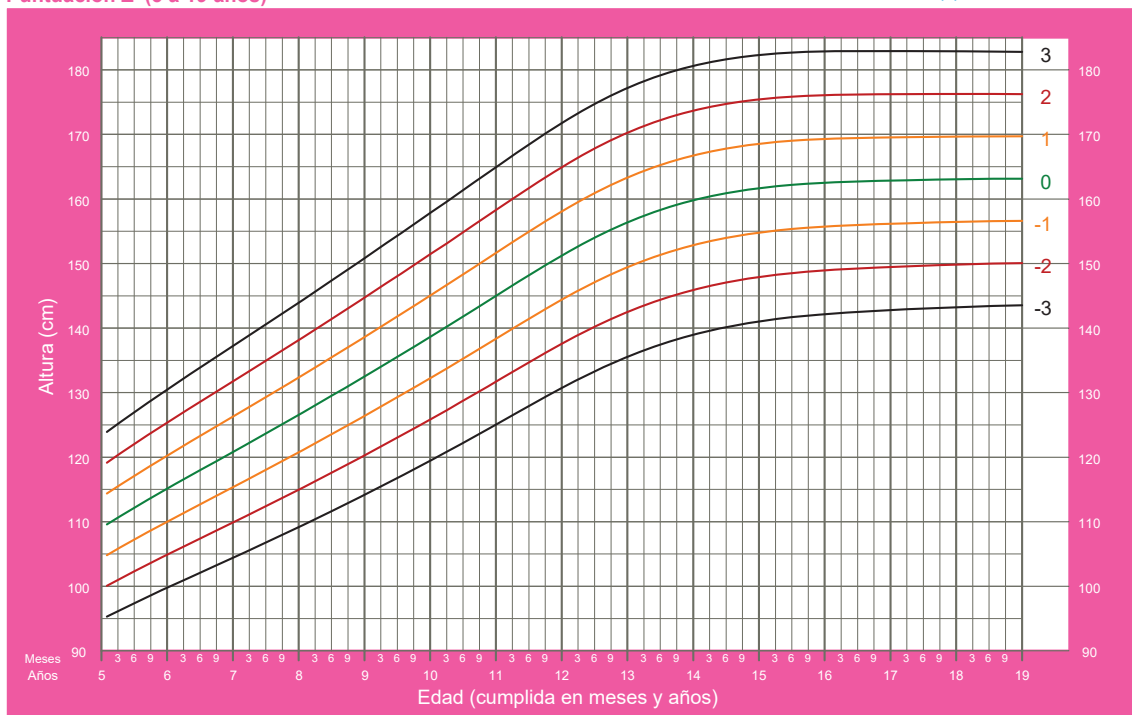


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.7 Gráfica Talla para edad en niñas. De 5 a 19 años.

**Talla para edad en niñas**

Puntuación Z (5 a 19 años)

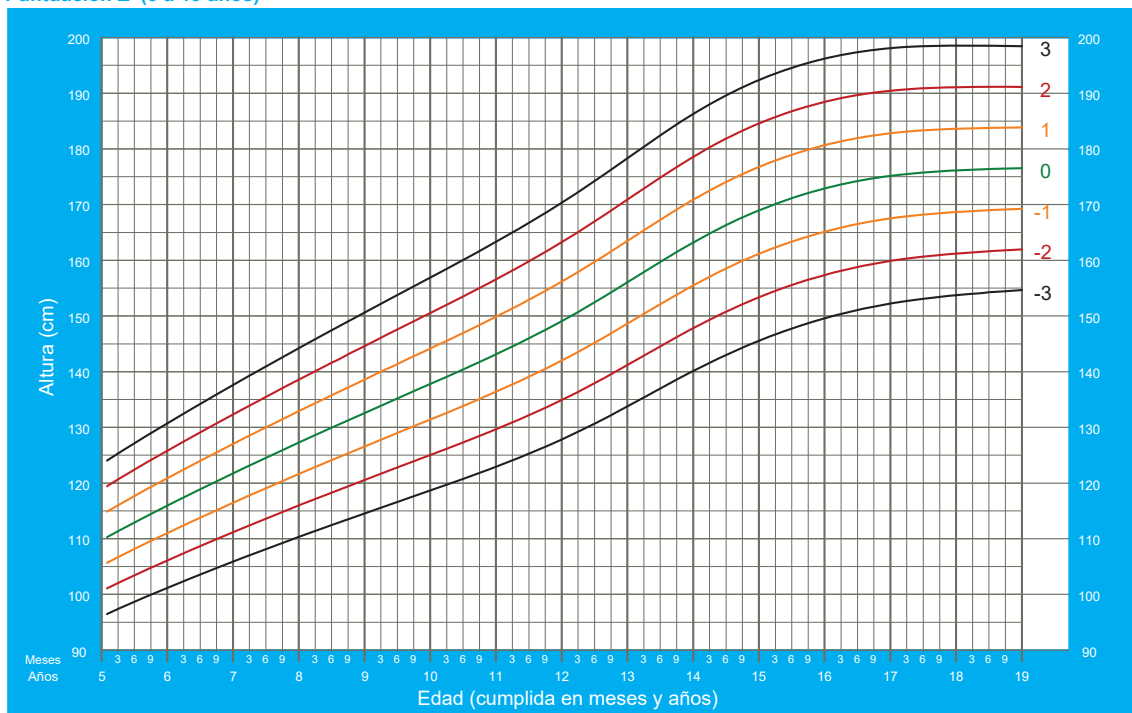


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.7 Gráfica de Talla para edad niños. De 5-19 años.

**Talla para edad en niños**

Puntuación Z (5 a 19 años)

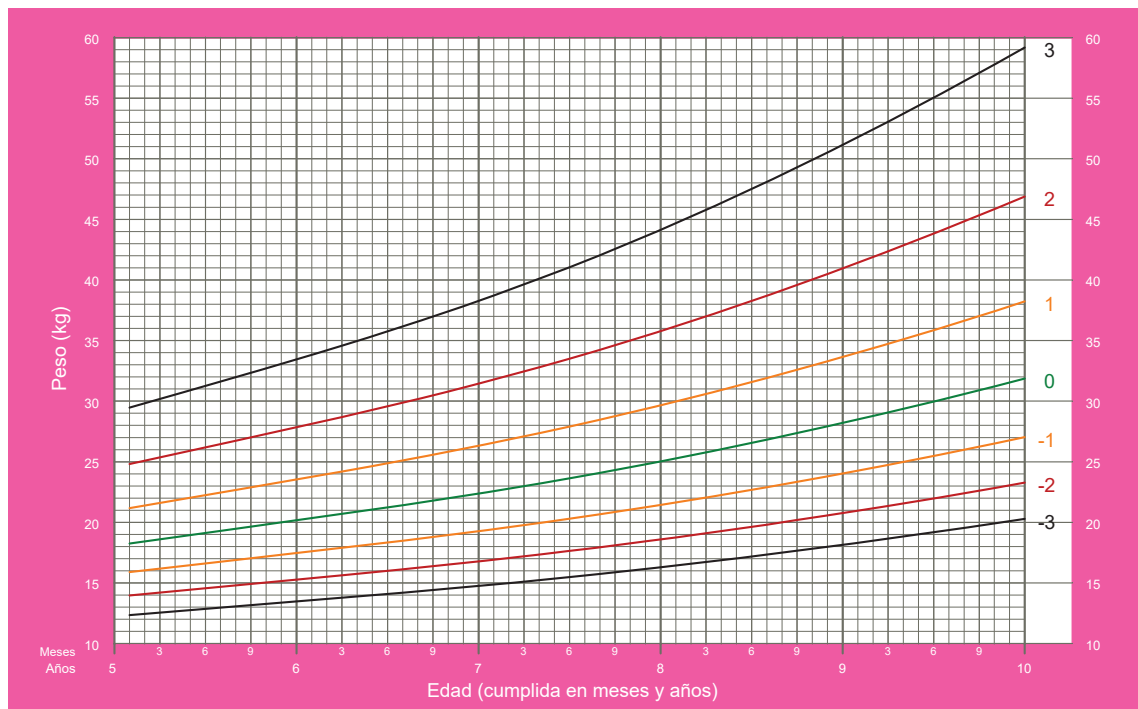


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.8 Gráfica de Peso para edad en niñas. De 5-10 años.

**Peso para edad en niñas**

Puntuación Z (5 a 10 años)

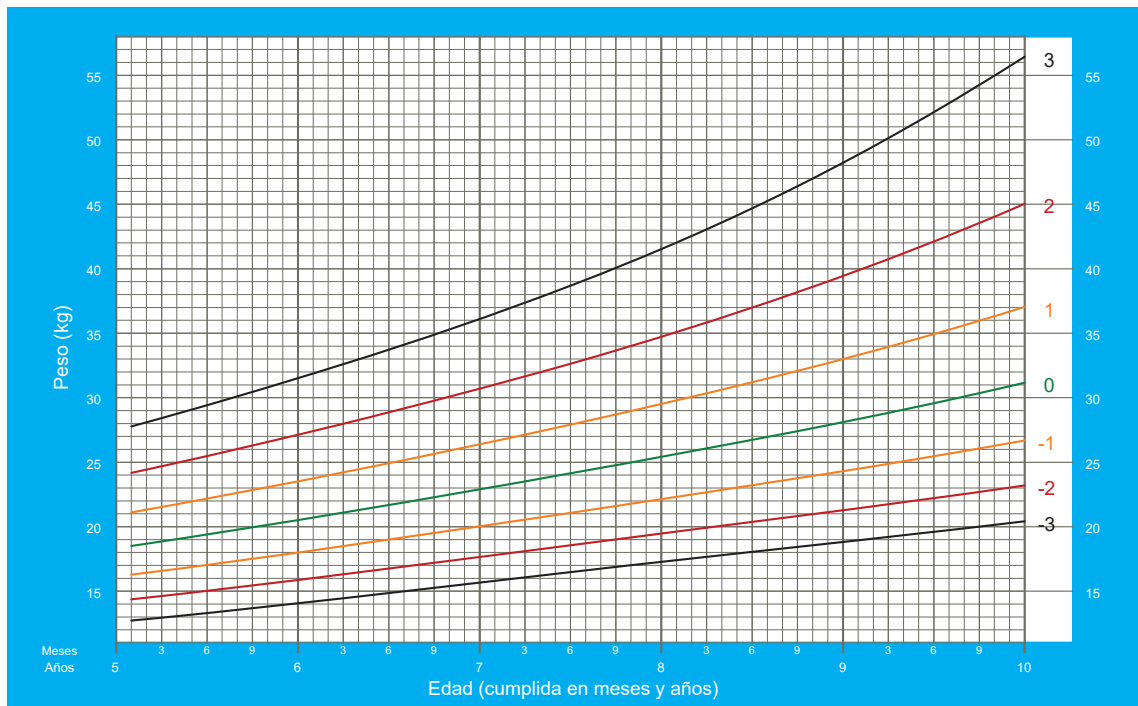


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

7.8 Gráfica Peso para la edad Niños. De 5-10 años.

**Peso para edad en niños**

Puntuación Z (5 a 10 años)



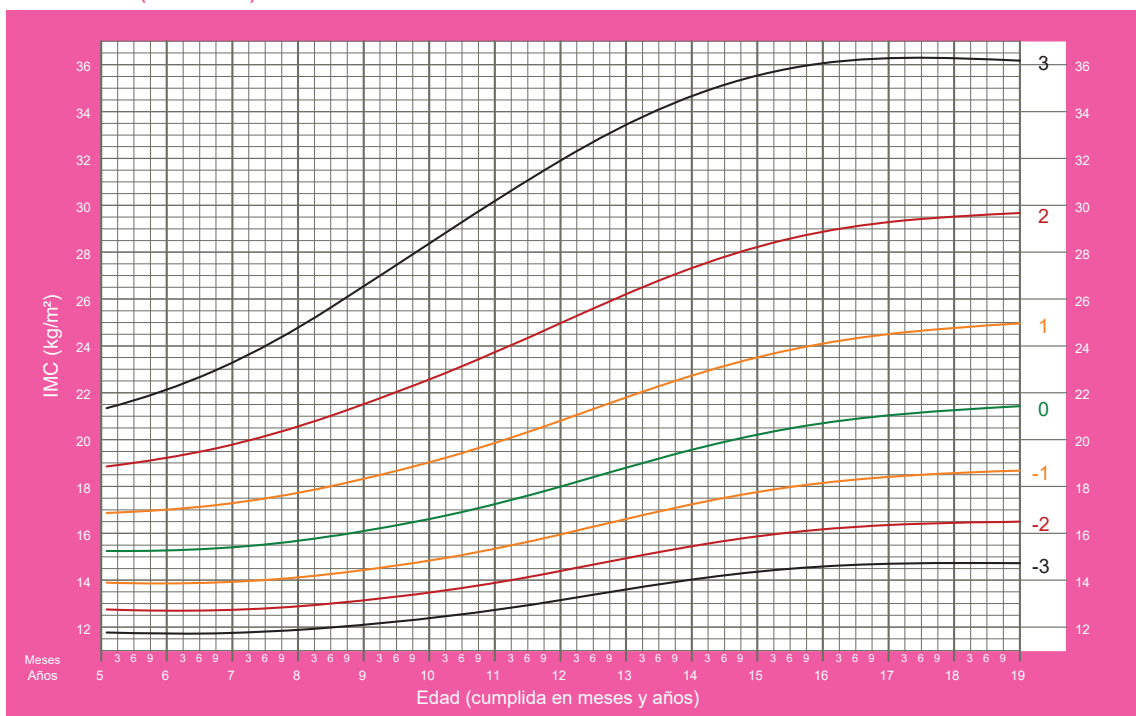
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



## 7.9 Gráficas para IMC- índice de masa corporal en niñas de 5-19 años.

### Índice de Masa Corporal (IMC) en niñas

Puntuación Z (5 a 19 años)

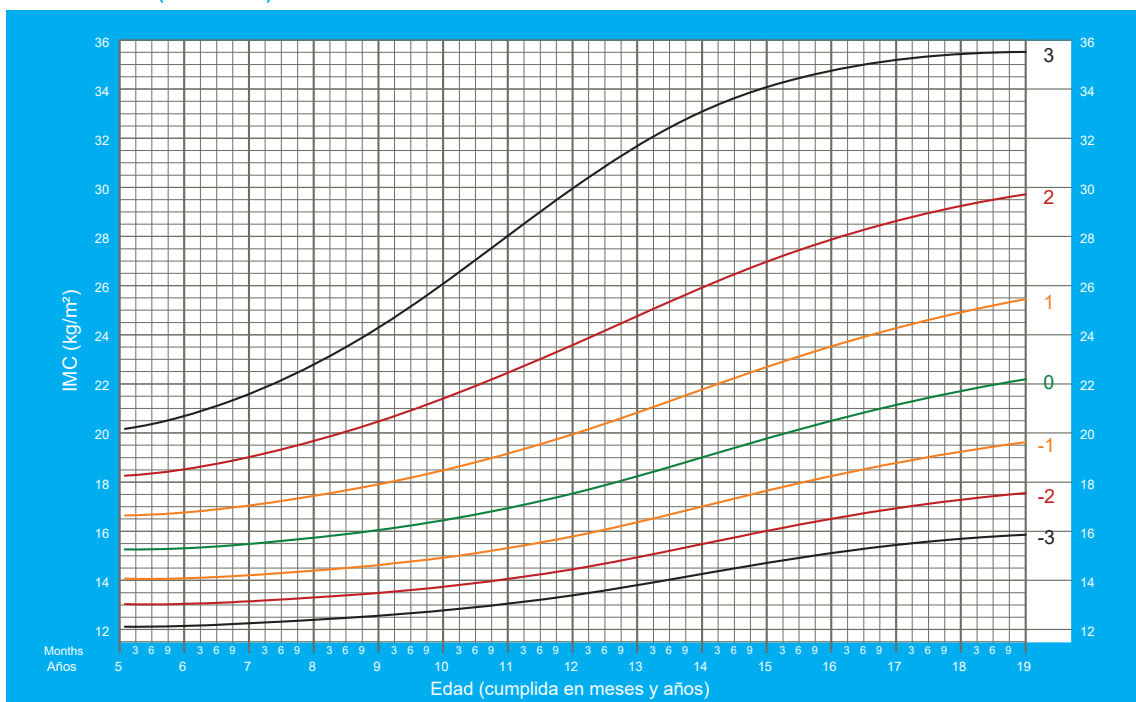


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## 7.9 Gráficas de IMC- índice de masa corporal en niños de 5- 19 años.

### Índice de Masa Corporal (IMC) en niños

Puntuación Z (5 a 19 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo 8

### Vigilancia y promoción del Cuidado del Desarrollo Infantil (CDI) centrado en la familia

Nota: Si no presenta uno o más comportamientos para la edad anterior, o presenta alteraciones en el examen físico (tres o más alteraciones fenotípicas, así como perímetro cefálico menor a -2DS o mayor a +2DS). Clasifíquelo como PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO. Consulte CUADROS DE PROCEDIMIENTO DE AIEPI

COMPORTAMIENTOS:		
0 A 1 MES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Reflejo de Moro	Boca arriba, sostener al bebé de ambas manos, elevarlo unos centímetros y dejarlo caer.	Extensión, abducción y elevación de ambos miembros superiores seguida de retorno a la actitud flexora en aducción y llanto. Debe ser simétrica y completa.
Reflejo cóclea-palpebral	Acostado en decúbito dorsal (boca arriba). Aplauda a 30 cm. de la oreja DERECHA del niño y repita de la misma manera en la oreja IZQUIERDA y verifique su respuesta. Debe ser obtenido en un máximo de 2 ó 3 intentos.	Pestañeo de ojos.
Reflejo de succión	Pídale a la madre que amamante al niño/a, si fue alimentado hace poco, estimule con el dedo y observe.	El niño deberá succionar el pecho o realizar movimientos de succión con los labios y lengua al ser estimulado con el dedo.
Boca arriba: Brazos y piernas flexionados, cabeza lateralizada	Boca arriba, acostado.	Brazos y las piernas del niño deberán estar flexionados y su cabeza lateralizada.
Manos cerradas	Cualquiera que observe las manos.	Las manos deben estar cerradas.
1 A 2 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Vocaliza o emite sonidos	Cualquiera que observe al niño/a. Si el niño/a emite algún sonido, como sonidos guturales o cortos de las vocales. No debe ser llanto. En caso de que no sea observado, pregunte a quien lo acompaña si el niño hace estos sonidos en casa.	El niño produce algún sonido.
Movimiento de pierna alternado	Boca arriba, acostado. Observe los movimientos de sus piernas.	Movimientos de flexión y extensión de los miembros inferiores, generalmente en forma de pedaleo o entrecruzamiento, algunas veces con descargas en extensión.
Sonrisa Social	Boca arriba, acostado. Converse con él encima del rostro a unos 20 o 30 centímetros. No le haga cosquillas ni toque su cara.	El niño/a sonríe.
Abre las manos	Boca arriba, acostado. Observe las manos.	En algún momento el niño/a deberá abrir sus manos de manera espontánea.

COMPORTAMIENTOS:		
2 A 4 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Mira el rostro del examinador o la madre	Boca arriba. Acostado. Colóquese de frente al niño de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él: "Oh, qué lindo bebé" o algo semejante. Observe la reacción del niño/a (sonrisa, vocalización o llanto). En caso de que el niño no responda pida a la madre o cuidador que se posicione frente a él y le hable. Observe la respuesta del niño.	Respuesta esperada: el niño mira el rostro del examinador o de la madre, sonrío o emite sonidos intentando "conversar".
Sigue los objetos en la línea media	Boca arriba. Colóquese detrás del niño y sostenga un sonajero al lado y cerca de la oreja derecha (20 a 30 cms.) de tal modo que no pueda verlo. Sacúdalo suavemente y pare (primera tentativa). Nuevamente comience la prueba, ahora en la oreja izquierda. Recuerde que si el niño no responde, puede repetir el estímulo hasta tres veces.	El niño acompaña el pom-pom hacia los dos lados, solamente con los ojos o con los ojos y la cabeza
Reacciona a los sonidos	Boca arriba, acostado. Converse con él encima del rostro a unos 20 o 30 centímetros. No le haga cosquillas ni toque su cara.	El niño muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos, cambio de expresión o de frecuencia respiratoria.
Eleva la cabeza	Boca arriba, acostado.	Respuesta adecuada: el niño levanta la cabeza en la línea media, elevando el mentón de la superficie sin girar para uno de los lados.
6 A 9 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Intenta alcanzar un juguete	Sentado en la madre, de frente al examinador. Agarre un cubo rojo y colóquelo al alcance del niño (sobre la mesa o en la palma de la mano de su madre). Llame la atención del niño hacia el cubo tocando al lado del mismo. No debe darle el cubo en la mano.	Respuesta adecuada: el niño intenta agarrar el cubo extendiendo su brazo o adelantando su cuerpo. Él no precisa agarrar el cubo.
Lleva objetos a la boca	Sentado en la madre, de frente al examinador. Agarre un cubo rojo y colóquelo al alcance del niño (sobre la mesa o sobre la palma de la mano de su madre).	Respuesta adecuada: el niño lleva el cubo a la boca.
Localiza un sonido	Sentado en la madre, de frente al examinador. Ofrezca un juguete al niño para que se distraiga, colóquese detrás del niño, fuera de la línea de su visión y balancee un sonajero suavemente cerca de su oreja derecha. Observe la respuesta del niño y registre. Repita el estímulo en la oreja izquierda.	Respuesta adecuada: el niño responde girando la cabeza hacia el sonido. Debe responder en ambos lados.
Muda de posición activamente (gira)	Boca arriba, acostado. Coloque al lado del niño un juguete llamando su atención. Observe si el niño consigue girar sólo para agarrar el juguete (pasando de posición decúbito dorsal a decúbito ventral) (de boca arriba a boca abajo).	Respuesta adecuada: si el niño consigue cambiar de posición, girando totalmente

COMPORTAMIENTOS:		
9 A 12 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Juega a taparse y descubrirse	Sentado. Colóquese al frente del niño y juegue a desaparecer y aparecer atrás de una toalla o atrás de la madre.	Respuesta adecuada: el niño intenta mover el paño de su cara o mirar atrás de la madre
Transfiere objetos entre una mano y otra	Sentado. Coloque un cubo para agarrar. Observe si el niño/a lo transfiere de una mano a la otra. En caso contrario, ofrezca otro cubo extendiendo su mano en dirección de la línea media del niño y observe.	Respuesta adecuada: el niño transfiere el primer cubo para la otra mano.
Duplica sílabas	Sentado en la madre. Observe si el niño dice “papa”, “dada”, “mama”, durante la consulta. Si no lo hiciera, intente hablar con él o diga a la madre que hable con él. En caso de que no lo haga, pregunte a la madre si lo hace en casa. Las palabras no precisan necesariamente tener algún significado.	Respuesta adecuada: el niño duplica sílabas o la madre le menciona que lo hace.
Se sienta sin apoyo	Pare al niño apoyado en un mueble o en una pierna de la madre. Entréguele un sonajero, o una taza en las manos y verifique si consigue quedarse sentado sin apoyarse en las manos.	Respuesta adecuada: niño consigue mantenerse sentado manteniendo un objeto con las manos, sin cualquier otro apoyo.
12 A 15 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Imita gestos	Sentado. Frente al niño haga algunos de esos movimientos y verifique si el niño lo imita. En el caso que el niño no quiera hacerlo, pídale a la madre que lo estimule. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.	Respuesta adecuada: el niño imita el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa, registre pero no compute.
Pinza superior	Sentado en una colchoneta o en la falda de la madre. Coloque encima de una superficie lisa o la palma del examinador un objeto pequeño, del tamaño de una semilla, y estimule al niño a agarrar.	Respuesta adecuada: el niño agarra la semilla haciendo un movimiento de pinza, empleando su pulgar e índice.
Camina sin apoyo	Posición del niño: pare al niño apoyado en un mueble o en una pierna de la madre. Estando el niño de pie, pídale a la madre que le ofrezca un apoyo (como una mano, una silla, etc.) y lo estimule a caminar.	Respuesta adecuada: el niño da algunos pasos con este apoyo.

COMPORTAMIENTOS:		
15 A 18 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Ejecuta gestos a pedido	Sentado. Solicite verbalmente que el niño aplauda, tire besos, cante, diga adiós, verifique si lo hace. En el caso de que el niño no quiera hacerlo, pídale a la madre que lo estimule verbalmente a hacerlos. Si incluso así el niño no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.  Nota: usted o la madre no deben demostrar el gesto al niño/a.	Respuesta adecuada: el niño hace el gesto. Si la madre dice que lo hace en casa registre, pero no compute.

COMPORTAMIENTOS:		
15 A 18 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Coloca cubos en un recipiente	Coloque tres cubos y una taza frente al niño sobre la mesa o colchoneta. Certifique que el niño/a esté atento a lo que está haciendo. Agarre los cubos y colóquelos dentro de la taza, demuéstrelle cómo hacerlo y explicándoselo. Retire los cubos y pida que haga lo mismo, indicando con el dedo índice el interior de la taza. La demostración puede repetirse tres veces.	Respuesta adecuada: si el niño coloca por lo menos un cubo dentro del recipiente y lo suelta.
Dice una palabra	Observe si durante la consulta el niño/a produce palabras en forma espontánea. Registre. En caso de que el niño no lo haga, pregúntele a la madre cuántas palabras dice el niño y cuáles son.	Respuesta adecuada: él niño dice tres palabras que no sean “papá”, “mamá”, o dice el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o si la madre informa que lo hace en casa.
18 A 24 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Identifica dos objetos	Coloque tres objetos sobre la mesa: un lápiz, una pelota y una taza, uno al lado del otro y cerca del niño/a. Solicite al niño/a: “dame la pelota”. Registre la respuesta. si el niño apunta o agarra otro objeto, tome el objeto –sin que parezca reprobación- y póngalo nuevamente en el lugar inicial. Solicítele nuevamente “dame el lápiz”. Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloque en el lugar inicial. Solicítele nuevamente “dame la taza”. Registre la respuesta del niño. Acepte el objeto sin mostrar aire de reprobación y recoloque en el lugar inicial.	Respuesta adecuada: El niño alcanza o señala correctamente dos o tres objetos. Si la madre dice que lo hace en casa, registre, pero no compute.
Garabatea espontáneamente	Coloque una hoja de papel (sin rayas) y un lápiz sobre la mesa, enfrente del niño. Puede colocar el lápiz en la mano del niño, y estimularlo a garabatear, pero no puede demostrarle cómo hacerlo.	Respuesta adecuada: el niño hace garabatos en el papel de manera espontánea. No considere garabatos aquellos accidentales, causados por golpear el papel con el lápiz.
Dice tres palabras	Observe si durante la consulta el niño produce palabras en forma espontánea. Registre. En caso de que el niño/a, no lo haga, pregúntele a la madre cuántas palabras dice el niño y cuáles son.	Respuesta adecuada: el niño dice tres palabras que no sean “papá”, “mamá”, o el nombre de algún miembro de la familia o de animales que convivan con él, o la madre informa que lo hace en casa
Camina para atrás	El niño de pie. Observe si durante la consulta el niño camina para atrás o, en caso de que esto no ocurra, pídale al niño que abra la puerta de la sala de examen y verifique si el niño camina para atrás.	Respuesta adecuada: el niño da dos pasos para atrás sin caerse, o la madre refiere que lo hace en su casa.

COMPORTAMIENTOS:		
24 A 28 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Se quita la ropa	Durante el examen del niño, solicite que se quite cualquier pieza de ropa excepto las medias o zapatos que son fáciles de quitar. Si el niño no quisiera quitarse una de las prendas con las que está vestido, pregúntele a la mamá si lo hace en la casa.	El niño fue capaz de quitarse cualquiera de sus prendas, tales como pantalón, camisa, camiseta, vestido, etc., o si la madre indica que lo hace en casa.
Construye una torre con tres cubos	Sentado. Coloque tres cubos sobre la mesa o el piso enfrente de él. Agarre otros tres cubos para usted y haga una torre con ellos. Dígale al niño "haz una torre como la mía". Reforzando "construye una torre como la mía". Son permitidos tres intentos.	Respuesta adecuada: el niño coloca por lo menos tres cubos, uno sobre otro, y estos no se caen cuando él retira la mano.
Patea una pelota	Posición del niño: De pie. Ponga una pelota a más o menos 15 centímetros del niño o empuje la pelota hacia el niño. Verifique si el niño patea la pelota. Puede demostrarle cómo hacerlo.	Respuesta adecuada: El niño patea la pelota sin apoyarse en otros objetos, entonces cumple con esta condición.
28 A 36 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Se viste con supervisión	Solicite al niño que se ponga cualquier prenda de vestir exceptuando un sombrero/gorra o sandalias que son fáciles de colocar. Si no lo hace pregunte	Respuesta adecuada: el niño viste una prenda o su madre relata lo hace en casa.
Construye torre de 6 cubos	Sentado. con los codos y manos sobre la mesa. Coloque los cubos frente al niño y aliéntelo a apilarlos. Haga una demostración previa. Son permitidas hasta tres intentos.	Respuesta adecuada: el niño apila seis cubos y estos no se caen al retirar su mano.
Forma frases con dos palabras	Preste atención al lenguaje del niño durante la consulta, si no es posible, pregunte a los padres cómo hace para comunicarse. Si la descripción de los padres no fuera suficiente pregúntele si une dos palabras formando una frase con significado que indique una acción.	Respuesta adecuada: el niño une frases de dos palabras compuestas por un sustantivo y un verbo. Niño corre.
Salta con ambos pies	Posición del niño: de pie. Pida al niño que salte con ambos pies. Hágale una demostración.	Respuesta adecuada: salta con ambos pies, elevándolos al mismo tiempo pero no necesariamente en el mismo lugar. No puede correr antes de saltar o agarrarse de algún objeto.

COMPORTAMIENTOS:		
36 A 42 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Dice el nombre de un amigo	Pregunte al niño el nombre de algunos de sus amigos o compañeros que no vivan con él.	Si el niño dice el nombre de un amigo. Los nombres de hermanos o primos son aceptados mientras no vivan con él. No se aceptan nombres de mascotas ni amigos imaginarios.
Imita una línea vertical	Sentado frente a la mesa en una posición cómoda para escribir. Coloque un lápiz y una hoja en blanco frente al niño y realice unas líneas verticales. Indíquelo que dibuje unas líneas como la que usted hizo. No guíe la mano del niño. Pueden ser hechas tres demostraciones	Hace una línea o más sobre el papel de por lo menos 5 cm de largo. Las líneas NO deberán tener una inclinación mayor de 30 grados. Las líneas pueden ser onduladas.

COMPORTAMIENTOS:		
36 A 42 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Reconoce dos acciones	Muestre la hoja de figuras. Pídale que señale quien hace cada acción. "Quien dice miao?, ¿Quién ladra o hace guau?, ¿Quién corre o galopa?, ¿Quién habla?"	Señala 2 o 3 figuras correctamente.
Tira la pelota	Déle la pelota al niño y colóquese a 90 cm. Solicite que arroje la pelota a sus brazos. Demuestre como debe ser hecho. Permita tres intentos.	El niño tira la pelota encima de los brazos al alcance del examinador (entre la rodilla y la cabeza) directamente sin que se forme un arco. No puede ser lanzada de lado o por abajo.
42 A 48 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Se pone una camiseta	Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de colocarse su camiseta o pulóver sin ayuda.	Es capaz de ponerse la camiseta o pulóver por la cabeza y colocar los brazos en las mangas. La camiseta o pulóver puede estar invertida o al revés.
Mueve el pulgar con la mano cerrada	Demuestre al niño con una o ambas manos la señal de OK. Con el pulgar hacia arriba. Inste al niño para que lo haga de la misma forma. No lo ayude poniendo la mano en la misma posición.	Si el niño mueve el pulgar hacia arriba con una o ambas manos sin mover cualquiera de los otros dedos.
Comprende dos adjetivos	Realice las siguientes preguntas, una por vez: "Que haces cuando estás con frío" "Que haces cuando estás cansado" "Que haces cuando estás con hambre".	El niño responde correctamente 2 o 3 palabras. Frío: "coloco una camiseta" "me voy adentro" "me tapo" (no son consideradas las respuestas referentes a estar resfriado "tengo tos" o "tomo remedio"). Cansado: "duermo" "voy a la cama" "me acuesto" Con hambre: "Como" "almuerzo" "agarro algo para comer"
Se para en cada pie por 1 segundo	Muestre al niño cómo pararse con un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres intentos).	El niño permanece sobre un pie por lo menos un segundo en ambos pies.

COMPORTAMIENTOS:		
48 A 54 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Aparea colores	Ofrezca al niño todos los cubos y solicite que junte los que se parecen, sin inducir un criterio de clasificación "rojo con rojo". Ej: "Podes colocar los cubos que se parecen uno al lado del otro?".	El niño aparea los cubos por colores, uno o más pares.
Copia círculos	De una hoja de papel en blanco y un lápiz al niño. Muestre el dibujo de un círculo. No nombre la figura ni dibuje la misma para demostrarle. Solicite al niño que copie o dibuje la figura	Cualquier forma de aproximación con un círculo, que esté cerrada o casi cerrada. Considerar fallo si hay espirales.
Habla inteligible	Durante la situación de examen, observe o escuche la inteligibilidad del habla del niño (articulación y verbalización de ideas en secuencias)	Tiene habla inteligible.

COMPORTAMIENTOS:		
48 A 54 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Salta en un solo pie	En un área donde haya suficiente espacio pida al niño que salte en un solo pie. Demuestre cómo debe hacerlo.	El niño salta en un solo pie una o más veces en una fila, en el mismo lugar o en saltos, sin apoyarse en nada.
54 A 60 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Se viste sin ayuda	Pregunte al adulto que acompaña al niño si este se viste y desviste solo. Debe ser capaz de vestirse completa y correctamente, sin ayuda. Él debe ser capaz de, habitualmente, retirar sus propias ropas (al menos aquellas que usa día a día para jugar	El niño es capaz de vestirse y desvestirse solo.
Copia una cruz	Entregue al niño un lápiz y una hoja de papel en blanco. Muéstrela una ficha con el dibujo de la cruz, sin nombrarla ni mover el dedo o lápiz para demostrar el dibujo. Diga al niño: "haz un dibujo como este". Pueden ser realizadas 3 intentos.	El niño dibuja dos líneas que se cruzan próximo a su punto medio. Las líneas pueden ser onduladas pero el cruzamiento de las líneas.
Comprende 4 preposiciones	Dele un cubo y diga: "coloca el cubo encima de la mesa", "coloca el cubo debajo de la mesa", coloca el cubo al frente mío", "coloca un cubo atrás mío".	El niño realiza 4 órdenes de 4.
Se para en cada pie por 3 segundos.	Muestre al niño cómo pararse con un solo pie sin apoyarse en ningún objeto. Demuestre hasta tres veces. Pida luego que repita el mismo procedimiento con uno y otro pie (tres veces)	El niño permanece sobre un pie por lo menos un segundo.

COMPORTAMIENTOS:		
60 A 66 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Se cepilla los dientes sin ayuda	Pregunte a los cuidadores si el niño es capaz de cepillarse los dientes sin ayuda o supervisión (durante algún tiempo); inclusive en la colocación de la pasta dental, el cepillado de los dientes posteriores.	Los cuidadores relatan que el niño es capaz de cepillar los dientes, sin ayuda o supervisión (por lo menos durante un tiempo). Los cuidadores pueden algunas veces ayudar al niño, reforzando el entrenamiento para garantizar un buen cepillado.
Señala la línea más larga	Muestre al niño una ficha conteniendo un dibujo de dos líneas paralelas (certifique que el dibujo presentado tiene las líneas en posición vertical). Pregunte al niño: "cuál es la línea más larga?" (No diga "mayor").  Después que el niño responde, gire la ficha de arriba hacia abajo y repita la pregunta. Gire la ficha nuevamente y repita el procedimiento por tercera vez. Si el niño no responde correctamente a las 3 preguntas, repita el procedimiento una vez más, no olvidando de girar la ficha.	El niño/a señala la línea más larga en 3 intentos s o 5 de seis intentos.



COMPORTAMIENTOS:		
60 A 66 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Define 5 palabra	<p>Observe si el niño/a está atenta a usted, entonces diga al niño: “Yo voy a decir algunas palabras y quiero que me digas qué es esa palabra”. Diga una palabra por vez. Se puede repetir hasta tres veces cada palabra, si es necesario, diciendo “dime alguna cosa sobre...”, “o que sabes sobre...”. No pida al niño que diga lo que él o ella hacen con el objeto o para que sirve el objeto.</p> <p>Pregunte una palabra por vez “que es una pelota” “que es un río” “que es una mesa” “que es una casa” “que es una banana” “que es una cortina” “que es una pared” “que es un techo”.</p>	<p>El niño identifica correctamente 5 a 7 palabras, de acuerdo con el criterio para la edad. La respuesta es acertada cuando incluye; 1-uso, 2. Forma, 3. Material con el que está hecho y 4. Categoría general. Ejemplo: Bola: jugar, círculo, goma o plástico, Río; pescar, agua, tiene peces.</p> <p>Mesa – se come, se ponen libros, se escribe, es de madera, de plástico.</p> <p>Casa – se vive en ella, es de ladrillos, de madera, etc.</p> <p>Banana – se come, tiene cáscara, es fruta. Cortina – cubre la ventana, no se ve por dentro. Muro – cerca la quinta, sirve para subir.</p> <p>Techo: encima del cuarto, para proteger de la lluvia</p>
Se para en un pie por 5 segundo	Muestre al niño cómo pararse en un solo pie sin apoyarse. Demuestre hasta 3 tentativas. Pida luego que repita el mismo procedimiento cada pie (tres intentos)	El niño permanece sobre un pie por lo menos cinco segundos.
66 A 71 MESES	POSICIÓN	RESPUESTA ESPERADA
Juega a “hacer de cuenta” con otros niños	Pregunte a los cuidadores si el niño participa de juegos de hacer de cuenta (ejemplo: escuela, a la casita); tanto en el contexto familiar como en la escuela	Los cuidadores relatan que el niño participa de este tipo de juego con otros niños.
Dibujo de una persona con 6 parte	Pídale que dibuje una persona (niño, niña, mamá, papá. Certifique que terminó el dibujo antes de calichar los ítems de la prueba. Las partes del cuerpo presentes en pares deben ser consideradas como una parte (orejas, ojos, brazos, manos, piernas y pies). Considere como un punto correcto solamente si ambas partes del cuerpo que fueron dibujadas.	El niño dibujó una persona con 6 o más partes del cuerpo.
Hace analogías	<p>Pregunte al niño, lenta y claramente, una pregunta cada vez:</p> <p>“El caballo es grande, el ratón es...”, “El fuego es caliente, el hielo es...”</p> <p>“Si el sol brilla durante el día, la luna brilla durante...”</p>	<p>El niño completa correctamente 2 frases usando, por ejemplo:</p> <p>Grande – pequeño.</p> <p>Caliente – helado – frío - congelado (mojado o agua son considerados errores)</p> <p>Día – noche – oscuro - negro</p>
Marcha punta talón	Demuestre al niño/a cómo andar en línea recta, tocando la punta del pie con el talón del otro pie. Marche aproximadamente 8 pasos de esta forma, entonces pida al niño que lo imite. Si es necesario, demuestre varias veces (puede facilitarse la comprensión comparando este andar cómo “andar por la cuerda floja”). Hasta tres intentos son permitidos.	El niño consigue dar 4 pasos o más pasos en línea recta, con el talón, a no más de 2,5 cm de la punta del pie, sin apoyo.

## Anexo 9

### Recomendaciones sobre el cuidado para el desarrollo infantil

**Juegue con el niño o niña:** RN desde el Nacimiento hasta 1 semana: Su bebe aprende desde el nacimiento. ofrézcale oportunidades para ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y tocarle a usted. Calme, acaricie y cargue con ternura. El contacto piel con piel es vital.

**De 1 semana a 6 meses:** Ofrézcale oportunidades para ver, escuchar, sentir, mover sus brazos y piernas y tocarle a usted. Mueva lentamente objetos de color para que trate de alcanzarlo. Ejemplos de juguetes sonajero o anillo grande en una cuerda.

**De 6 a 9 meses:** Dele objetos caseros, limpios y seguros para manipular, golpear y dejar caer. Ejemplos de juguetes: recipientes con tapa, vasijas y cucharas metálicas.

**De 9 a 12 meses:** Esconda el juguete favorito de su niño o niña bajo un paño o una caja y observe si puede encontrarlo. Juegue a Cu-Cu, tapándose la cara con un paño o un pañuelo.

**De 12 meses a 2 años:** De a su niño o niña cosas para apilar, o poner o sacar recipientes, ejemplos de juguetes: objetos para encajar y apilar, un recipiente y pinzas de ropa.

**De 2 años en adelante:** Ayude a su niño/a a contar, nombrar, y comparar cosa. Construya juguetes sencillos para él o ella. Ejemplos de juguetes: objetos de diferentes colores y formas para clasificar o pegar, pizarras con tiza o rompecabezas.

**Comuníquese con el niño/a:** Desde el nacimiento hasta 1 semana: Mire a su bebé a los ojos y converse. Un buen momento es cuando está amamantando. El ve su cara y escucha con su voz.

**De 1 semana a 6 meses:** Sonría y ríase con su niño/a. Háblele. Inicie una conversación copiando los sonidos, arrullos y gestos del niño/a.

**De 6 a 9 meses:** Imite los sonidos y responda a los intereses del niño/a. Llámelo por su nombre y observe como responde.

**De 9 a 12 meses:** Diga los nombres de las cosas y personas. Muéstreles como decir cosas con las manos como “adiós”, “adiós”. Ejemplo de juguete: una muñeca con cara.

**De 12 meses a 2 años:** Haga preguntas sencillas. Responda cuando él o ella trata de conversar. Muestre la naturaleza, libros de imágenes y las cosas dentro y fuera de la casa. Háblele sobre ellas.

**De 2 años en adelante:** Anime a que hable y responda a sus preguntas. Enséñele cuentos, canciones y juegos. Hable sobre imágenes o libros. Ejemplos de juguetes: libros con ilustraciones.

## Anexo 10

## Material de apoyo para consejería en alimentación

## 10.1 Requisitos para alimentación en niñas y niños menores de dos años

	0 a 6 meses	6 a 8 meses	9 a 11 meses	1 a 2 años
<b>Lactancia materna</b>	 Déle sólo pecho	 Déle pecho y comidas	 Déle pecho y comidas	 Déle pecho y comidas
<b>Consistencia de los alimentos</b>	 Líquida	 Machacados, suaves y espesos	 Picados o cortados en trocitos	 Picados, cortados o enteros
<b>Cantidad de alimentos</b>	 Déle todo lo que la niña/o quiera de los dos pechos en cada mamada	 Déle 8 cucharadas soperas	 Déle 12 cucharadas soperas	 Déle 16 cucharadas soperas
<b>Variedad de alimentos</b>	 Sólo leche materna	 Tortilla de harina en frijoles	 Pescado, gallina, venado, huevo.	 De todo lo que hay en casa y que come la familia
<b>Frecuencia de los alimentos</b>	 Déle de mamar 10 a 12 veces de día y de noche	 Déle 2 veces al día	 Déle 3 veces al día	 Dele 4 veces al día, mas una merienda
<b>Modo de dar con amor</b>	 Mírele y acarícielo al darle pecho	 Déle en la boca	 Anímele mientras come	 Déjele que coma solola y cuidelo/a

## 10.2 Alimentación adecuada del menor de seis años

Grupo de edad (meses)	Frecuencia (cada día)	Cantidad (cucharadas)	Consistencia	Calidad
0-<6	Ubre demanda Amamantar al menos 8 veces durante el día y la noche.	Usar ambos pechos cada vez que amamante y hasta que los pechos se sientan vacíos o suaves.	Líquida	La leche materna exclusiva: Provee el 100% de los carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales y agua que requieren.
6-8	2	8 cucharadas soperas o media taza.	Sopa espesa en forma de masita o crema.	<p>La leche materna: sigue siendo la base de la alimentación y se inician los alimentos que vienen a complementar la lactancia materna.</p> <p><b>Alimentos básicos:</b> cereales espesos de maíz, cebada, arroz o avena Arroz y frijoles cocidos, molidos o majados con sopa de frijoles.</p> <p>Puré de quequisque o papas.</p> <p><b>Alimentos de Origen Animal:</b> Queso o cuajada.</p> <p><b>Otros Alimentos Nutritivos:</b> Puré o refresco (de banano, papaya, melón, guayaba, mango maduro, ayote maduro zanahoria y pipian).</p> <p>Elegir principalmente las frutas y verduras que estén en cosecha o más disponibles en el lugar.</p> <p>La leche materna puede utilizarse para preparar el puré.</p> <p>Las frutas cítricas (naranja dulce, limón, mandarina, etc.) se deben ofrecer hasta los nueve meses, para evitar problemas de alergias.</p> <p>Aceite o crema que se debe añadir al preparar el puré.</p>
9-11	3	12 cucharadas soperas o 3/4 de taza.	Al inicio del periodo semisólidos o puré y al finalizar, picado, desmenuzado, cortado en trozos. Tener en cuenta la dentición.	<p>La leche materna sigue siendo la base de la alimentación y después se debe dar los alimentos anteriores e introducir los alimentos siguientes:</p> <p><b>Alimentos Básicos:</b> Pan y todo lo que se prepara con harina de trigo como tallarines o fideos.</p> <p><b>Alimentos de Origen Animal:</b> Carne (pescado, vaca, garrobo, hígado, titiles) molida, picada o desmenuzada.</p> <p>Huevo, iniciando con la yema y posteriormente agregarle la clara, para evitar las alergias.</p> <p><b>Otros Alimentos Nutritivos:</b> Limón, naranja dulce, mandarina. pifia, zapote, tomate y verduras en trocitos.</p> <p>Aguacate, azúcar en pequeñas cantidades para endulzar los refrescos.</p> <p>A los 11 meses el niño (a) debe estar comenzando a comer todo lo que la familia come.</p>

Grupo de edad (meses)	Frecuencia (cada día)	Cantidad (cucharadas)	Consistencia	Calidad
12-23	4 comidas y una merienda	16 cucharadas soperas o una taza.	Al inicio del período picado, desmenuzado, cortado en trozos y al finalizar, igual al resto de la familia. Tener en cuenta la dentición.	Darle todos los alimentos que la familia come.  Continuar con la leche materna, pero ahora se debe ofrecer después de comer y cada vez que el niño lo solicite, de día y de noche. La leche materna ayudará a que el niño (a) se enferme menos y crezca mejor.
24-59	3 comidas más dos meriendas	24 a 32 cucharadas soperas o 1 ½ a 2 tazas.	Igual al resto de la familia.	El niño (a) a esta edad está gastando mucha energía para caminar, jugar y su crecimiento, por eso es importante dar a estos niños (as).
24-72	3 comidas más dos meriendas	24 a 32 cucharadas soperas o 1 ½ a 2 tazas.	Igual al resto de la familia.	El niño (a) a esta edad está gastando mucha energía para caminar, jugar y su crecimiento, por eso es importante dar a estos niños (as) meriendas de alto contenido energético, por ejemplo: arroz con leche, maduro con crema, frijoles molidos con crema, margarina o mantequilla, papas fritas, aguacate y tortilla frita con huevo, que le permita crecer adecuadamente y reponer la energía gastada en la actividad física.  Ofrecer al menos un alimento por día fuente de vitamina A. C (ayote maduro, zanahoria, plátano maduro, guayaba, melón, papaya, mango maduro, pejibaye) y hierro (frijoles, hojas verdes, hígado, carne de res, moronga).

### 10.3 Recomendaciones generales para la alimentación

#### La Introducción de alimentos espesos:

- Sopa de frijoles: frijoles molidos, colados y luego hervidos con una cucharada de caldo de frijoles y se le puede agregar arroz, Tortilla majada, desbaratada, guineo majado, Plátano cocido y luego majado.
- Puré de zanahoria.
- Papa cocida.

#### Combinar las comidas:

- Frijoles y arroz con queso rallado.
- Arroz con pedacitos de carne de res o de pollo.
- Huevo frito revuelto más plátano maduro.
- Puré de papa con pedacitos de huevo cocido

#### Comidas para niño (a) enfermo:

- Puré de papas con mantequilla (crema, aceite o margarina).
- Arroz aguado.
- Plátano maduro cocido, majado o en pedacitos con queso.
- Sopas de vegetales o caldos de carnes espesadas con papa, zanahoria, ayote maduro y pipián, (pueden también licuarse o moler los vegetales).

#### Comidas para el niño (a) en recuperación:

- Frijoles molidos con crema.
- Huevo frito con tortilla.
- Aguacate.
- Plátano maduro o verde frito.

#### Comidas para el niño (a) que no quiere comer:

- Papas fritas.
- Plátano asado con azúcar.
- Maduro en gloria.
- Arroz con leche.
- Atol duro.
- Frutas.

- Existen muchas otras preparaciones para ejemplificar que pueden variar de acuerdo a la comunidad o existir diferentes o con otros nombres. Usted puede identificarlos y recomendarlos.

- Planificar con la madre o acompañante que su niño (a) necesita más cuidado y atención en su alimentación para que pueda recuperarse pronto y crecer bien.
- Conservar sobre la importancia de las medidas higiénicas para la preparación de la alimentación.
- Explicar que los niños (as) cuando se enferman pierden el apetito y se necesita tener mucha paciencia para lograr que coman un poco más cada vez. Algunas veces agregando algunas gotas de limón en los alimentos mejora el sabor y ellos lo apetecen.

### MENOR DE 6 MESES

1. Si recibe lactancia materna: observar el amamantamiento, la posición, agarre y succión.
2. Si no está recibiendo lactancia materna y es menor de 4 meses de edad, orientar relación de la lactancia materna.
3. Orientar lactancia materna más frecuente, disminuyendo otros alimentos poco a poco.
4. Si es mayor de cuatro meses y ya recibe otros alimentos, orientar la adecuada alimentación complementaria del siguiente grupo etario (6 a 8 meses de edad).

### 6 A 8 MESES

1. Recomendar continuar con el amamantamiento antes de las comidas y las veces que el niño (a) lo demande.
2. Revisar la consistencia de las sopas y si ésta es muy rala orientar sobre la importancia de dar las sopas espesas.
3. Recomendar que se agregue grasa (aceite vegetal, margarina, mantequilla o crema de leche) en la preparación de los alimentos.
4. Revisar frecuencia y cantidad. Ofrecer alimentos continuamente (aproximadamente cada dos horas). Comenzar con poca cantidad hasta llegar a 2 veces al día. con 8 cucharadas (1/2 taza) en cada comida, de preferencia alimentos ricos en Vitamina A como: El ayote maduro, zanahoria, papaya, melón, etc. Posteriormente en la siguiente evaluación recomendar aumentar las comidas a cuatro. Recordar el reflejo de extrusión (escupe su comida) a esta edad.
5. Recomiende no usar pacha. Utilizar vaso, taza y cuchara.
6. La madre o una persona mayor que lo cuide debe darle de comer o estimularlo a que coma.
7. No dar sopas ralas, caramelos, café, gaseosas, fresquitos a ninguna edad.

## 9 A 11 MESES

1. Orientar, continuar el amamantamiento aumentando la frecuencia. La leche materna es importante para el niño (a) porque tiene los nutrientes necesarios que ayudan a protegerlo contra los microorganismos que provocan las enfermedades.
2. Revisar si recibe alimentos suaves y en trocitos.
3. Revisar si recibe alimentos de lo que come su familia. A esta edad las necesidades del niño (a) son mayores. Al finalizar el período debe comer de todo. Ningún alimento le caerá mal, ni le causará diarrea si está bien preparado.
4. Debe incluir en la dieta diaria un alimento frito o adicionarle aceite o margarina o crema de leche y una comida con verduras como por ejemplo arroz con zanahoria o ayote maduro.
5. Durante una semana o dos la familia debe ofrecerle un alimento de gran contenido energético como el aguacate, plátano frito, crema de leche, además de su comida normal, para que recupere pronto el peso que perdió durante la enfermedad.
6. Revisar si come las veces que debe a esta edad. El niño (a) tiene que comer 3 veces para crecer y desarrollarse adecuadamente. Su estómago es pequeño pero sus necesidades de alimentación son grandes y además, como tiene problemas actualmente, debe aumentar por lo menos una comida más al día.
7. Revisar si recibe la cantidad que debe en cada comida. Para sustentarse el niño (a) necesita comer 12 cucharadas (3/4 de taza) y no le hace daño. Si parece que no quiere comer o se distrae fácilmente, se debe tener paciencia, espere un momento e inténtelo nuevamente hasta que el niño (a) termine lo que tiene en su plato.
8. No utilizar pacha. Si no recibe el pecho, si es posible relactarlo de lo contrario incremente su comida y darle más variedad, incluyendo huevo o queso, o cualquier alimento disponible.
9. Debe tomar bastante líquido, puede darse agua hervida, infusiones diluidas tibias, agua de coco o jugo limpio y fresco de una fruta (naranja, por ejemplo), pero nunca en sustitución de una comida. Si tiene diarrea, se le debe dar líquidos para la rehidratación oral.
10. Las infecciones afectan el apetito y algunas veces un niño (a) enfermo tiene la boca o los labios reseca. Se le puede persuadir a que coma algo si se le da comida más blanda, sin irritantes y más llamativas que las que come habitualmente. Evitar dar caliente y si recomendar dar el alimento helado, si es posible.



**12 A 23 MESES**

1. Revisar cuántas veces le están dando de comer. El niño (a) ya está gastando mucha energía en sus actividades, en su crecimiento y para combatir las enfermedades. Para que el niño (a) se sienta satisfecho debe alimentarlo 4 tiempos de comidas, de 16 cucharadas cada una o una taza aproximadamente, más una comida adicional por dos semanas para recuperar el peso perdido durante la enfermedad. Esto requiere tiempo, paciencia, ya que es la única manera en que el niño (a) puede recibir suficiente comida para su recuperación.
2. Revisar si recibe alimentos de lo que come su familia. A esta edad las necesidades del niño (a) son grandes. Debe y puede comer de todo. Ningún alimento le caerá mal. ni le causará diarrea si está bien preparado.
3. Debe incluir en la dieta diaria un alimento frito y una comida con verduras como por ejemplo arroz con zanahoria.
4. Durante las semanas la familia debe ofrecerle un alimento de gran contenido energético como el aguacate, plátano frito, crema de leche para que recupere pronto el peso que perdió durante la enfermedad.
5. Si todavía le da el pecho, es importante para el niño (a) porque la leche materna aporta nutrientes que ayudan a protegerlo de las enfermedades. No utilizar pacha. Si no recibe el pecho, incremente su comida y darle más variedad, incluyendo huevo o queso, o cualquier alimento disponible.
6. Debe tomar bastante líquido, especialmente si existe una infección. Puede darse agua hervida, infusión diluida tibia, agua de coco, o jugo limpio y fresco de una fruta (naranja, por ejemplo). Si tiene diarrea, se le debe dar líquidos para la rehidratación oral.
7. Las infecciones afectan al apetito y algunas veces un niño (a) enfermo tiene la boca y/o los labios reseca. Se le puede persuadir a que coma algo si se le da comida más blanda, sin irritantes y más llamativa que las que come habitualmente.

## 10.4 Ejemplos de alimentación según grupo de edad

6 A 8 MESES	9 A 11 MESES	12 A 23 MESES	24 A 72 MESES	
<b>Mañana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leche materna</li> <li>– Frijoles molidos 3 cucharadas.</li> <li>– Arroz frito 3 cucharadas</li> <li>– Mango maduro 2 cucharadas.</li> </ul>	<b>Mañana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leche materna</li> <li>– Gallo pinto 6 cucharadas</li> <li>– Banano cocido 3 cucharadas.</li> <li>– Huevo frito 3 cucharadas</li> </ul>	<b>Mañana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gallo pinto 8 cucharadas.</li> <li>– Queso rallado 1 cucharadas.</li> <li>– Huevo frito 1 unidad.</li> <li>– Tortilla 1/4 unidad.</li> <li>– Melón 2 cucharadas.</li> <li>– Leche materna</li> </ul>	<b>Mañana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arroz frito 3/4 de taza</li> <li>– Frijoles fritos 3/4 de taza</li> <li>– Maduro cocido 1/2 unidad</li> <li>– Queso rallado 4 cucharadas.</li> <li>– Tomate 1/2 unidad</li> <li>– Mango 1 unidad</li> </ul>	
	<b>Medio día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leche materna</li> <li>– Frijoles majados 4 cucharadas.</li> <li>– Ayote maduro majado 4 cucharadas o arroz frito 3 cucharadas.</li> <li>– Queso rallado 1 cucharada.</li> </ul>	<b>Medio día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Frijoles cocidos 4 cucharadas.</li> <li>– Arroz frito 4 cucharadas.</li> <li>– Plátano maduro cocido 1/4 unidad.</li> <li>– Carne 1 onzas</li> <li>– Zanahoria cocida 3 cucharadas.</li> <li>– Leche materna</li> </ul>	<b>Media mañana</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Naranja 1 1/2 unidad Medio día</li> <li>– Arroz frito 3/4 taza</li> <li>– Con zanahoria rallada 1/4 unidad</li> <li>– Frijoles 1 taza</li> <li>– Carne 2 onzas</li> <li>– Tortilla 1 unidad</li> <li>– Mandarina 1 unidad</li> </ul>	
			<b>Media tarde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pico 1 unidad</li> <li>– Leche materna</li> </ul>	<b>Media tarde</b> Atol de maicena 1/2 vaso
<b>Medio día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leche materna</li> <li>– Ayote maduro o zanahoria cocida y majada 3 cucharadas</li> <li>– Queso rallado 1 cucharada.</li> <li>– Arroz frito 4 cucharadas.</li> </ul>	<b>Noche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leche materna</li> <li>– Gallo pinto 8 cucharadas.</li> <li>– Chayote en trocitos cocido 1 cucharada.</li> <li>– Queso 1 cucharadas.</li> <li>– Maduro frito 2 cucharadas.</li> </ul>	<b>Noche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Plátano maduro frito 2 cucharadas.</li> <li>– Frijoles cocidos 5 cucharadas.</li> <li>– Arroz frito 5 cucharadas.</li> <li>– Queso 2 cucharadas.</li> <li>– Ayote maduro 2 cucharadas.</li> <li>– Leche materna</li> </ul>	<b>Noche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Gallo pinto 1 taza</li> <li>– Crema de leche 1 cucharada.</li> <li>– Tortilla 1 unidad</li> <li>– Queso rallado 4 cucharadas.</li> <li>– Pipián 1/4 unidad</li> <li>– Naranja 1 unidad</li> </ul>	

## Anexo 11

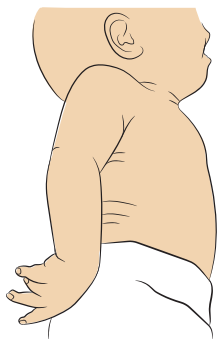
### Material de apoyo para consejería sobre los cuidados durante una infección por COVID-19

- Contacto de las madres y los Recién nacidos en el cuidado de la enfermedad del COVID-19.
- Las madres no deben separarse de sus hijos lactantes a menos que estén demasiado enfermas para cuidarlos. En caso de que no puedan hacerse cargo del RN, debe buscarse a otro integrante de la familia que pueda cuidarlos.
- Aunque las madres o los lactantes sean casos presuntos o confirmados de COVID-19, se les debe permitir que permanezcan juntos en su habitación día y noche y que tengan contacto piel con piel, lo que incluye el método de la madre canguro, sobre todo inmediatamente después del nacimiento y durante la lactancia materna.
- Las madres deben aplicar las medidas adecuadas de prevención y control de las infecciones.
- La lactancia materna debe continuar hasta los 2 años o más. Debe proporcionarse orientación sobre la lactancia materna, apoyo psicosocial básico y apoyo práctico para la alimentación a todas las embarazadas y las madres que tengan lactantes y niños pequeños en el caso de que ellas o alguno de los hijos sean casos presuntos o confirmados de COVID-19.
- Lavado frecuente de las manos con agua y jabón o con gel hidroalcohólico, sobre todo antes de tener contacto con el niño. Precauciones al toser y estornudar: se debe estornudar o toser cubriéndose con un pañuelo de papel y desechándolo inmediatamente. Posteriormente, las manos deben lavarse con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.
- Limpieza y desinfección de las superficies con las que haya estado en contacto.
- Uso de mascarillas quirúrgicas hasta que los síntomas se resuelvan y se cumplan los criterios para salir del aislamiento.
- Además, a las madres que den de mamar se les debe ayudar a lavarse el pecho con agua y jabón si han estado tosiendo sobre él antes de amamantar. No es necesario que se laven el pecho cada vez que van a dar de mamar.
- Aunque se recomienda que las madres utilicen mascarillas quirúrgicas, sino disponen de ellas aun así se las debe alentar a que sigan amamantando al tiempo que aplican otras medidas de prevención y control de infecciones, ya que los beneficios de la lactancia materna superan el riesgo de transmitir el virus al dar de mamar.

## Anexo 12

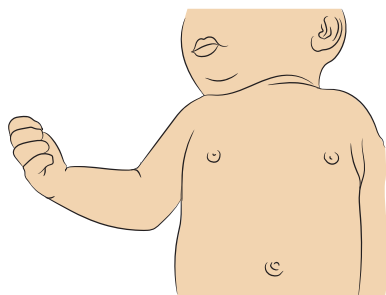
### Material de apoyo para el examen físico en la niñez. Galería de imágenes

#### 12.1 Parálisis del plexo braquial y de los nervios radial y cubital



##### Lesión de la porción superior del plexo braquial (parálisis Erb).

Extremidad aducta, en rotación interna con antebrazo extendido y mano en flexión.



##### Parálisis de la porción inferior del plexo braquial (parálisis Klumpko).

Flexión del codo, supinación del antebrazo, hiperextensión de articulaciones metacarpofalángicas y flexión de interfalángicas. Ausencia del reflejo de prensión.



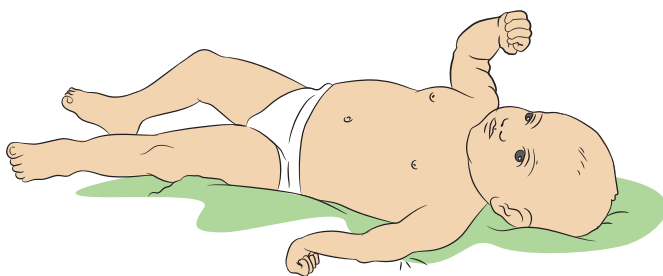
##### Lesión del nervio radial

Debilidad músculos extensores de la muñeca.



##### Lesión del nervio cubital

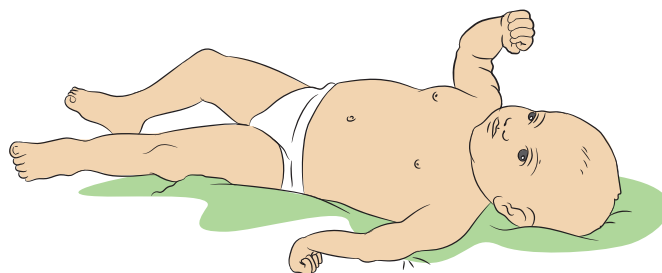
Mano en garra, incapacidad de extender articulaciones interfalángicas.



**Parálisis de Erb: C5-C6**  
Separación cabeza-muñón



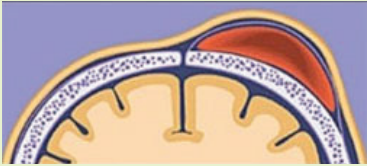
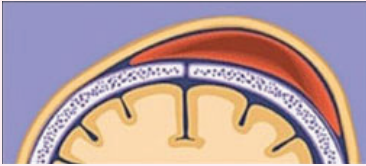
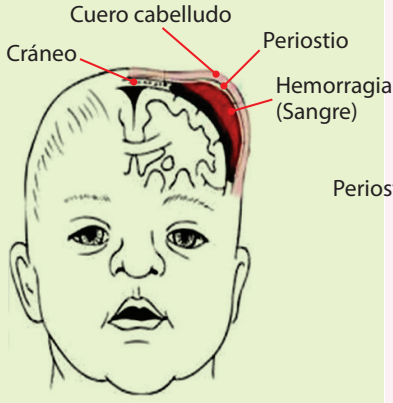
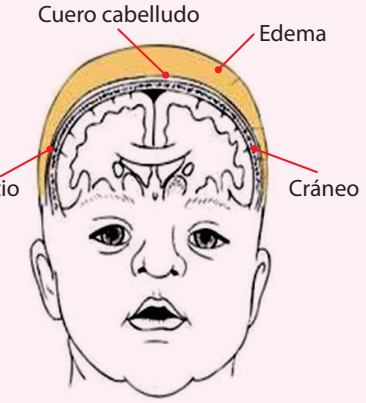
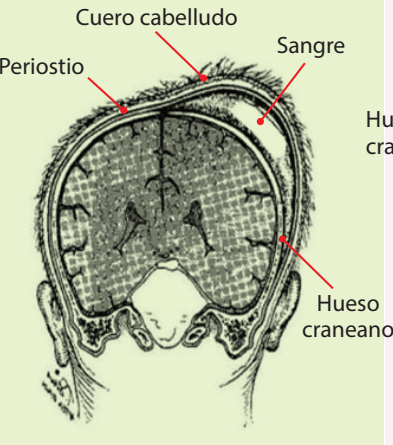
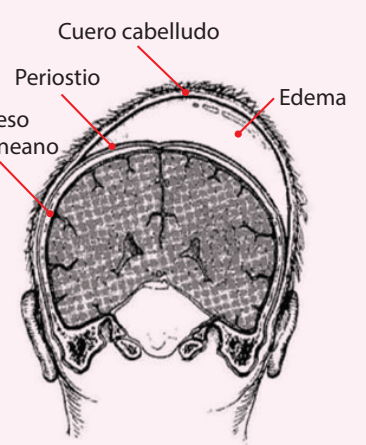
**Lesión de Erb Duchenne**



**Parálisis de Klumpke: C8-D1**  
Separación de brazo hacia arriba

## 12.2 Hallazgos en el examen físico de la cabeza y cráneo

### Lesiones de parto más frecuentes

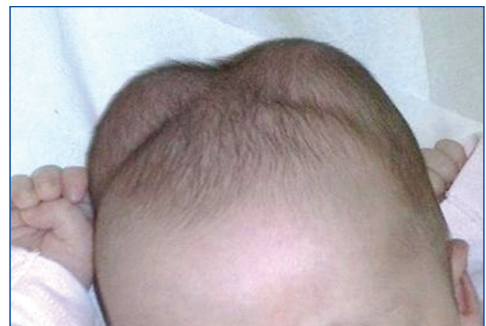
Cefalohematoma	Caput succedaneum
<p>Hemorragia subperióstica +/- Fractura lineal subyacente.</p> 	<p>Colección serosanguinolenta +/- edema.</p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Respetar</b> suturas.</li> <li>• Piel <b>sin cambios</b>.</li> <li>• Aparición <b>horas-días</b> tras parto.</li> <li>• Resolución espontánea en <b>6 a 8 semanas</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>No respetar</b> suturas. Mal definido</li> <li>• Piel <b>eritema o equimosis</b>.</li> <li>• Aparición <b>durante</b> el parto.</li> <li>• Resolución de <b>48 a 72 h.</b> tras el parto.</li> </ul>
	
	

Diferencia entre el cefalohematoma (izq) y el caput succedaneum (der).

### Caput Succedaneum



Imagen donde se observa el cefalohematoma gigante.



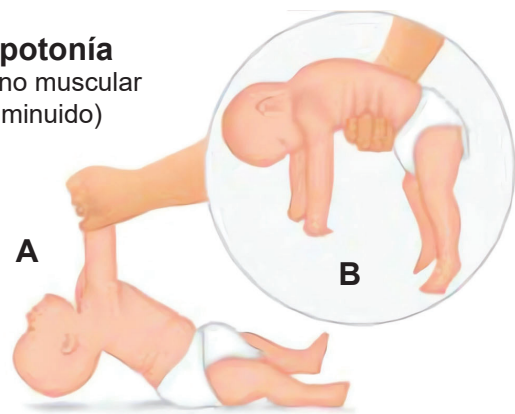
Cefalohematoma en el diagnóstico.



## Anexo 12.3

### Hipotonía

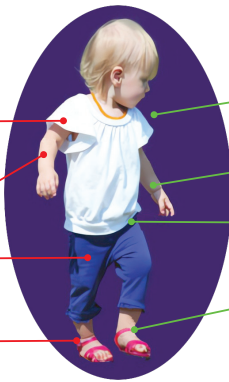
(tono muscular disminuido)



**A** Maniobra de tracción de extremidades.  
**B** Maniobra de suspensión ventral en lactante, donde puede apreciarse el signo de la "U" invertida.

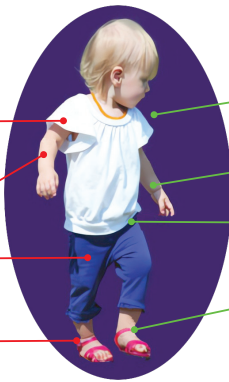
### Hipertonía

Extremidades rígidas  
Tono muscular alto  
Dificultad para moverse  
Espasmos musculares




### Hipotonía


Extremidades "flácidas"  
Tono muscular bajo  
Dificultad para pararse  
Inestabilidad




**Maniobras de suspensión ventral:**  
Desde el prono al examinador eleva al niño, sosteniéndolo bajo el abdomen.





**Normal:**  
En el niño normal no hay hipotonía, esto permite que el examinador sostenga fácilmente al niño en prono y la cabeza se eleve ligeramente.



**Anormal:**  
En la hipotonía periférica el niño cuelga como una U invertida.



**Anormal:**  
En la hipotonía central prima el tono extensor. Ocasionalmente puede observarse posturas distónicas de extremidades, con hiperextensión de éstas y tronco tendiendo a una horizontal.

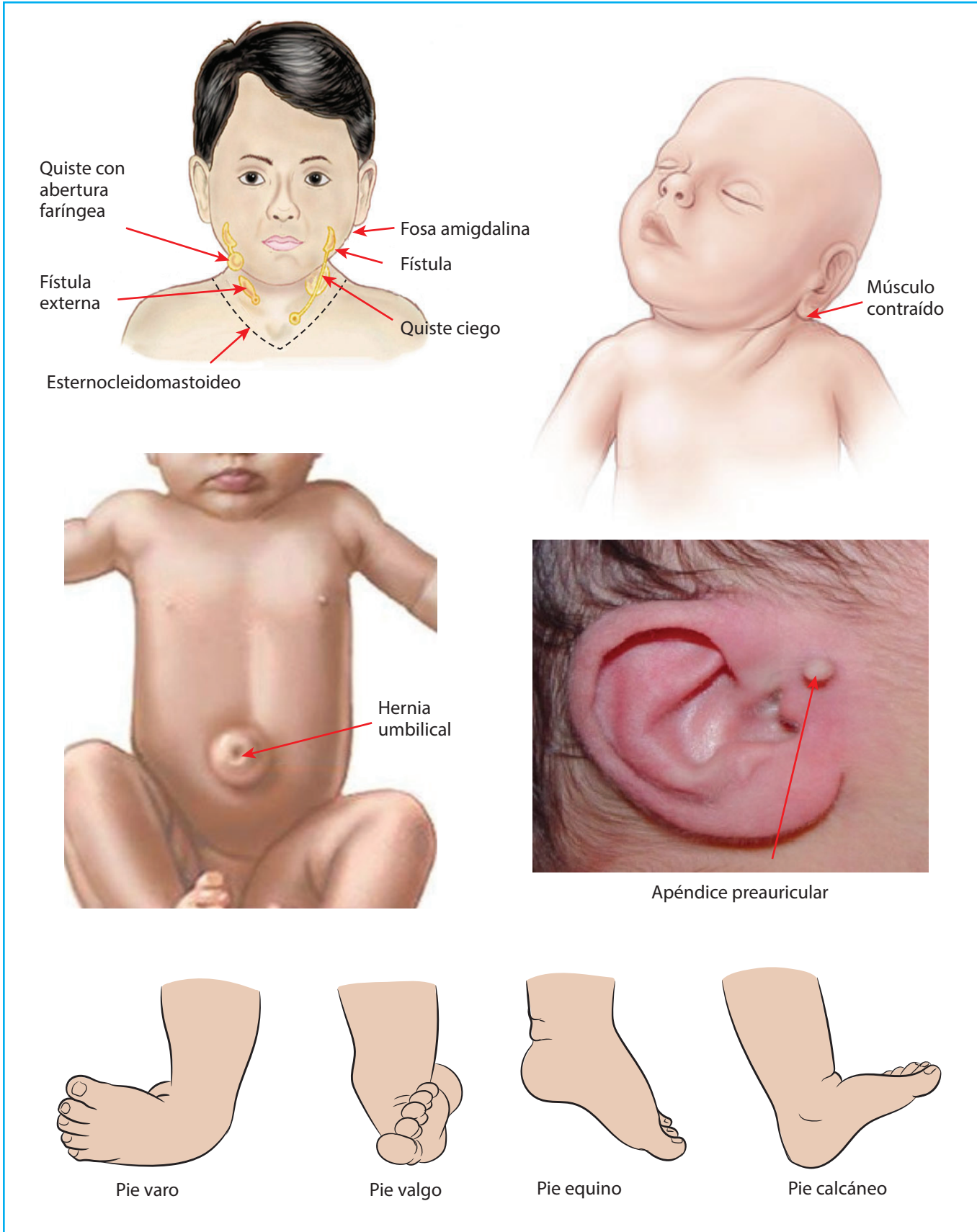
## Anexo 12.4 Evaluación del reflejo de Galant



También se conoce como respuesta de incurvación del tronco. Para que se desencadene este reflejo se coloca al bebé boca abajo sobre la mano y se roza con el dedo los dos lados de la columna (desde el hombro hasta las nalgas). Primero hacia un lado y luego al otro.

El bebé responde curvando la columna hacia el lado estimulado. Este reflejo desaparece alrededor del año de vida.

Anexo 12.5 Investigando anomalías al examen físico



Anexo 12.6 Anormalidades genitourinarias

**Hipospadia**

Es un defecto congénito, en el cual, el meato uretral no está en el centro del glande. Algunos tipos de hipospadias, son:

**BALÁNICO**

Se sitúa cerca del glande.



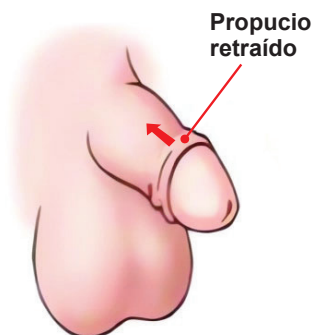
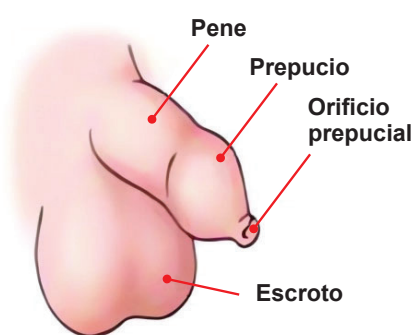
**PENEANO**

Se sitúa en el cuerpo del pene.



**PENOESCROTAL**

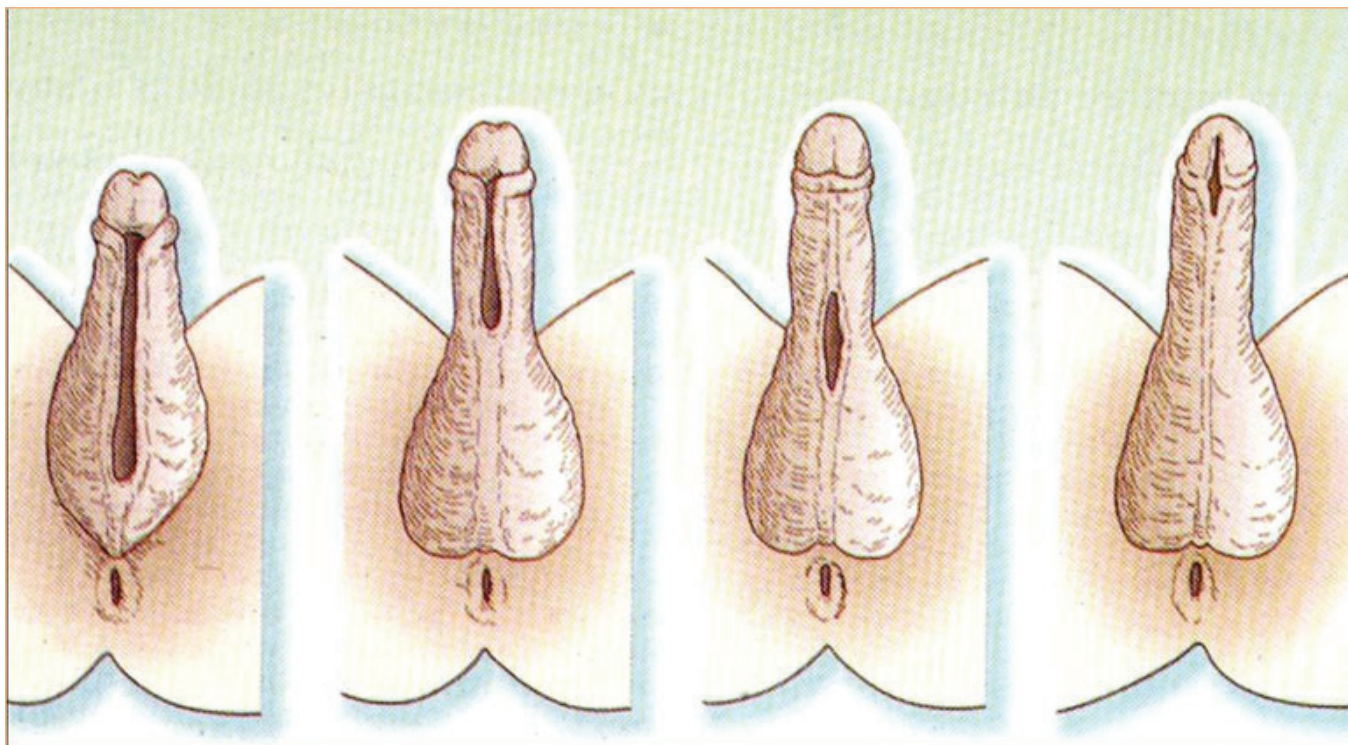
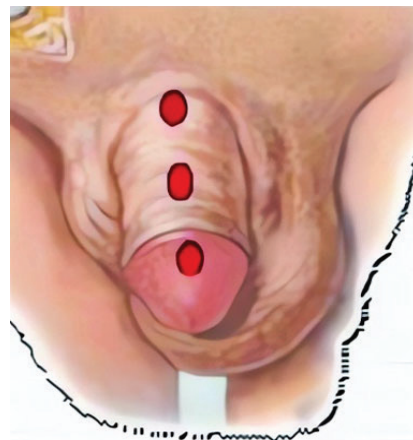
Se sitúa en el área donde se une el pene con el escroto.



**Clasificación epispadia**

**Epispadia**

- **Glandular:** La uretra se abre sobre la cara dorsal del glande.
- **Peneano:** El meato uretral se localiza en la sínfisis púbica y el surco coronal. Por lo cual se extiende una ranura distal desde el meato a través del glande.
- **Penopúbico:** La abertura uretral es la unión penopúbica y todo el pene tiene una ranura dorsal distal que se extiende a través del glande.







**Marasmo**

**Kwashiorkor**

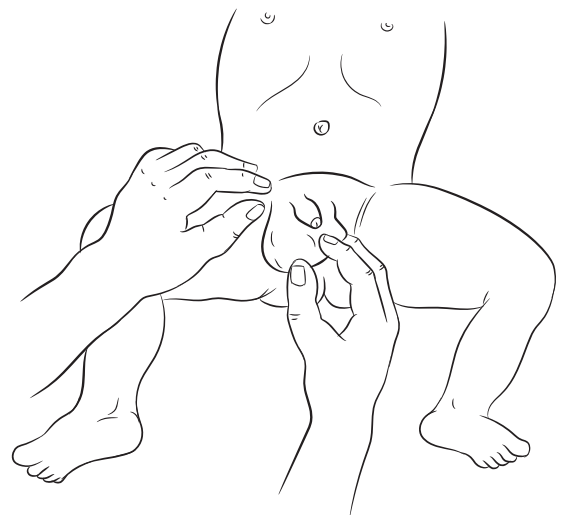
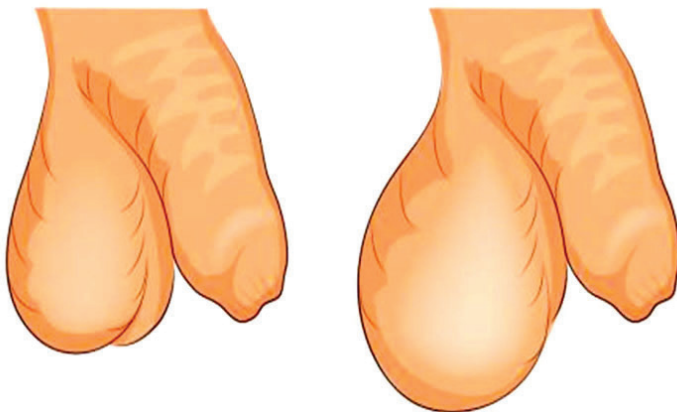


**Ano imperforado en el recién nacido**



**Testículo normal**

**Hidrocele**



## Anexo 13

## 13.1 Descripción de los trastornos de la conducta y del espectro autista

Tipo	Descripción del trastorno de la conducta.
Trastorno del Espectro Autista	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.</li> <li>– Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados, o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).</li> <li>– Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).</li> <li>– Intereses muy restringidos y fijos anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).</li> <li>– Hiper- o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).</li> <li>– Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.</li> </ul>
Trastorno de Déficit de Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas que se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas:</li> <li>– Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades</li> <li>– Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).</li> <li>– Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</li> <li>– Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares.</li> <li>– Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades.</li> <li>– Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.</li> <li>– Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros).</li> <li>– Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</li> <li>– Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).</li> <li>– Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.</li> <li>– Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.</li> <li>– Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado).</li> </ul>

Tipo	Descripción del trastorno de la conducta.
Trastorno de déficit de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Con frecuencia habla excesivamente.</li> <li>– Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).</li> <li>– Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).</li> <li>– Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso).</li> </ul>
Trastorno negativista desafiante	<p>Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.</p> <p>Enfado/irritabilidad 1. A menudo pierde la calma. 2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad. 3. A menudo está enfadado y resentido. Discusiones/actitud desafiante 4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes. 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas. 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente. 7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. Vengativo 8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.</p> <p>En niños menores 5 años el comportamiento debe aparecer casi todos los días en un periodo de 6 meses, a menos que se observe otra cosa. Especificar la gravedad actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (p. ej., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).</li> <li>– Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.</li> <li>– Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.</li> </ul>
Trastorno de conducta	<p>Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad.</p> <p>Tipo de inicio infantil: Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años. Especificar la gravedad actual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leve: Pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás (p. ej., mentiras, absentismo).</li> <li>– Moderado: los problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leve” y en “grave”.</li> <li>– Grave: Hay muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (p. ej., violación sexual, crueldad física, atraco e invasión).</li> </ul>

### 13.2 Niveles de gravedad del espectro autista

Niveles de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
<b>Grado 1</b> <b>“Necesita ayuda”</b>	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras de otras personas. Puede parecer que tienes poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
<b>Grado 2</b> <b>“Necesita ayuda notable”</b>	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuestas o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia.
<b>Grado 3</b> <b>Necesita ayuda muy notable”</b>	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales solo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos / repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa / dificultad para cambiar el foco de acción.

## Anexo 14

## Tablas de presión arterial y frecuencia respiratoria en mujeres y hombres según edad

## 14.1 Tabla de presión arterial de mujeres de 1 semana a 18 años de edad

Presión arterial de mujeres de 1 semana a 18 años de edad						
EDAD	Presión arterial sistólica/diastólica			Presión arterial media		
	Mínima	Media	Máxima	Mínima	Media	Máxima
<7 días	62,5/42,1	71,8/50,5	81,1 / 58,9	48,9	57,6	66,3
8-30 días	69,7/ 39,2	81,7/50,7	93,7 / 62,2	49,4	61,1	72,7
1-5 meses	79,8 / 38,9	92,0 / 49,5	104,2/60,1	52,5	63,7	74,8
6-11 meses	79,9 / 42,9	94,5 / 52,5	109,1 / 62,1	55,2	66,5	77,8
1 año	80,2/43,2	93,0/52,4	105,8/61,6	55,5	65,9	76,3
2 años	83,7/48,2	94,6 / 57,0	105,5 / 65,8	60,1	69,5	79,1
3 años	79,9 / 45,3	92,6/55,1	105,3/64,9	56,8	67,6	78,4
4 años	77,6 / 45,3	90,7 / 54,5	103,8/63,7	56,1	66,6	77,1
5 años	83,5 / 47,4	94,1 / 57,3	104,7 / 67,2	59,4	69,6	79,7
6 años	84,9/49,1	95,5/59,3	106,1 / 69,5	61,1	71,4	81,7
7 años	86,1 / 49,4	96,4 / 59,7	106,7 / 70,0	61,6	71,9	82,2
8 años	88,0 / 50,9	98,3/61,0	108,6/71,1	63,3	73,4	83,6
9 años	89,4 / 52,5	100,2/62,7	111,0 / 72,9	64,8	75,2	85,6
10 años	90,9 / 53,2	101,8/63,1	112,7/73,0	65,8	76,1	86,2
11 años	93,5 / 54,4	104,6 / 64,5	115,7/74,6	67,4	77,9	88,3
12 años	96,0 / 57,4	107,5/67,1	119,0/76,8	70,3	80,6	90,7
13 años	95,1 / 56,7	107,2/67,4	119,3/78,1	69,5	80,7	91,8
13 años	95,1 / 56,7	107,2/67,4	119,3/78,1	69,5	80,7	91,8
14 años	96,0 / 57,0	107,8/67,6	119,6/78,2	70,1	81,1	92,1
15 años	96,1 / 56,0	107,5/66,2	118,9 / 76,4	69,4	80,1	90,6
16 años	97,9 / 56,3	109,1 / 67,0	120,3 / 77,7	70,2	81,1	91,9
17 años	98,8 / 57,5	109,9 / 67,6	121,0/77,7	71,3	81,7	92,1
18 años	99,1 / 57,0	110,0/67,4	120,9 / 77,8	71,1	81,6	92,2

Fuente: Guía para la atención de enfermos en la región de las Américas. Segunda edición 2015. OMS/OPS.

## 14.2 Tabla de presión arterial de hombres de 1 semana a 18 años de edad

Presión arterial de hombres de 1 semana a 18 años de edad						
EDAD	Presión arterial sistólica/diastólica			Presión arterial media		
	Mínima	Medía	Máxima	Mínima	Media	Máxima
<7 días	63,1 / 42,2	72,5/51,1	82,3/60,0	49,2	58,3	67,4
8-30 días	79,9 / 39,1	82,0 / 50,3	93,1 / 61,5	52,7	60,9	72,1
1-5 meses	81,8/36,6	93,0 / 47,8	105,9/59,0	51,1	62,9	74,6
6-11 meses	80,6/43,3	95,4 / 53,3	110,2/63,2	55,8	67,3	78,9
1 año	81,4/44,0	93,6 / 53,0	105,8/62,0	56,5	66,5	76,6
2 años	84,2 / 47,9	95,0 / 56,5	105,8/65,1	60,1	69,3	78,7
3 años	80,8/44,9	93,5 / 54,3	106,2/63,7	56,9	67,4	77,9
4 años	78,7 / 44,5	90,8 / 53,9	102,9/63,3	55,9	66,2	76,5
5 años	83,4 / 47,7	94,3 / 57,4	105,2/67,1	59,6	69,7	79,8
6 años	86,1 / 48,5	96,2/ 58,5	106,3/68,5	61,1	71,1	81,1
7 años	87,4 / 50,5	97,8 / 60,7	108,2/70,9	62,8	73,1	83,3
8 años	88,7/51,6	98,7/61,6	108,7/71,6	64,1	74,1	84,1
9 años	90,6 / 52,6	100,7/62,6	110,1 / 72,6	65,3	75,3	85,1
10 años	91,4/54,1	101,9/63,6	112,4/73,1	66,5	76,4	86,2
11 años	92,4/53,6	103,2/63,4	114,0/73,2	66,5	76,7	86,8
12 años	95,0/55,8	105,8 / 65,6	116,6/75,4	68,9	79,1	88,9
13 años	95,2 / 54,7	107,8/65,5	120,4 / 76,3	68,2	79,6	91,1
13 años	95,2 / 54,7	107,8/65,5	120,4 / 76,3	68,2	79,6	91,1
14 años	97,2/55,3	110,1 / 66,2	123,0/77,1	69,3	80,8	92,4
15 años	100,5/55,2	113,0 / 66,2	125,5/77,2	70,3	81,8	93,3
16 años	102,4/56,3	114,7/67,4	127,0 / 78,5	71,7	83,2	94,7
17 años	105,4/59,8	117,6 / 70,2	129,8/80,6	75,1	86,1	97,1
18 años	106,3/61,8	118,7/71,9	131,1 / 82,0	76,6	87,5	98,4

Fuente: Guía para la atención de enfermos en la región de las Américas. Segunda edición 2015. OMS/OPS.

Nota: se programa el intervalo de tiempo en que se toma la presión arterial media de acuerdo con las condiciones del paciente, de 15 minutos para los casos graves a 4 horas para los estables. Cuando la presión arterial media baja más que el valor mínimo, se debe iniciar la infusión de cristaloides, según el protocolo. Cuando la presión arterial media tiende a elevarse por encima de la máxima normal, hay que suspender la infusión de líquidos para evitar la sobrecarga de volumen.

### 14.3 Tabla de frecuencia cardiaca y respiratoria según edad

Edad	Peso corporal estimado	Frecuencia cardiaca normal	Frecuencia cardiaca promedio	Frecuencia respiratoria normal	Nivel de Hipotensión (Presión arterial sistólica)
1 mes	4 Kq	110-180	145	40-60	<70
6 meses	8 Kq	110-170	135	25-40	<70
12 meses	10 Kq	110-170	135	22-30	<72
2 años	12 Kq	90-150	120	22-30	<74
3 años	14 Kq	75-135	120	22-30	<76
4 años	16 Kq	75-135	110	22-24	<78
5 años	18 Kq	65-135	110	22-24	<80
6 años	20 Kq	60-130	100	22-24	<82
8 años	26 Kq	60-130	100	18-24	<86
10 años	32 Kq	60-110	85	16-22	<90
12 años	42 Kq	60-110	85	16-22	<90
14 años	50 Kq	60-110	85	14-22	<90
>15 años	-	60-100	80	12-18	<90



## Anexo 15

### Equipamiento necesario para realizar el VPCD

#### Para la atención en los establecimientos de salud:

- Escritorio
- 3 sillas
- 1 balanza de adulto
- 1 balanza pediátrica
- 1 tallímetro
- 1 infantómetro
- 1 estetoscopio
- 1 cinta métrica
- 1 termómetro
- Depresores
- Algodón
- Tabla CLAP
- Kit para evaluar el desarrollo
- 1 recipiente de desechos
- Material de promoción como rotafolios, folletos
- Cuaderno de inmunizaciones
- Tarjeta de Atención Integral a la Niñez
- Oftalmoscopio
- Registro diario de vacuna
- Grafica de estándares de crecimiento y perímetro cefálico.

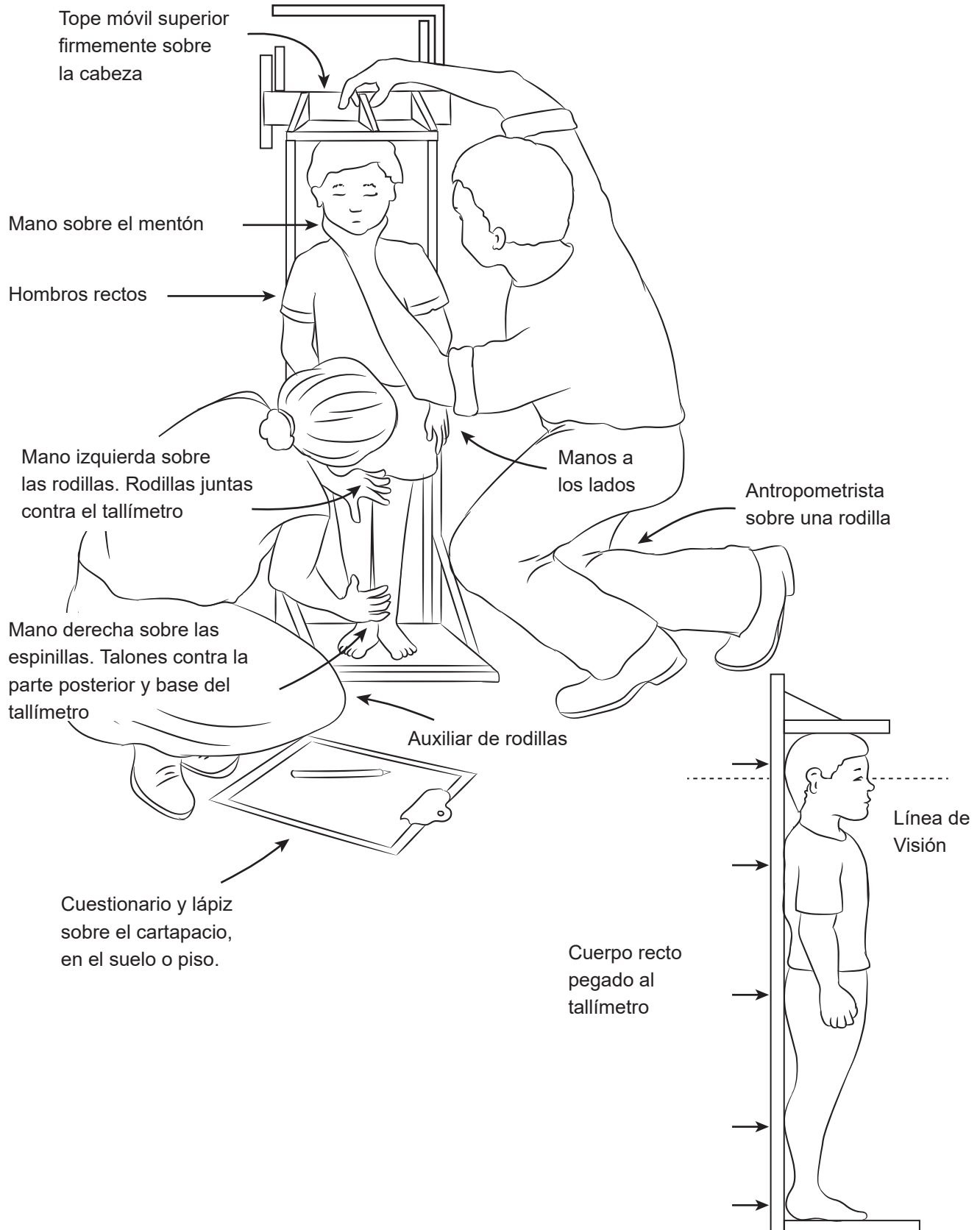
#### Para los controles de VPCD en la comunidad, se debe garantizar como mínimo:

- Balanza
- Tallímetro
- Cinta métrica
- Estetoscopio
- Algodón
- Hoja de registro diario de consulta y atención integral
- Expediente clínico
- Cuaderno de inmunizaciones
- Tarjeta de Atención Integral a la Niñez
- Oftalmoscopio
- Registro diario de vacunas
- Graficas de estándares de crecimiento y perímetro cefálico
- Vacunas
- Censo de primera infancia



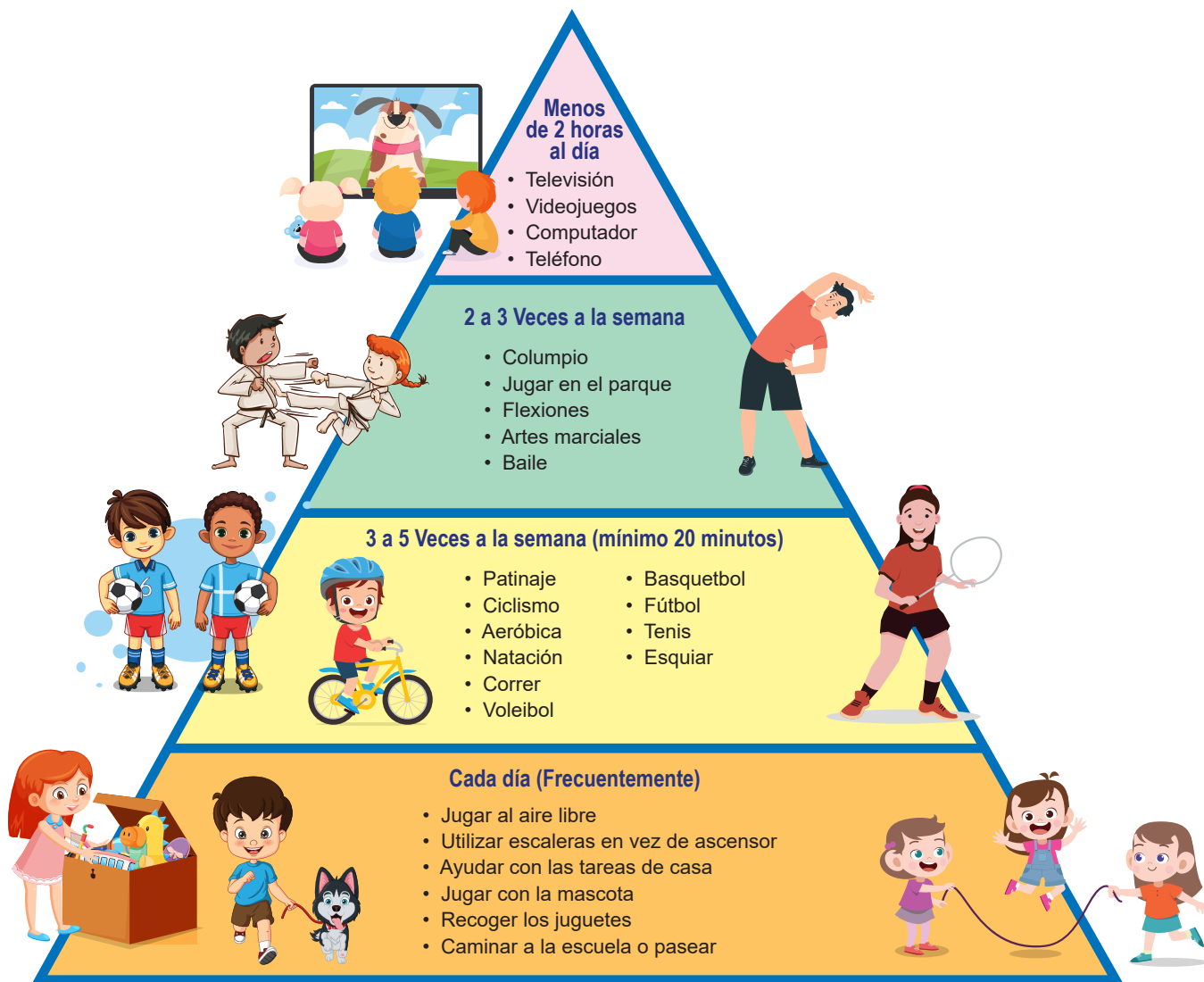
## Anexo 16

## Pasos para la medición de la Talla



## Anexo 19

### Pirámide de actividad física para niños y niñas de 6 a 9 años.







Esta reproducción ha contado con el apoyo de  
Alianza Global por la Inmunización

