



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMERICA

## Proyecto Políticas en Salud

Tomo 3: Atención del niño/a menor de 6 meses  
Tomo 4: Atención del niño/a de 6 meses a 1 año

### **HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO LONGITUDINAL DE NIÑOS, NIÑAS Y GESTANTES**

Según la Resolución Directoral N° 119 - 2013 - GRSM/DIRES - SM/DG:

SE RESUELVE:

**RECONOCER E INCORPORAR**, las metodologías y Herramientas a utilizar en la Implementación del PAIMNI a nivel de las Microredes y Establecimientos de Salud en la región San Martín, desarrolladas por los proyectos de USAID-PERU, Políticas en Salud. Municipios y Comunidades Saludables II y Calidad en Salud, bajos los siguientes términos:

- Herramientas para el Seguimiento Longitudinal de Niños, Niñas y Gestantes.

Moyobamba, 10 de Abril, 2013

3er. Tomo:

PAIMNI

Programa de Acciones  
Integrales para Mejorar  
la Nutrición Infantil en la  
Región San Martín



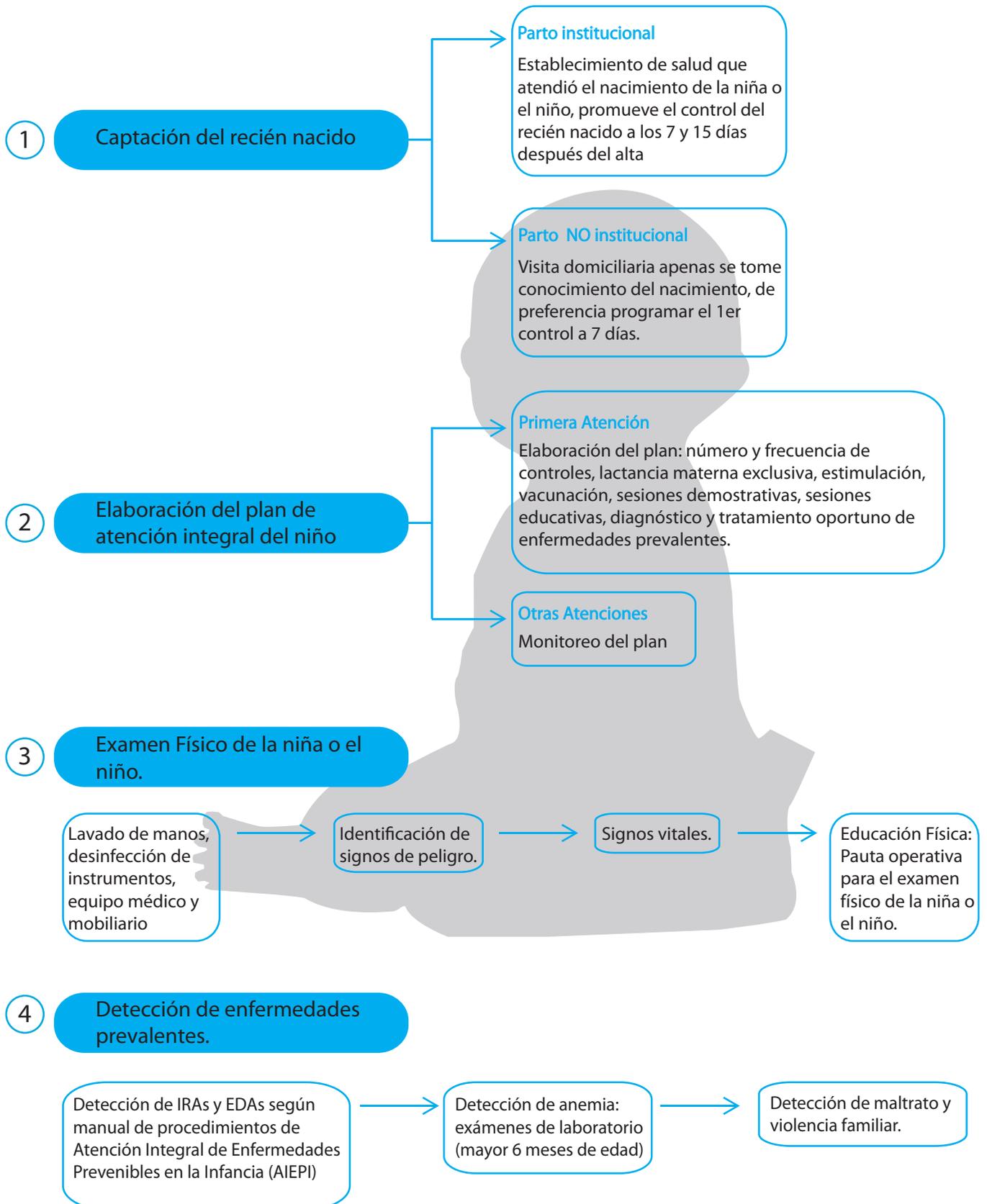
# Atención del niño/a Menor de 6 meses



# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 6 meses.

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo.

## Secuencia por etapas



# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 6 meses.

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo.

## Secuencia por etapas

5

### Clasificación del estado nutricional

#### Clasificación según indicadores

- Recién Nacido:  
Peso para edad Gestacional
- Mayor de 29 días:

Puntos de corte	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
Desviación estandar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a <2	Normal	Normal	Normal
>-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Bajo
<-3		Desnutrición severa	Desnutrición crónica

Graficar curva de crecimiento y perímetro cefálico en la Historia Clínica y en el Carnet de Atención Integral del niño y la niña. Identificar desmedro temprano o retardo de crecimiento lineal.

6

### Manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales

#### Presencia de enfermedad:

- Referencia a consulta médica para tratamiento y seguimiento.
- Cita de seguimiento cada 15 días: consejería en lactancia materna exclusiva.
- Programar visita domiciliaria: apoya adopción de prácticas no adecuadas de alimentación.
- Desalentar prácticas inadecuadas como ofrecer otros líquidos, infusiones y/o el "maduro"

# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 6 meses.

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo.

## Secuencia por etapas

7

### Evaluación del desarrollo

Aplicar Test Peruano del Desarrollo del niño/a : 0 - 6 meses.

- o Motor postural
- o Viso motor
- o Lenguaje
- o Personal social
- o Inteligencia y aprendizaje

Señales de alerta por edades.

<p><b>2 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Irritabilidad permanente</li><li>o Sobresalto exagerado ante ruido</li><li>o Llanto monótono o alto</li><li>o Aducción de pulgares</li><li>o Ausencia de contacto visual</li></ul>	<p><b>3 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>o No control cefálico</li><li>o Asimetría de la actividad de las manos</li><li>o No responde a los sonidos</li><li>o Ausencia de seguimiento visual</li><li>o Falta sonrisa social</li></ul>
<p><b>4 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>o Pasividad excesiva</li><li>o Limitación en la abducción (ángulo a 90 grados)</li><li>o No se orienta hacia la voz</li><li>o No responde con sonidos guturales a la voz ni emite sonidos para llamar la atención</li></ul>	

Interpretación de los resultados

Desarrollo normal

Riesgo para trastorno del desarrollo

Trastorno del desarrollo. Derivación a otro nivel.

8

### Identificación de factores condicionantes de salud y nutrición

Identificación de factores protectores

- o Lactancia Materna Exclusiva (LME)
- o Vacunación
- o Lavado de manos
- o LME durante la enfermedad
- o Signos de peligro y búsqueda de atención

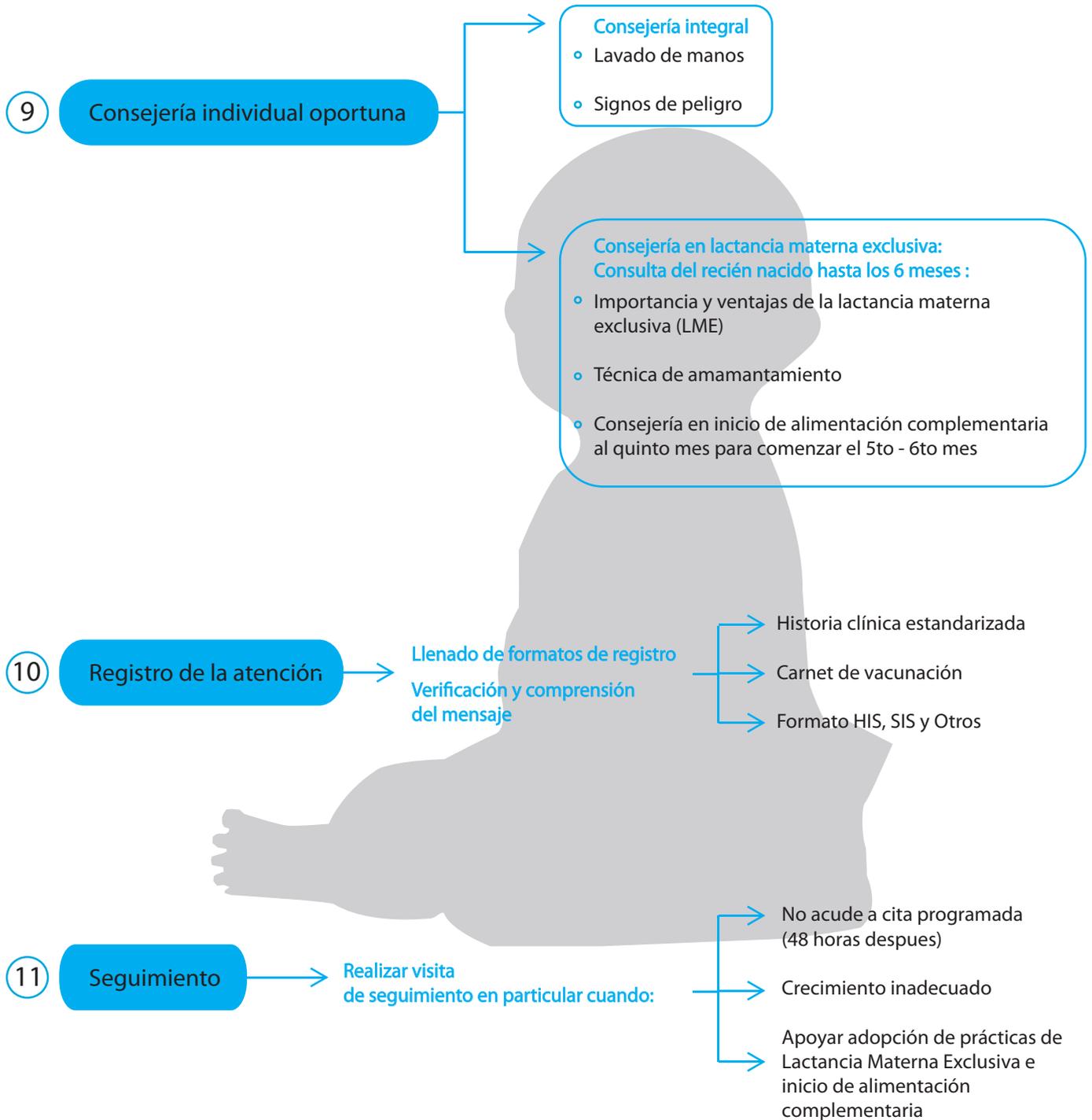
Identificación de factores de riesgo

- o Socio económicos
- o Prenatales, natales y post natales

# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 6 meses.

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo.

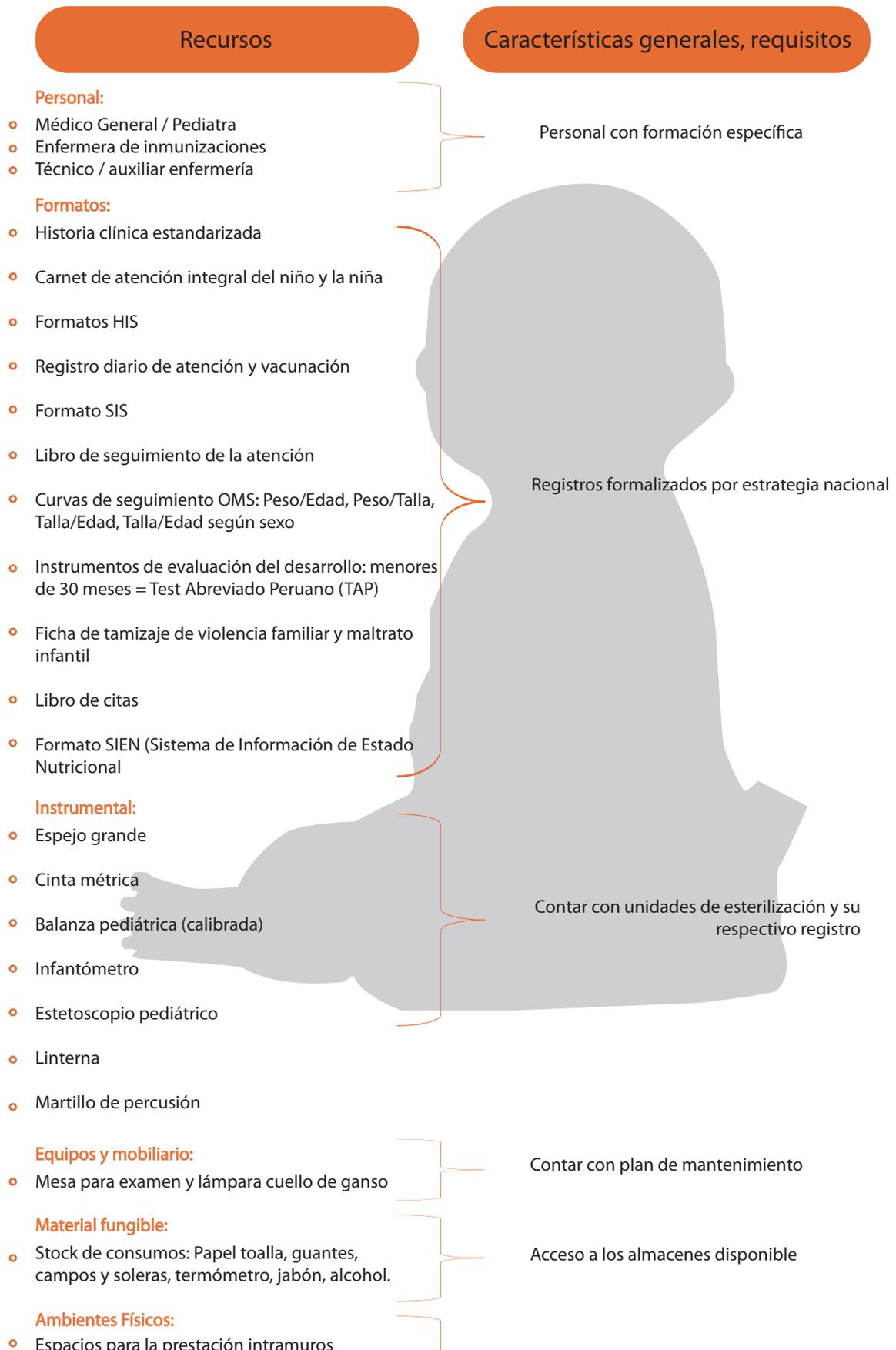
## Secuencia por etapas



# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 6 meses.

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

## Descripción de recursos para control de crecimiento y desarrollo



## II. Vacunación

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

### Procedimiento de Vacunación

#### 1 Recepción de madre y niño menor de 6 meses en crecimiento y desarrollo

Verificar en el carnet de atención integral del niño y la niña

- Evaluar estado de vacunación de acuerdo a su edad
- Evaluar estado físico de niño/niña
- Verificar cita para vacunación
- Evitar oportunidades perdidas

#### 2 Administración de la vacuna

- Solicitar carnet de control de la madre para identificación de riesgo del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Administración de vacuna según esquema de vacunación

Tomar en cuenta:

- Edad del menor
- Tipo de vacuna
- Lugar de administración
- Vía de administración
- Técnica de administración
- Información sobre posibles reacciones adversas:
  - Reacción local (dolor, tumefacción, enrojecimiento)
  - Fiebre
  - Irritabilidad
- Recomendar medidas de apoyo:
  - Paracetamol
  - Medios físicos

#### 3 Registro de vacunación

- Registro diario de vacunación
- Registro en historia clínica de la niña o el niño / y en libro de seguimiento.
- Registro carnet de atención integral del niño o la niña: Anotar la fecha en la que se aplicó la dosis
- Notificación de ESAVI, según norma.

#### 4 Programación de cita

- Programar cita de vacunación teniendo en cuenta el esquema de vacunación
- Anotar la fecha de la próxima cita en el Registro carnet de atención integral del niño y la niña

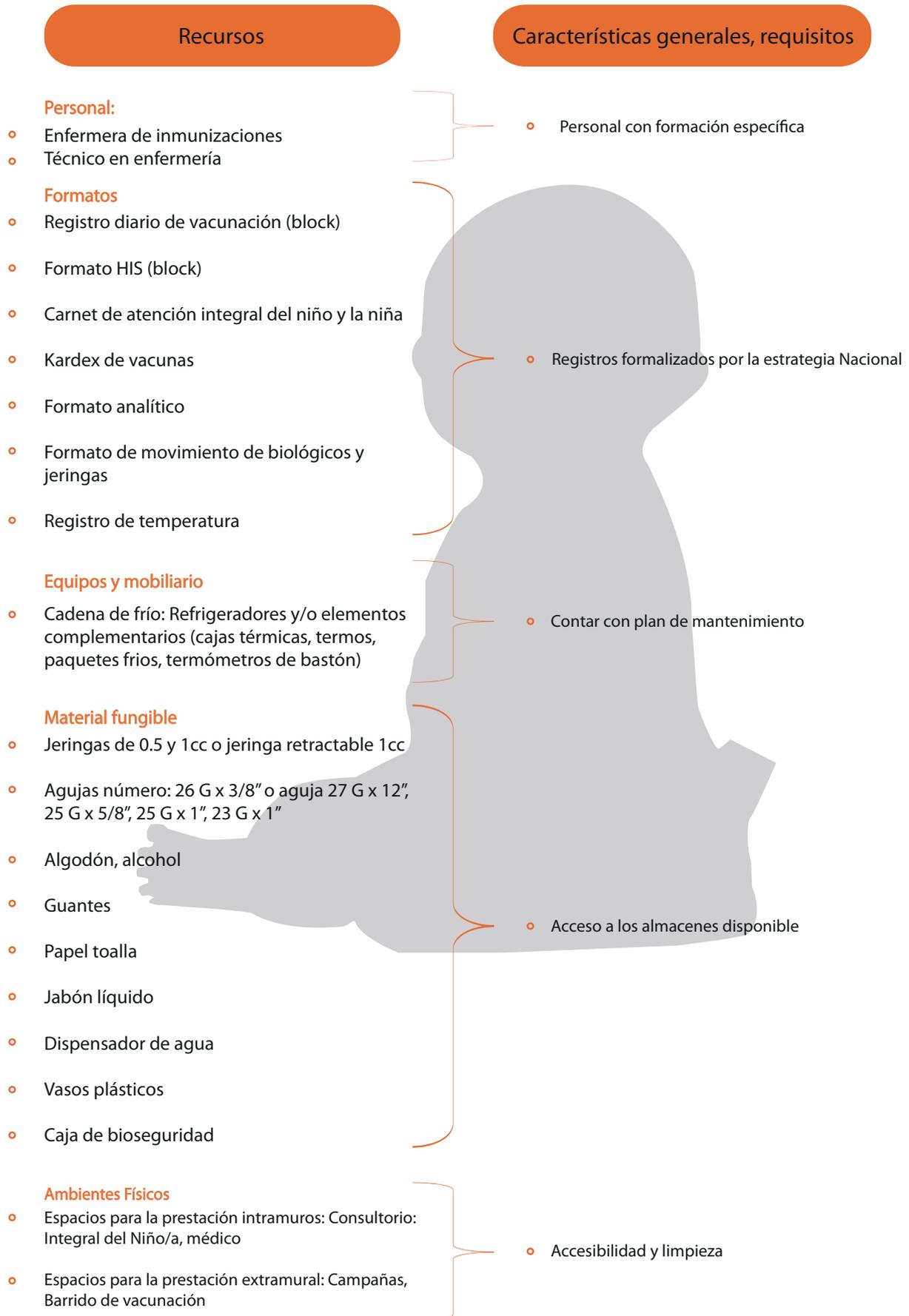
#### 5 Seguimiento

- Visita de seguimiento a niñas y niños que no han cumplido con la cita de vacunación

## II. Vacunación

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

### Descripción de recursos para Vacunación del niño menor de 6 meses



### III. Lactancia Materna Exclusiva

\*Encargado: Personal Crecimiento y Desarrollo

## Lactancia Materna Exclusiva

#### 1 Realizar examen de mamas

##### Evaluar condición de pezones

Evaluar presencia de grietas, fisuras, enrojecimiento de mamas

#### 2 Actividad del niño/a

- Evaluación de condición niño/a
- Revisar gráfica de curva de peso

#### 3 Informar a madre

- Alimentación al pecho debe ser a demanda, permite la autorregulación entre necesidades del bebé y la producción de leche en el pecho materno.
- Asegurar que en los primeros 40 días, se realice un mínimo de 8 tomas o más, diariamente.
- El bebé no necesita otros líquidos (zumos, infusiones) ya que LME aporta cantidades equilibradas de agua y solutos en cualquier condición climática.
- Recomendar a la madre no consumir sustancias tóxicas como alcohol, drogas y tabaco.
- Alimentación de la madre debe ser variada, equilibrada y nutritiva.

#### 4 Verificar técnica de lactancia materna

- Posición abdomen niño en contacto con tórax materno, brazo de niño/a debajo de la axila materna. Preferentemente con la madre recostada de lado, comodamente.
- Mano de madre en posición abierta, sosteniendo la mama en forma de "C".
- Estimular labios del niño/a, identificar el buen agarre, pezón y areola dentro en la boca.
- Eliminar gases durante intercambio de mamas.
- Inicio de nueva lactancia por última mama que lactó el niño/a.
- Demuestre el incremento o ganancia de peso del niño.

### III. Lactancia Materna Exclusiva

\*Encargado: Personal Crecimiento y Desarrollo

## Lactancia Materna Exclusiva

### 5 Técnica de extracción de leche

- Dar masaje a la mama en círculos, orientado de periferia del seno hacia el pezón.
- Presionar con dedos índice y pulgar el borde externo de la areola, empujando de atrás hacia adelante.
- Explicar que al inicio sólo saldrán gotas, luego en chorro fino.
- Girar la posición de los dedos en sentido de agujas de reloj.

### 6 Conservación y manipulación de la leche materna

- La leche recién extraída y guardada en recipiente cerrado se mantiene a :

- A temperatura ambiente: **25** grados centígrados o menos, durante **8** horas
- En refrigeradora: **4** grados centígrados o menos, durante **48** horas

- La leche congelada se conserva durante:

- **2** Semanas en congelador incluido dentro de refrigeradora
- **3** meses en el congelador de puerta separada de refrigeradora
- **6 a 12** meses en congelador con temperatura de **-18** grados o **-20** grados

#### Para descongelar la leche

Hacerlo de forma rápida, introducir el recipiente cerrado en agua caliente o tibia, o bajo el chorro de agua caliente.

#### Agitar el envase para que se iguale la temperatura

No se debe hervir, ni calentar en microondas. Basta con que esté tibia.

No se debe volver a congelar la leche que ha sido descongelada

La leche que sobre de una toma, se debe desechar

### 7 Sesión demostrativa de lactancia materna

Motivar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongar hasta 24 meses

- Utilizar rotafolios.
- Explicar fisiología de la lactancia.
- Características de deposiciones.
- No usar biberones ni chupones, advertir a madres los peligros de su uso.
- Brindar consejería sobre mitos y creencias.
- Realizar la evaluación de técnica de amamantamiento en la madre y de la succión del niño/a.

## IV. Procedimiento de sesión demostrativa de lavado de manos

\*Encargado: Facilitador

### Lavado de manos

#### 1 Recepción y registro de participantes

- o Lista de participantes
- o Presentación de los participantes

#### 2 Motivación

Presentación de la situación de salud de las niñas y niños de la comunidad

Prevención de:

- o diarreas
- o parasitosis

#### 3 Contenidos Educativos

**Mensaje 01: Importancia del lavado de manos**

- o El lavado de manos es la más simple, importante y efectiva práctica en la prevención de infecciones diarreicas.
- o Se obtiene un mejor resultado si se utiliza jabón.

**Mensaje 02: Momentos importantes para el lavado de manos**

- o Después de utilizar el baño.
- o Después de cambiarle los pañales al bebe.
- o Después de sonarse o limpiarse la nariz.
- o Antes de preparar la comida.
- o Antes de comer.
- o Antes de alimentar a las niñas o niños.

Antes de iniciar la demostración, quitarse los anillos, reloj y pulsera.

#### 4 Demostración de lavado de manos

- o Mojar las manos hasta parte de los brazos con agua a chorro.
- o Jabonarse la mano hasta que salga espuma, enjuagar el jabón y dejarlo en un lugar seco (jabonera).
- o Frotar fuerte las manos con la espuma hasta las muñecas, limpiar entre los dedos y dentro de las uñas.
- o Enjuagar las manos con agua a chorro hasta quitar todo el jabón.
- o Secar las manos con una toalla o trapito limpio.

## IV. Procedimiento de sesión demostrativa de lavado de manos

\*Encargado: Facilitador

### Lavado de manos

5

#### Práctica del lavado de manos

Conformación de grupos

Grupos de 4 personas cada uno

Cada participante practica el lavado de manos

Distribución de materiales

Motive la práctica uno a uno describiendo el proceso mientras los otros observan

6

#### Verificación del aprendizaje

Verifique entre los participantes

Importancia del lavado de manos

Momentos del lavado de manos

Proceso del lavado de manos

7

#### Reportar la actividad

Registrar en formatos según corresponda



## V. Consejería nutricional y seguimiento de controles

\*Encargado: Personal que brinda atención integral de la niña, niño o gestante

### Consejería Nutricional Individual

#### 1 Encuentro y explicación sobre situación encontrada

Encuentro y explicación sobre situación encontrada.

- o Antecedente Embarazo materno: riesgo nutricional
- o Niño menor de 6 meses: tipo curva de crecimiento de la niña/o, riesgo nutricional, enfermedades prevalentes de la infancia, tipo de lactancia o alimentación complementaria.

Explicar importancia de:

- o Niño menor de 6 meses: Lactancia materna exclusiva, crecimiento y desarrollo adecuado.

Explicar consecuencias de los problemas nutricionales en el crecimiento y desarrollo de la niña/o.

#### 2 Análisis de factores causales o riesgo.

Análisis conjunto de las posibles causas o riesgos

(Alimentación, salud, higiene, aspectos sociales, culturales, económicos, sociales, otros)

- o Embarazo: historia clínica materna perinatal. Peso e índice de masa corporal (IMC) materno Bajo peso = IMC pG < 18.5
- o Niño menor de 6 meses: Evaluación de alimentación alterna a Lactancia materna exclusiva.
- o Curva de crecimiento estacionaria o menor a 2 desviación estándar.

Utilizar material de apoyo para reforzar ideas.

#### 3 Buscar alternativas de solución y toma de acuerdos

- o Alternativa de solución: Relactación, extracción, Extracción de leche caso madre y trabajo
- o Identificación de la alternativa más conveniente
- o Toma de decisión: máximo 3 acuerdos.

#### 4 Registro de acuerdos tomados

Registro de acuerdos para el Establecimiento de Salud:

- o Niño menor de 6 meses, historia clínica estandarizada.

Registro de acuerdos para el interlocutor:

- o Hoja de indicaciones.

#### 5 Seguimiento de acuerdos y controles

Programación de cita de seguimiento:

- o Intramural: consultorio integral de la mujer o niña/o
- o Extramural: Visita domiciliaria
- o Seguimiento de acuerdos
- o Control de peso y talla en citas posteriores.

#### 6 Reporte de atención

- o Registro en formato según corresponda

## VI. Procedimiento de sesión demostrativa de Alimentación Complementaria

\*Encargado: Facilitador

### Alimentación Complementaria

1

#### Convocatoria

Fije fecha, hora y lugar

Citar 15 madres de niños y niñas entre 5 a 6 meses

2

#### Materiales

Materiales indispensables para una sesión demostrativa

- Ficha de control de materiales
- Rotafolio

3

#### Preparación material de apoyo

Carteles con mensajes importantes

- Prepare comidas espesas
- El niño/a conforme tiene más edad , comerá más cantidad y más veces al día
- Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.
- Acompañe sus preparaciones con verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.
- Incluya las menestras en sus preparaciones

Carteles de motivación

- "NO TE PREOCUPES, LA DESNUTRICIÓN SE PUEDE PREVENIR"

Cartel de grupo de edad

- Niñas y niños de 6 a 8 meses
- Madres que dan de lactar

Tarjetas con preparaciones modelo

- Preparaciones modelo: 3 para 6 a 8 meses
- 1 preparación para madres que dan de lactar

## VI. Procedimiento de sesión demostrativa de Alimentación Complementaria

\*Encargado: Facilitador

### Alimentación Complementaria

#### 4 Elección de alimentos locales disponibles

##### Provisión o adquisición de alimentos

Disponibles localmente, de temporada, baratos.  
Alimentos locales equivalentes  
Adecuados para el grupo priorizado  
Utilizar alimentos de la canasta del PIN

##### Preparar los alimentos

Lavado de manos  
Preparaciones modelo: tres para 6 a 8 meses  
Sancochar los alimentos y colocar envases con tapa

#### 5 Recepción y registro de participantes

- Lista de participantes
- Presentación de los participantes

#### 6 Motivación

##### Presentación de la situación de salud de las niñas y niños de la comunidad:

- Desnutrición
- Anemia

#### 7 Contenidos Educativos

##### Mensaje 1: CONSISTENCIA

###### 6 a 8 meses de edad

- Mensaje importante
- Preparación modelo: Papilla, puré o mazamorra
- Resalta consistencia
- Mostrar con cuchara preparación modelo

###### Madre que da de lactar

- Preparación modelo
- Importancia de segundos todos los días
- Mostrar preparación modelo

##### Mensaje 2: CANTIDAD

###### 6 a 8 meses de edad

- Mensaje importante
- Muestre o mencione cantidad: 1/2plato mediano  
3 ó 4 cucharadas
- Mostrar preparación modelo
- Mencionar que a los 6 meses puede iniciar con 2 ó 3 comidas al día e ir aumentando gradualmente

###### Madre que da de lactar

- Cantidad: 1 plato grande
- Importancia de comer "segundos" todos los días
- Frecuencia: 5 veces al día (3 comidas y 2 refrigerios)
- Mostrar preparación modelo

## VI. Procedimiento de sesión demostrativa de Alimentación Complementaria

\*Encargado: Facilitador

### Alimentación Complementaria

8

#### Contenidos Educativos

##### Mensaje 3: ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL RICOS EN HIERRO

- Mostrar alimentos de origen animal, ricos en hierro.
- Preparaciones modelo y destaque presencia de alimentos de origen animal.
- Servir 2 cucharadas de alimentos de origen animal: cantidad necesaria para la niña/o.
- Servir 5 cucharadas de alimentos de origen animal: cantidad necesaria para la madre que da de lactar.

##### Mensaje 4: VERDURAS Y FRUTAS COLOR ANARANJADO, AMARILLO Y HOJAS VERDE

- Mostrar alimentos disponibles.
- preguntar por otros alimentos de la zona
- Importancia del consumo diario

##### Mensaje 5: MENESTRAS

- Mostrar alimentos disponibles.
- Preguntar por otros alimentos de la zona.
- Preparaciones modelo.

9

#### Práctica de preparación de alimentos

##### Conformación de grupos

- 3 grupos preparaciopara niños de 6 a 8 meses

##### Lavado de manos

##### Preparación de los alimentos (30 Minutos)

- Distribución de materiales
- Coloque alimentos en la mesa
- Motive el trabajo grupal para la preparación
- Descripción escrita de la preparación

##### Evaluación de las preparaciones

- Consistencia espesa o es un segundo, cantidad adecuada, alimentos de origen animal, frutas y verduras anaranjadas o amarillas u hojas verdes, menestras.
- Reforzar si alguna preparación no cumple con los criterios anteriores.

10

#### Verificación del aprendizaje

##### Técnicas de evaluación

- Sociodrama
- Tingo, tingo, tango (actividad dinámica)

11

#### Reporte de actividad

- Registro en formatos, según corresponda.

## VII. Procedimiento de consejería en la indentificación de signos de peligro en el menor de 6 meses

\*Encargado: Facilitador

### Consejería en signos de peligro

#### 1 Atención integral de la niña/niño menor de 6 meses

- Entrega del paquete integral de atención a la niña y niño menor de 6 meses

#### 2 Motivación

- Identificar conocimiento previo de la madre respecto a los signos de peligro

#### 3 Informar signos de peligro

##### Signos de peligro general

- La niña/o no puede beber ni tomar el pecho
- La niña/o vomita todo
- La niña/o he tenido convulsiones durante la enfermedad
- La niña/o está letárgico (solo duerme) o comatoso

##### Signos de peligro de diarrea

- Letárgico (solo duerme) o comatoso.
- Intranquilo o irritable
- Ojos hundidos
- Boca y lengua secas
- Sed: bebe ávidamente
- Signo de pliegue (pellizcar pliegue abdomen) positivo: mas de 2 segundos
- Diarrea por mas de 14 días
- Diarrea con sangre

##### Signos de peligro, tos o dificultad para respirar

- Respiración rápida: 50 o mas por minuto
- Tiraje subcostal (hundimiento de piel entre costillas)
- Estridor (ronquido fuerte)
- Sibilancias (silbidos en el pecho)

#### 4 Verificar la comprensión

- Hacer repetir información brindada
- Aclarar información o dudas
- Entregar material de apoyo (volantes)

#### 5 Reporte de la atención

- Registro o formatos según corresponda

## VIII. Atención de la niña/o enfermo menor de 6 meses

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

### Atención de la niña/o enfermo

#### 1 Recepción y atención integral de niña/niño menor de 6 meses

- Entrega del paquete integral de atención a la niña y niño menor de 6 meses

#### 2 Evaluar si la niña / niño tienen signos de peligro general

##### Signos de peligro general:

- La niña o niño no puede beber ni tomar el pecho.
- La niña o niño vomita todo.
- La niña o niño ha tenido convulsiones durante la enfermedad.
- La niña o niño está letárgico o comatoso.

##### Clasificar como niña o niño grave:

- Si se presentan uno más signos.

##### Manejo:

- Interpretar o referir urgentemente al establecimiento de referencia.
- Completar el examen y administrar tratamiento indicado antes de referirlo.

#### 3 Evaluar si la niña / niño tiene tos o dificultad para respirar

##### Signo de peligro, tos o dificultad para respirar

- Respiración rápida: 50 o más por minuto.
- Tiraje subcostal
- Estridor
- Sibilancias Determinar si es primer episodio o si es recurrente.

##### Clasificar:

- Enfermedad muy grave / neumonía grave: estridor y tiraje subcostal.
- Neumonía: Respiración rápida.
- No Neumonía: Resfrío, gripe o bronquitis.

##### Manejo y tratamiento médico:

- Enfermedad muy grave / neumonía grave:

- Explicar a la madre por qué se da el medicamento.
- Iniciar primera dosis de antibióticos según norma MINSA vigente.
- Usar aguja y jeringa descartables. Medir la dosis con precisión.
- Dar el medicamento mediante una inyección intramuscular o endovenosa.

##### Neumonía

- Indicar tratamiento antibiótico oral según norma MINSA vigente
- Explicar importancia de completar con tratamiento según indicaciones.
- Mostrar administración a la madre.
- Importancia de la alimentación: pequeñas cantidades con mayor frecuencia. LM mayor frecuencia.
- Enseñar signos de peligro y qué hacer si ocurren.

##### No Neumonía

- Tratamiento casero inocuo
- Importancia de la alimentación: pequeñas cantidades con mayor frecuencia. LM mayor frecuencia
- Derivarlo para seguimiento nutricional si procede.

## VIII. Atención de la niña/o enfermo menor de 6 meses

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

### Atención de la niña/o enfermo

4

#### Evaluar si la niña / niño tiene diarrea

##### Signos de peligro en caso de diarrea

- Letárgico o comatoso.
- Intranquilo o irritable.
- Ojos hundidos.
- Boca y lengua secas.
- Sed: bebe ávidamente.
- Signo de pliegue positivo: más de 2 segundos.
- Diarrea por más de 14 días.
- Diarrea con sangre.

##### Clasificar

- Deshidratación con shock → Letárgico o comatoso, Ojos hundidos, Signo de pliegue positivo.
- Deshidratación → Intranquilo o irritable, Ojos hundidos, Boca y lengua secas, Sed, Signo de pliegue positivo.
- Sin Deshidratación → No hay, o solo hay un signo.
- Persistente → Diarrea por más de 14 Días.
- Disentería → Sangre en las heces.

Debe presentarse, 2 de estos signos

##### Tratamiento médico

- Deshidratación con shock → Plan C →
  - Líquidos intravenosos
  - Internar o referir urgentemente
- Deshidratación → Plan B →
  - Suero de Rehidratación Oral por 4 horas
  - Si es grave:** Internar o referir urgentemente
  - Si se recuperó:** Volver a Plan A.
- Sin Deshidratación → Plan A →
  - Tratar en casa, líquidos caseros
  - Importancia de la alimentación: pequeñas cantidades con mayor frecuencia, LM mayor frecuencia.
  - Informar signos de peligro y qué hacer si ocurren
  - Medidas preventivas.
  - Derivarlo para seguimiento nutricional, si procede.

##### Persistente

Identificar y tratar infección.  
Importancia de la alimentación: pequeñas cantidades con mayor frecuencia. (Dar lactancia materna con mayor frecuencia)  
Informar signos de peligro y qué hacer si ocurren  
Referir a un establecimiento, si se requiere.

##### Disentería

Tratamiento antibiótico según norma MINSA  
Importancia de la alimentación: pequeñas cantidades con mayor frecuencia. (Dar lactancia materna con mayor frecuencia)  
Informar signos de peligro y qué hacer si ocurren.  
Referir a un establecimiento, si se requiere.

## VIII. Atención de la niña/o enfermo menor de 6 meses

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

### Atención de la niña/o enfermo

5

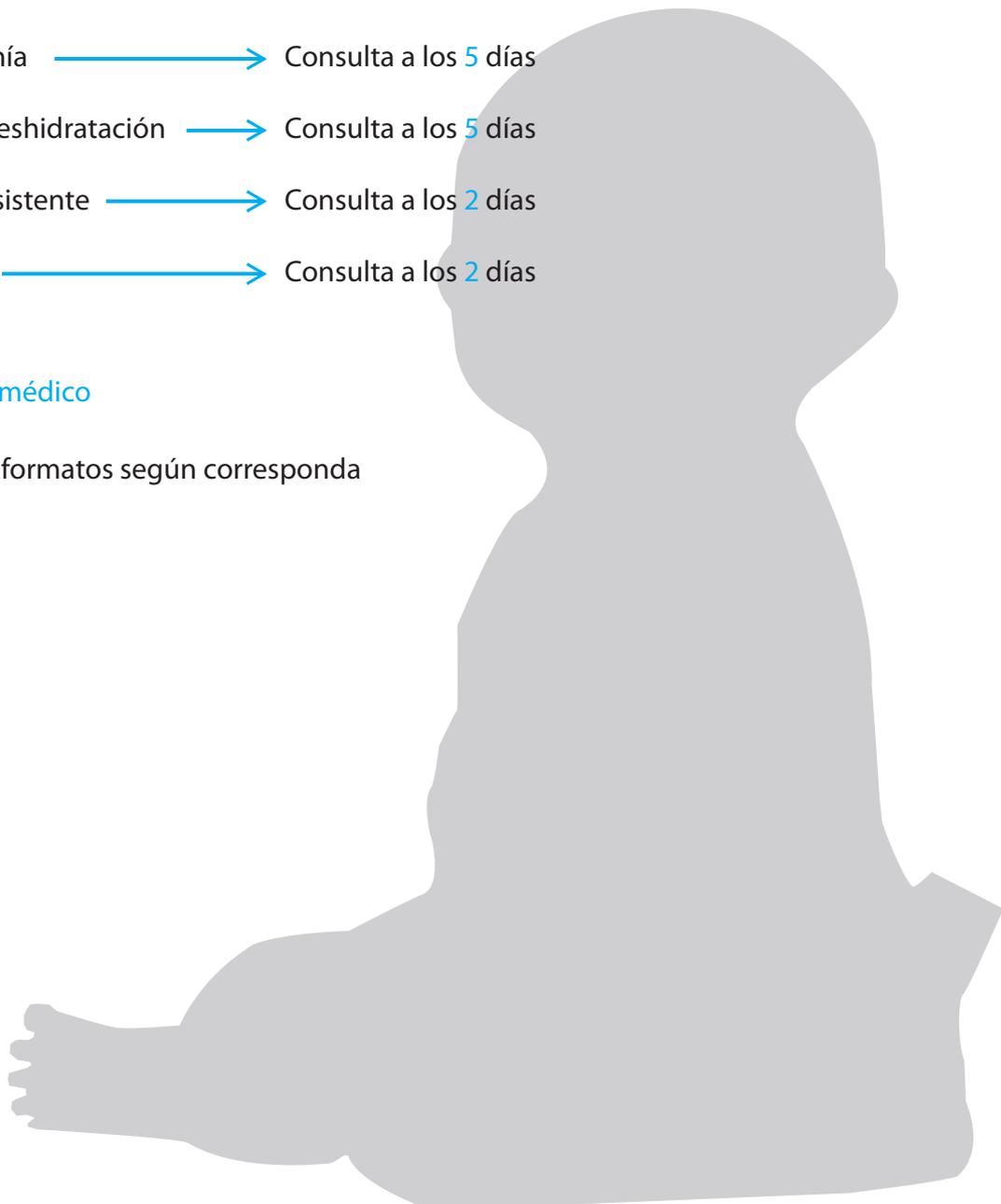
#### Cita de seguimiento

##### Casos

- Neumonía → Consulta a los 2 días
- No Neumonía → Consulta a los 5 días
- Con y Sin Deshidratación → Consulta a los 5 días
- Diarrea persistente → Consulta a los 2 días
- Disentería → Consulta a los 2 días

##### Tratamiento médico

- Registro en formatos según corresponda



4to. Tomo:

PAIMNI

Programa de Acciones  
Integrales para Mejorar  
la Nutrición Infantil en la  
Región San Martín



# Atención del niño/a de 6 Meses a 1 año

# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña/o lactante de 6 a 12 meses

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

## Secuencia por etapas

1

### Seguimiento del plan de atención integral del niño/a

#### Revisión de cumplimiento

- Número y frecuencia de controles.
- Evaluación céfalo caudal tomando en cuenta la evaluación físico y neurológica.
- Estimulación.
- Administración de nutrientes.
- Consejería Nutricional.
- Vacunación.
- Sesiones Demostrativas.
- Sesiones Educativas.
- Diagnóstico.
- Tratamiento oportuno de enfermedades prevalentes.

2

### Examen Físico de la niña o el niño

→ Lavado de manos, desinfección de instrumentos , equipo médico y mobiliario.

→ Identificación de signos de peligro.

→ Signos vitales.

→ Educación Física

→ Pauta Operativa para el examen físico de la niña y el niño

3

### Detección de enfermedades prevalentes

→ Detección de IRAs y EDAs según manual de procedimientos de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

→ Detección de Anemia: Exámenes de Laboratorio (Mayor a 6 meses de edad)

→ Detección del maltrato y violencia infantil

# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña/o lactante de 6 a 12 meses

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

## Secuencia por etapas

### 4 Clasificación del estado nutricional

Puntos de corte	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
Desviación estandar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a <2	Normal	Normal	Normal
>-2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Bajo
<-3		Desnutrición severa	Desnutrición crónica

Graficar curva de crecimiento en la Historia Clínica y en el Carnet de Atención Integral del niño y la niña. Identificar desmedro temprano o retardo de crecimiento lineal.

### 5 Manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales

Presencia de enfermedad:

- o Referencia a consulta médica para tratamiento y seguimiento
- o Cita seguimiento cada 15 días : consejería en alimentación.
- o Programar visita domiciliaria: apoyar adopción de prácticas adecuadas de alimentación.

Prácticas inadecuadas de alimentación

- o Sesiones de consejería nutricional

# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña/o lactante de 6 a 12 meses

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

## Secuencia por etapas

6

### Evaluación del desarrollo

Test peruano del desarrollo de la niña/o: 6 - 12 meses:

- Motor postural
- Viso motor
- Lenguaje emite sonidos (ma, pa, ta) para llamar la atención, atiende a su nombre, y responde imitando a juegos de comunicación.
- Personal Social
- Inteligencia y aprendizaje

Al examen promover participación activa del niño:

- Respetar su identidad y estado emocional  
Verificar si tiene acceso a Programa de apoyo social o protección de derechos de corresponder.

Señales de alerta por edades:

6 meses

- Persistencia del reflejo de Moro.
- Ausencia de control del eje corporal.
- No prensión voluntaria.
- No seguimiento visual de 180 grados.
- Falta de balbuceo.
- Dificultad para la interacción con las personas de su entorno.

8 meses

- Ausencia de volteo.
- Asimetría en la presión.
- No dirige las manos a los objetos (déficit en la prensión manipulación y/o en línea media)
- No se coge los pies para jugar con ellos.
- Patrón de conducta repetitivo.

9 meses

- No se pone de pie (sedestación), sin apoyo.
- No desplazamiento autónomo.
- Ausencia o asimetría de la reacción de paracaídas.
- Ausencia o asimetría de la manipulación

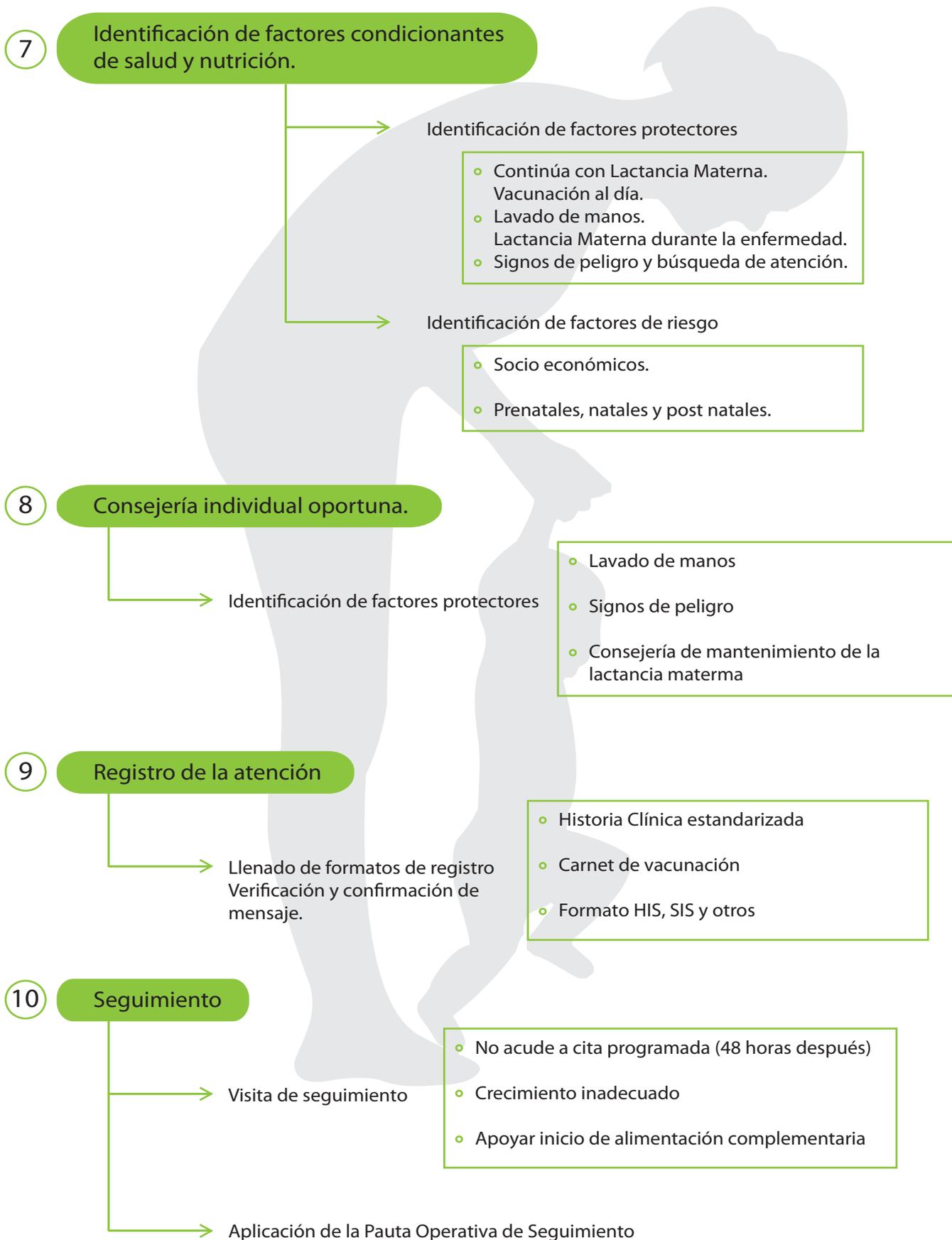
Interpretación de los resultados

- Desarrollo normal
- Riesgo para trastorno del desarrollo
- Trastorno del desarrollo

# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña/o lactante de 6 a 12 meses

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de crecimiento y desarrollo

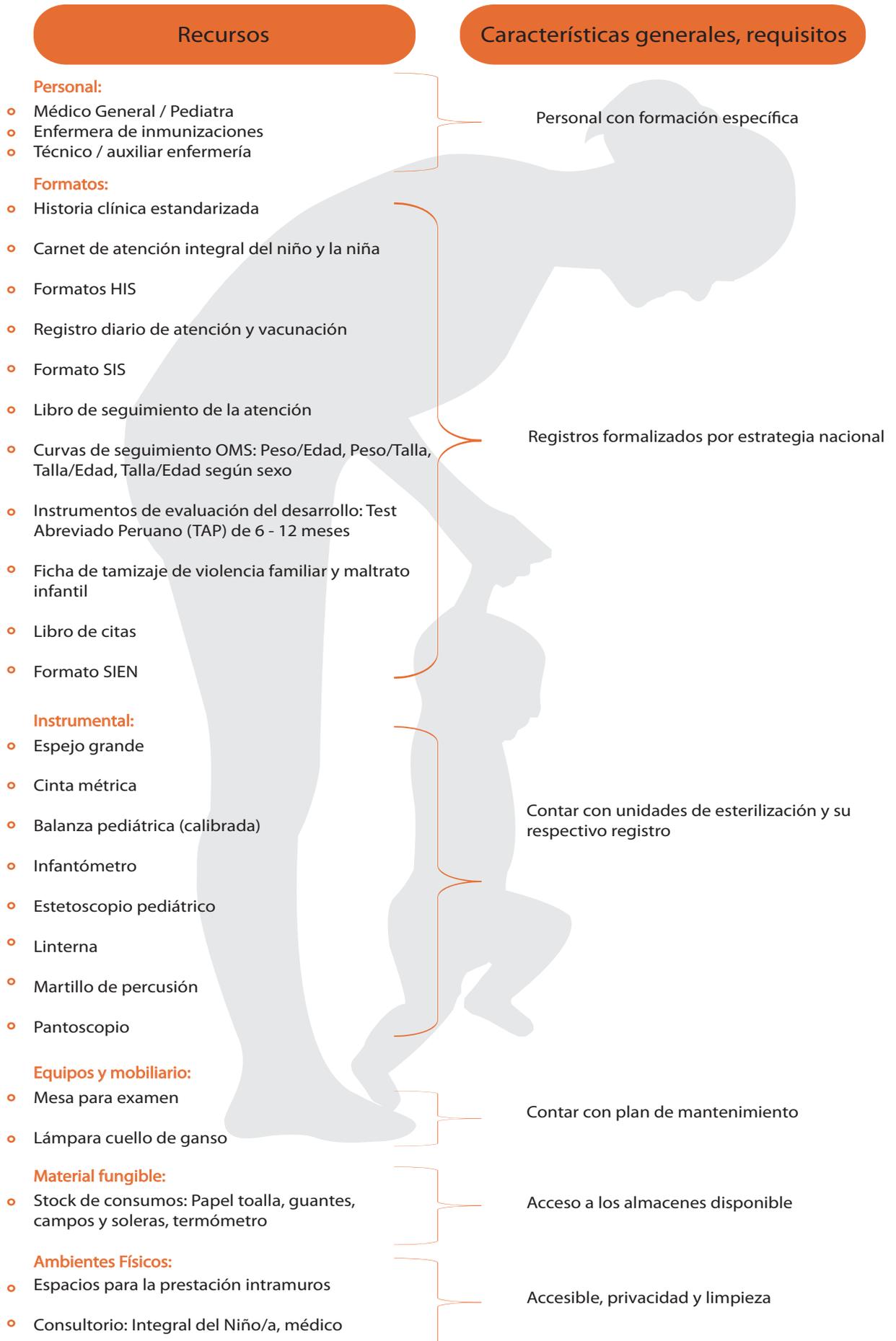
## Secuencia por etapas



# I. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 6 -12 meses.

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

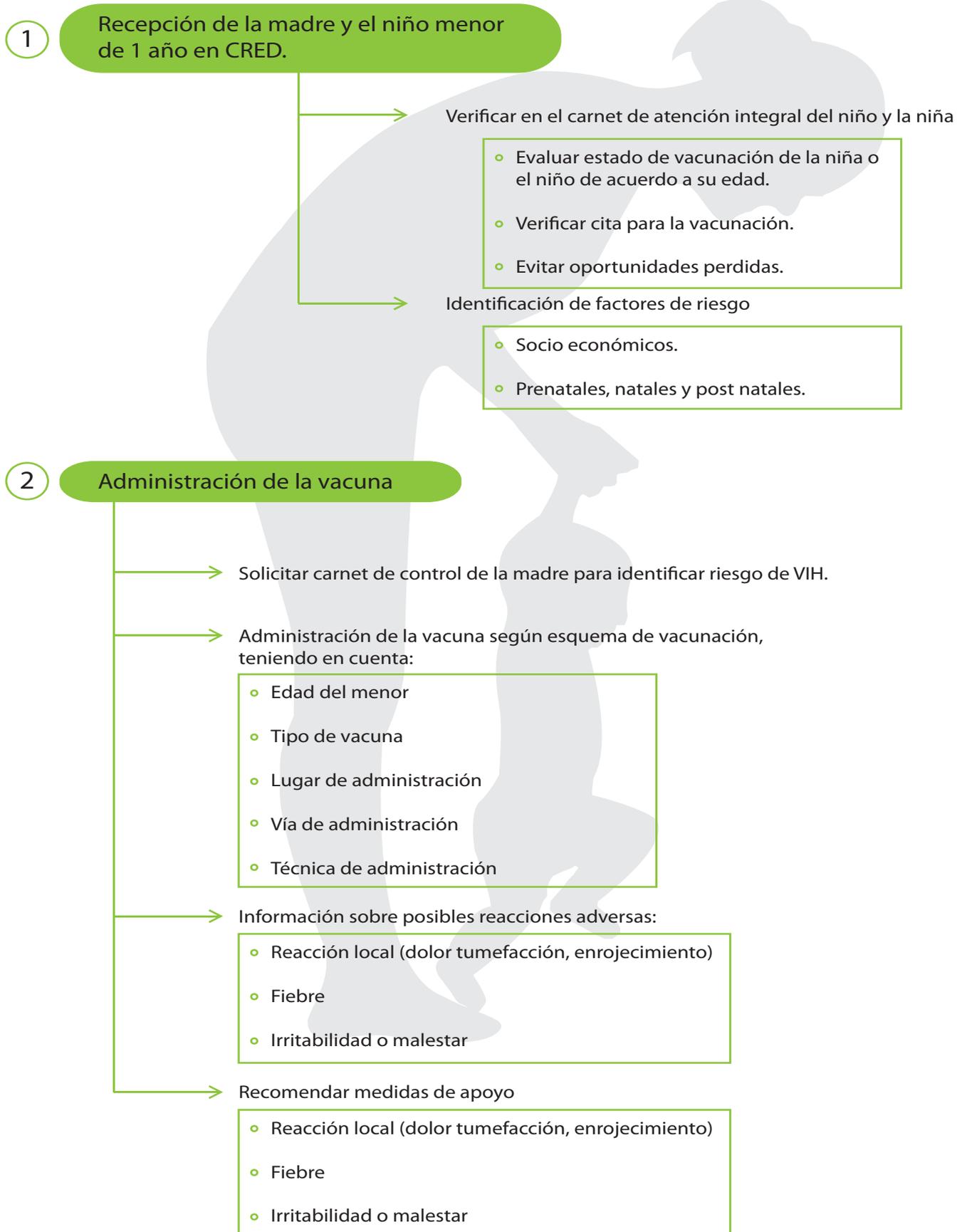
## Descripción de recursos para control de crecimiento y desarrollo del niño/a de 6 - 12 meses.



## II. Vacunación

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

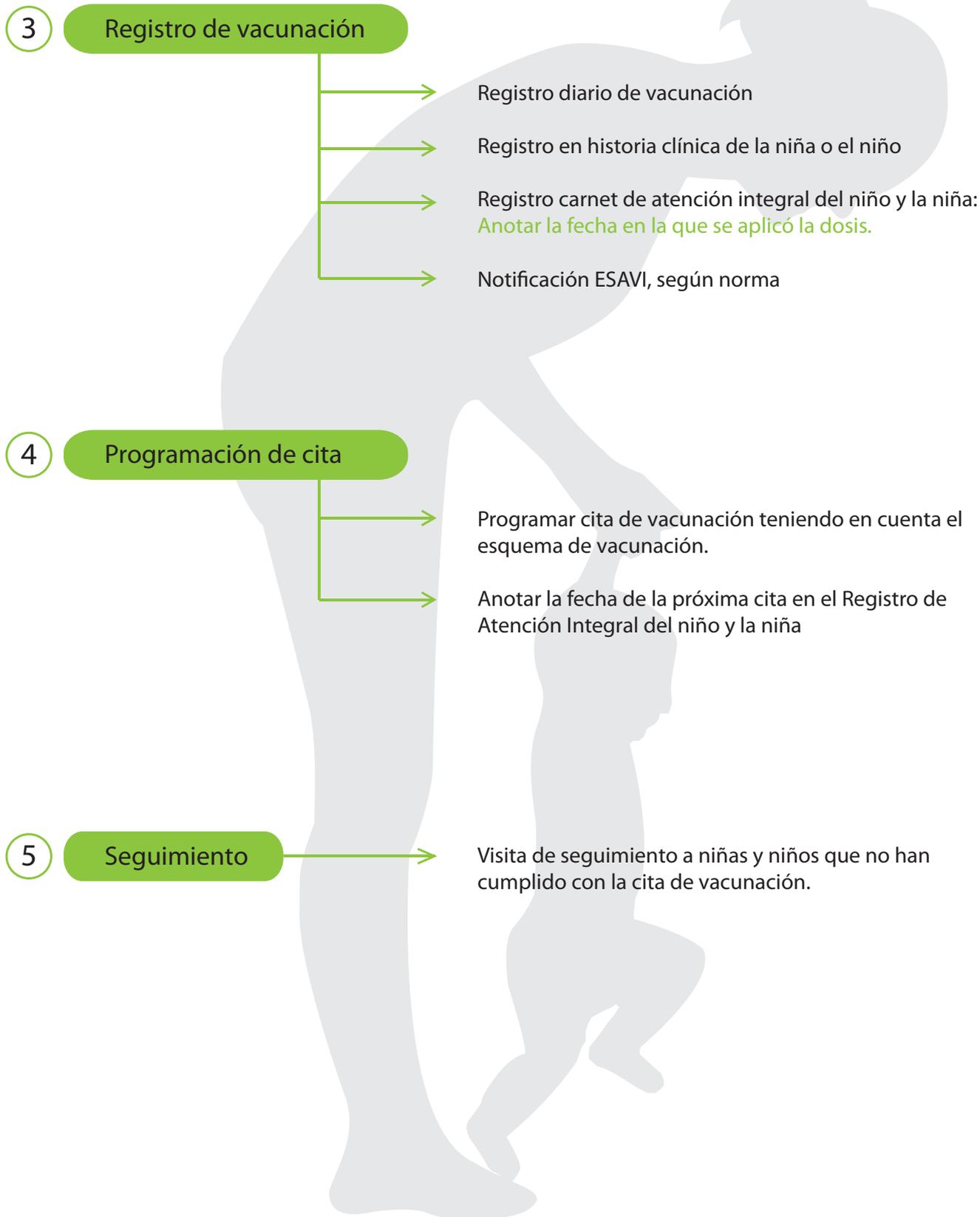
### Procedimiento de Vacunación



## II. Vacunación

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

### Procedimiento de Vacunación



## II. Vacunación

\*Encargado: Enfermera de Inmunizaciones

### Descripción de recursos para Vacunación del niño/a de 6 - 12 meses.



### III. Mantenimiento de la lactancia materna

\*Encargado: Médico y personal de crecimiento y desarrollo

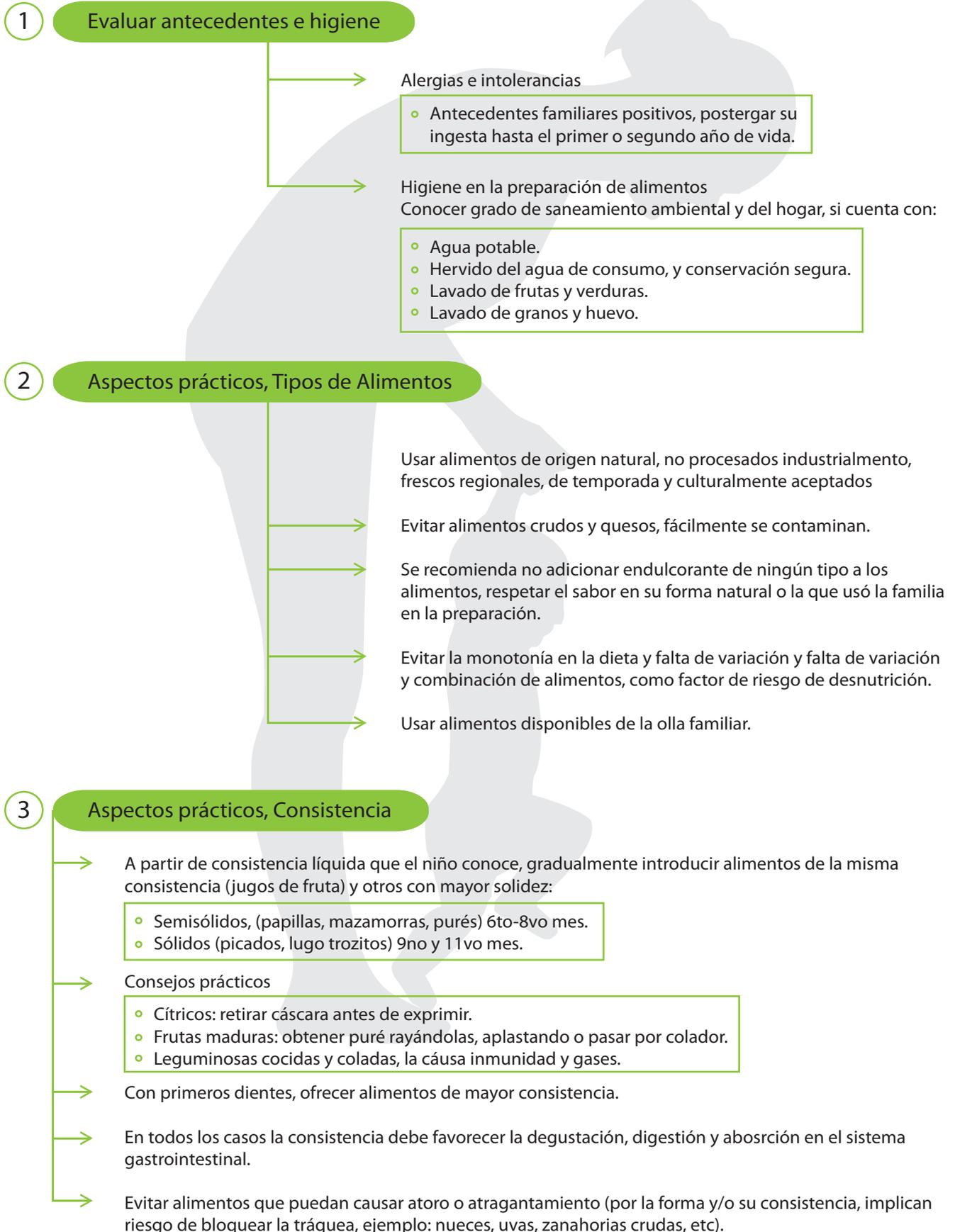
#### Mantenimiento de la Lactancia materna



## IV. Consejería alimentación complementaria

\*Encargado: Médico y personal que brinda atención integral del niño/a

### Alimentación Complementaria



## IV. Consejería alimentación complementaria

\*Encargado: Médico y personal que brinda atención integral del niño/a

### Alimentación Complementaria

4

#### Aspectos prácticos, Cantidad de inicio y necesaria de alimentos

- Al inicio ofrecer un solo alimento "nuevo" para observar tolerancia.
- La cantidad de alimento "nuevo" puede ser de 10 a 15 grs es = a 2-3 cucharitas
- Segundo día 10 cucharitas, 3er día todo lo que acepte. Luego puede ofrecer 2 veces al día y es parte del conjunto que come el niño/a.
- Recomendar que primero se ofrezca el alimento y luego la leche materna.
- Para el niño amamantado promedio de comidas:
  - De 6 a 8 meses de edad, dar 2 a 3 comidas al día.
  - De 9 a 11 meses de edad, dar 3 a 4 comidas al día + meriendas nutritivas. (Alimentos consumidos entre comidas como una fruta, pedazo de pan) ofrecer 1 o 2 veces al día según lo desee el niño.
- Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño/a ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

5

#### Aspectos prácticos, Densidad energética y lípidos

- Para mejorar la condición nutricia, aportar más energía, adicionando pequeñas cantidades de aceite vegetal.

6

#### Aspectos nutricios. Aporte de energía y esquemas de alimentación

- Ofrecer variedad de alimentos para asegurar cubrir las necesidades nutricionales.
- Debe consumirse carne, aves, pescado o huevos diariamente o lo más frecuentemente posible.
- Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.
- Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo (tés, café y bebidas)
- Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.

## IV. Consejería alimentación complementaria

\*Encargado: Médico y personal que brinda atención integral del niño/a

### Alimentación Complementaria

7

#### Aspectos no nutricios, Alimentación interactiva



Es importante la manera de cómo, cuando, dónde y quién da de comer a un niño/a. La interrelación puede influenciar sobre el consumo de nutrientes.

Lo óptimo es aplicar principios de cuidado psicosocial:

- Hablar con el niño/a durante la comida. es un periodo de aprendizaje.
- Alimentarlos despacio, con paciencia y animarlos a comer pero no forzarlos.
- Dar de comer en forma atenta y respondiendo a señales de apetito y saciedad.
- Cuando no deseen comer, experimenta diferentes combinaciones de alimentos.
- Minimizar las distracciones a la hora de la comida.

8

#### Buenas prácticas en higiene en manipulación y preparación de alimentos

- Lavado de manos de persona a cargo y el niño, en momentos críticos, antes de preparar y comer.
- Mantener alimentos tapados, servirlos inmediatamente de preparados.
- Utilizar utensilios limpios para preparar y servir alimentos (tazas, platos, cucharas, etc.). Evitar uso de biberones.
- Uso de agua segura.
- Conservar alimentos en lugares seguro (libres de polvo, insectos, roedores, otros animales.)
- Colocar basura y restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño/a dejan en el plato no debe guardarse, se descomponen fácilmente, recomendar el consumo al momento.

9

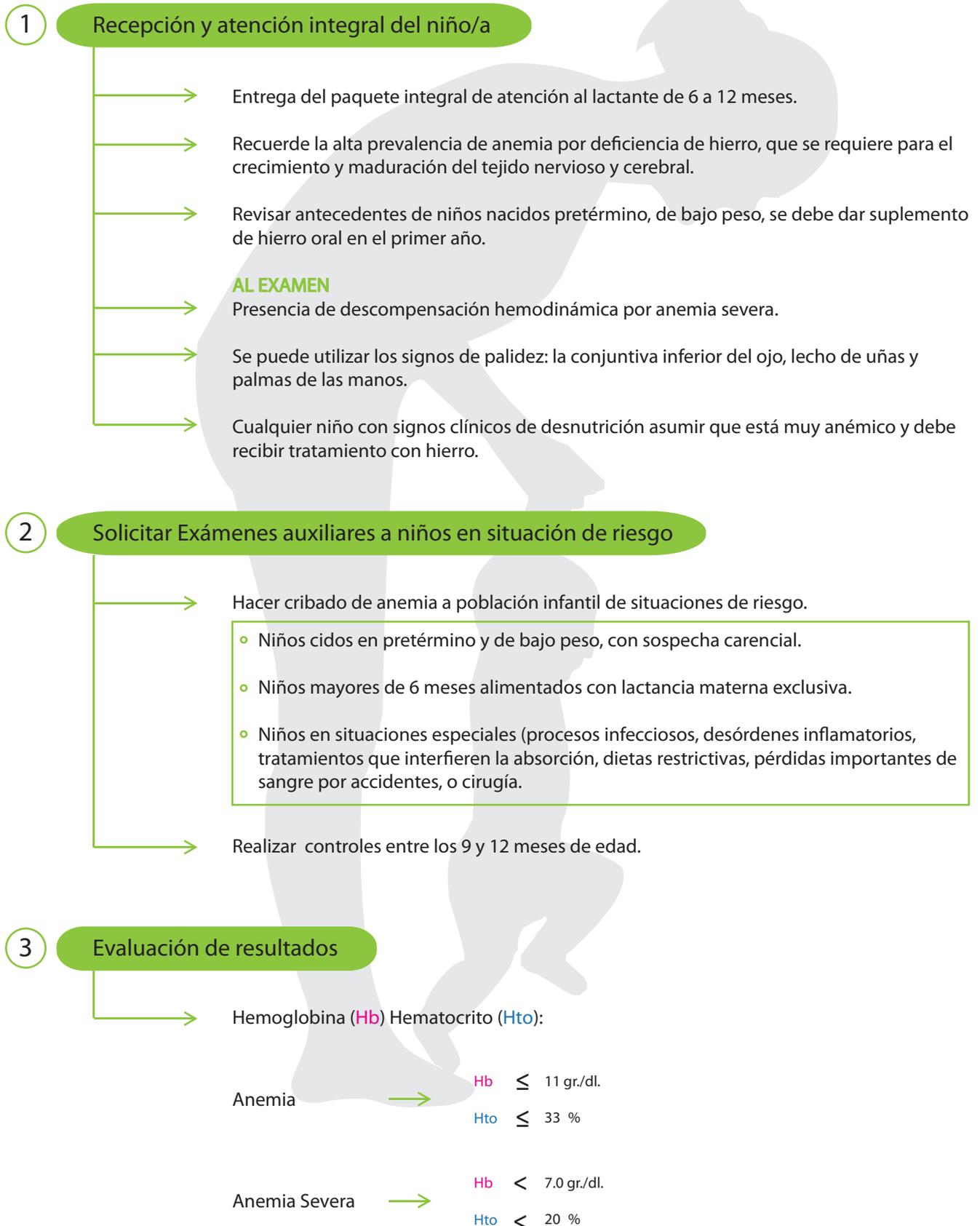
#### Alimentación durante y después de la enfermedad

- Aumentar la ingesta de líquidos durante la enfermedad incluyendo leche materna (lactancia mas frecuente)
- Alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores.
- Después de la enfermedad, dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que coma más.

## V. Uso de suplementos de micronutrientes para niño de 6 - 12 meses

\*Encargado: Médico y personal de Crecimiento y Desarrollo.

### Uso de Suplementos de Micronutrientes



## V. Uso de suplementos de micronutrientes para niño de 6 - 12 meses

\*Encargado: Médico y personal de Crecimiento y Desarrollo.

### Uso de Suplementos de Micronutrientes

4

#### Solicitar Exámenes auxiliares a niños en situación de riesgo

##### Suplemento de Hierro (H)

- 3mg. Fe/Kg/día en gotas administradas entre las comidas con jugos ricos en vitamina C o ácido ascórbico (cítricos). Insistir en una dieta adecuada con alimentos ricos en hierro.
- Evaluar mejoría de la anemia 14 días después, averigüe sobre cumplimiento de toma de Hierro. Si es mas tolerado, dividir dosis diaria en 2 tomas.
- Hasta 6 meses de tratamiento
- Si persiste la ferropenia tras el seguimiento correcto del tratamiento, iniciar un estudio para determinar causas.

##### Niños alimentados exclusivamente con lactancia materna hasta los 6 meses.

- Asegurar ingesta de 1 mg/Kg/día de Fe con alimentos que facilitan su absorción: hígado de pollo, sangrecita, vísceras, pescado.
- Agregar fruta rica en vitamina C que mejora la absorción de hierro.
- Sino suplementar esta cantidad con Fe oral en gotas.

5

#### Informar importancia de suplementos vitamínicos. Chispitas nutricionales.

→ Mezcla de micronutrientes de una sola dosis, por vía oral.  
Importancia por: Impacto en corto plazo y focalización de la población objetivo.

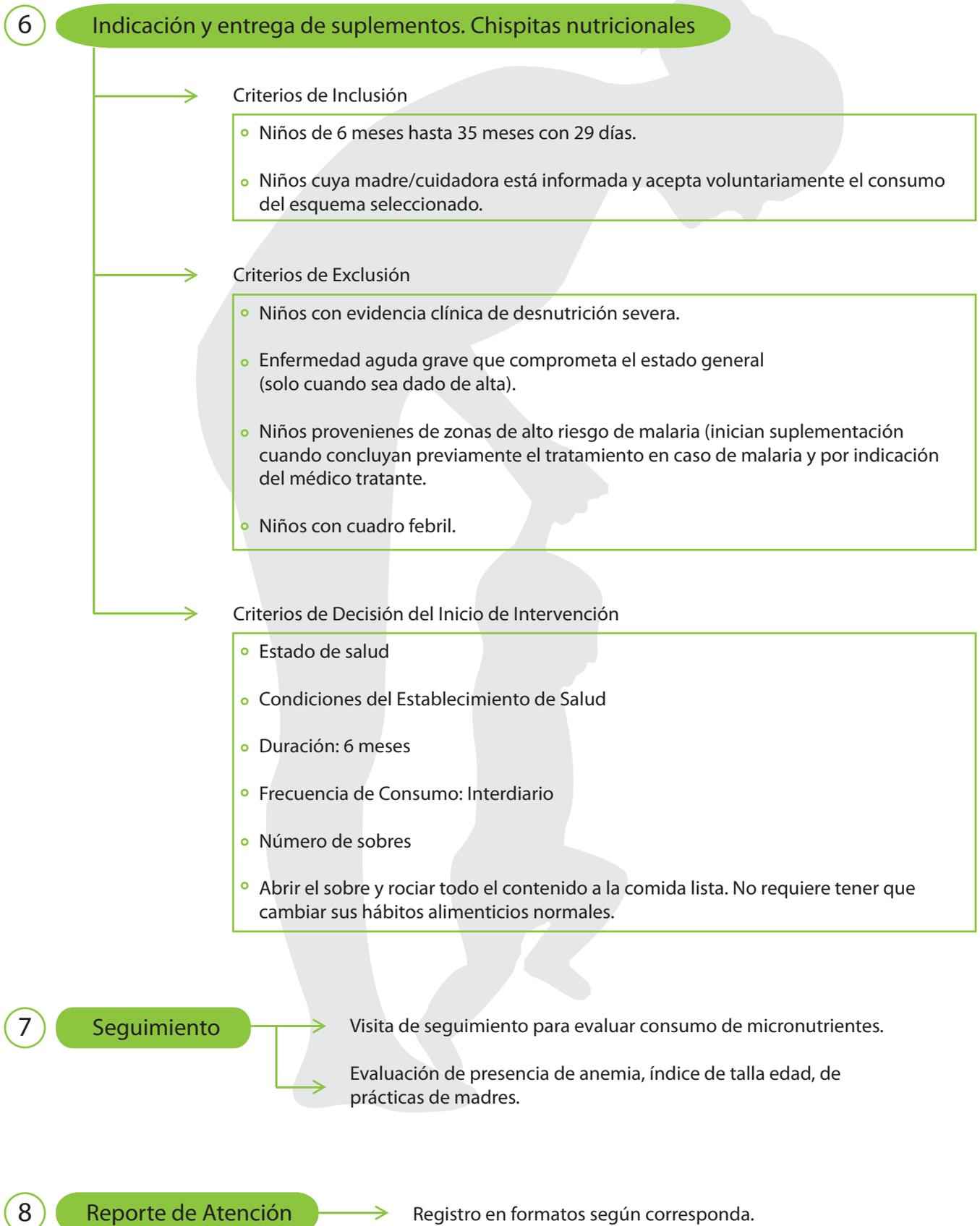
→ Son fortificantes que contienen hierro microencapsulado 12.5 mg y otros Micronutrientes (Zinc, Vitamina A, Vitamina C, Ácido Fólico).

→ Presentación en sobres individuales de polvos secos (0.5 a 1.0g)

## V. Uso de suplementos de micronutrientes para niño de 6 - 12 meses

\*Encargado: Médico y personal de Crecimiento y Desarrollo.

### Uso de Suplementos de Micronutrientes



## VI. Procedimiento de sesión demostrativa alimentación complementaria.

\*Encargado: Facilitador.

### Sesión demostrativa de Alimentación Complementaria

#### 1 Convocatoria

Fije fecha, hora y lugar  
Citar 15 madres de niñas y niños entre 5 a 6 meses.

#### 2 Materiales

Materiales indispensables para una sesión demostrativa.

- Ficha de control de materiales
- Rotafolio

#### 3 Preparación material de apoyo

Carteles con mensajes importantes:

- Prepare comidas espesas.
- El niño/a conforme tiene más edad comerá más cantidad y más veces al día.
- Coma alimentos de origen animal ricos en hierro todos los días, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes.
- Acompañe sus preparaciones con verduras, y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.
- Incluya las menestras en sus preparaciones

Carteles de motivación

- ¡No te preocupes la desnutrición se puede prevenir!

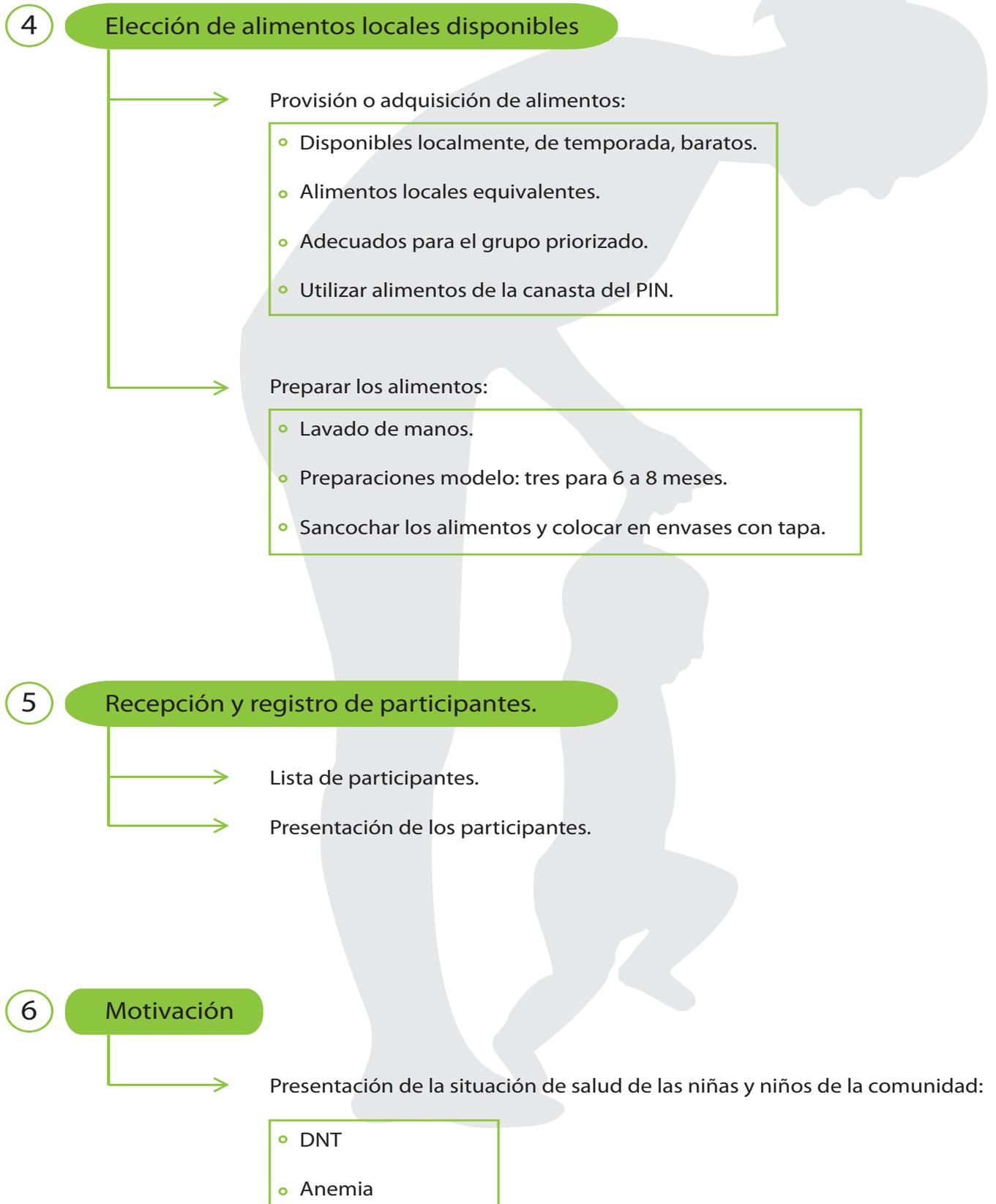
Tarjetas con preparaciones modelo:

- 3 preparaciones para niños de 6 a 8 meses.
- 1 preparación para madres que dan de lactar.

## VI. Procedimiento de sesión demostrativa alimentación complementaria.

\*Encargado: Facilitador.

### Sesión demostrativa de Alimentación Complementaria



## VI. Procedimiento de sesión demostrativa alimentación complementaria.

\*Encargado: Facilitador.

### Sesión demostrativa de Alimentación Complementaria

7

#### Contenidos educativos.

##### Mensaje 01: Consistencia

###### 6 a 8 meses de edad:

- Preparación modelo: Papilla, puré o mazamoras
- Resalta consistencia
- Mostrar con cuchara preparación modelo

###### Madre que da de lactar:

- Importancia de los segundos
- Preparación modelo
- Importancia de segundos todos los días
- Mostrar preparación modelo

##### Mensaje 02: cantidad

###### 6 a 8 meses de edad:

- Muestre o mencione cantidad: ½ plato mediano o 3 o 4 cucharadas
- Mostrar preparación modelo
- Mencionar que a los 6 meses puede iniciar con 2 o 3 comidas al día e ir aumentando gradualmente.

###### Madre que da de lactar:

- Cantidad: 1 plato grande
- Importancia de segundos todos los días
- Frecuencia: 5 veces al día (3 comidas y 2 meriendas)
- Mostrar preparación modelo

##### Mensaje 03: Alimentos de origen animal ricos en hierro.

- Mostrar alimentos de origen animal ricos en hierro.
- Preparaciones modelo y destaque presencia de alimentos de origen animal.
- Servir 2 cucharadas de alimentos de origen animal: cantidad necesaria para la niña/o
- Servir 5 cucharadas de alimentos de origen animal: cantidad necesaria para la madre que da de lactar.

##### Mensaje 04: verduras y frutas color anaranjado, amarillo y hojas verdes.

- Mostrar alimentos disponibles.
- Preguntar otros alimentos de la zona
- Importancia del consumo diario

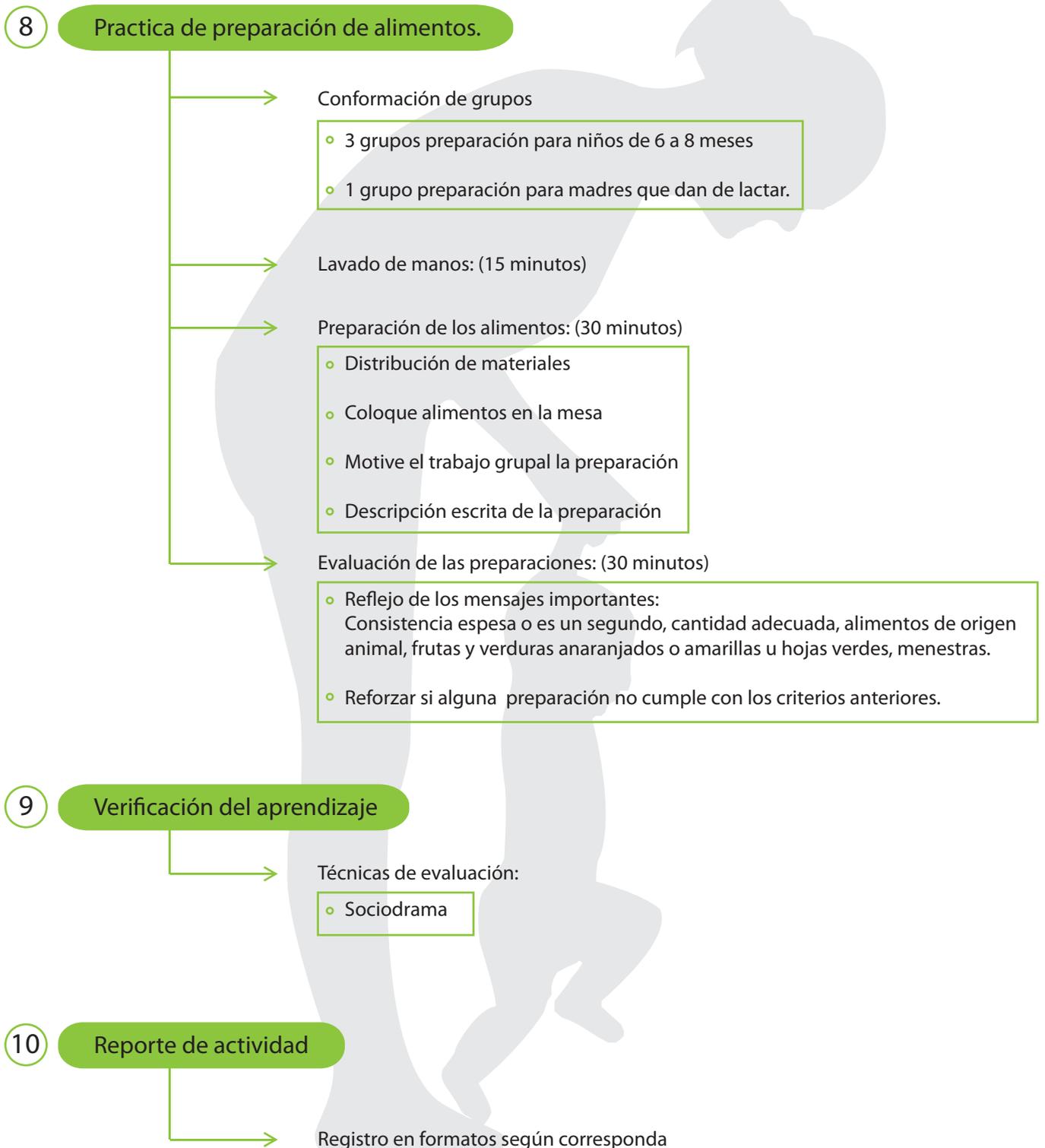
##### Mensaje 05: menestras

- Mostrar alimentos disponibles.
- Preguntar por alimentos de la zona
- Preparaciones modelo

## VI. Procedimiento de sesión demostrativa alimentación complementaria.

\*Encargado: Facilitador.

### Sesión demostrativa de Alimentación Complementaria



## VII. Procedimiento de consejería en la identificación de signos de alarma en el menor de 6 - 12 meses

\*Encargado: Responsable de la atención integral y control de CD

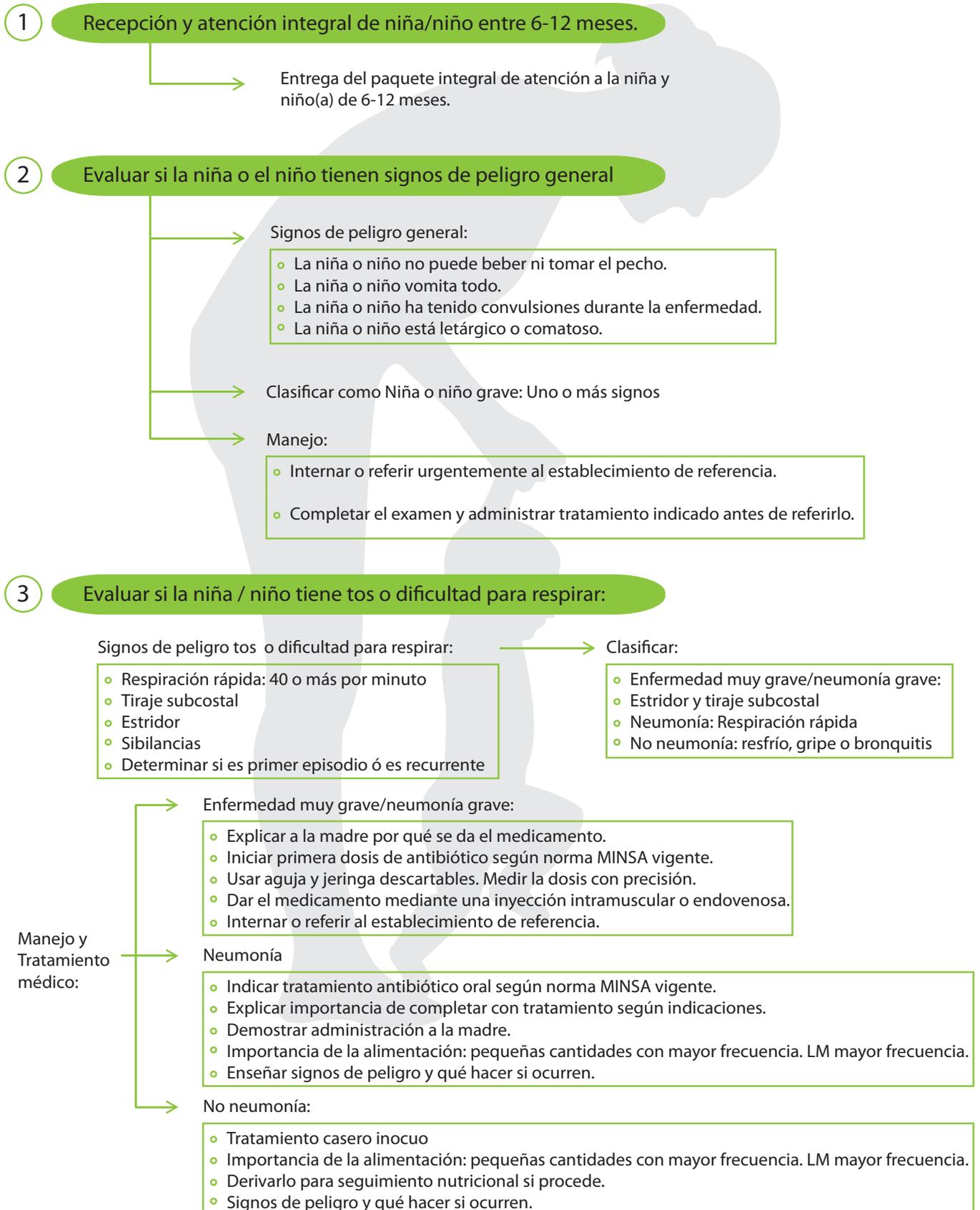
### Identificación de signos de alarma



## VIII. Atención de la niña/o de 6 a 12 meses enfermo

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de CD

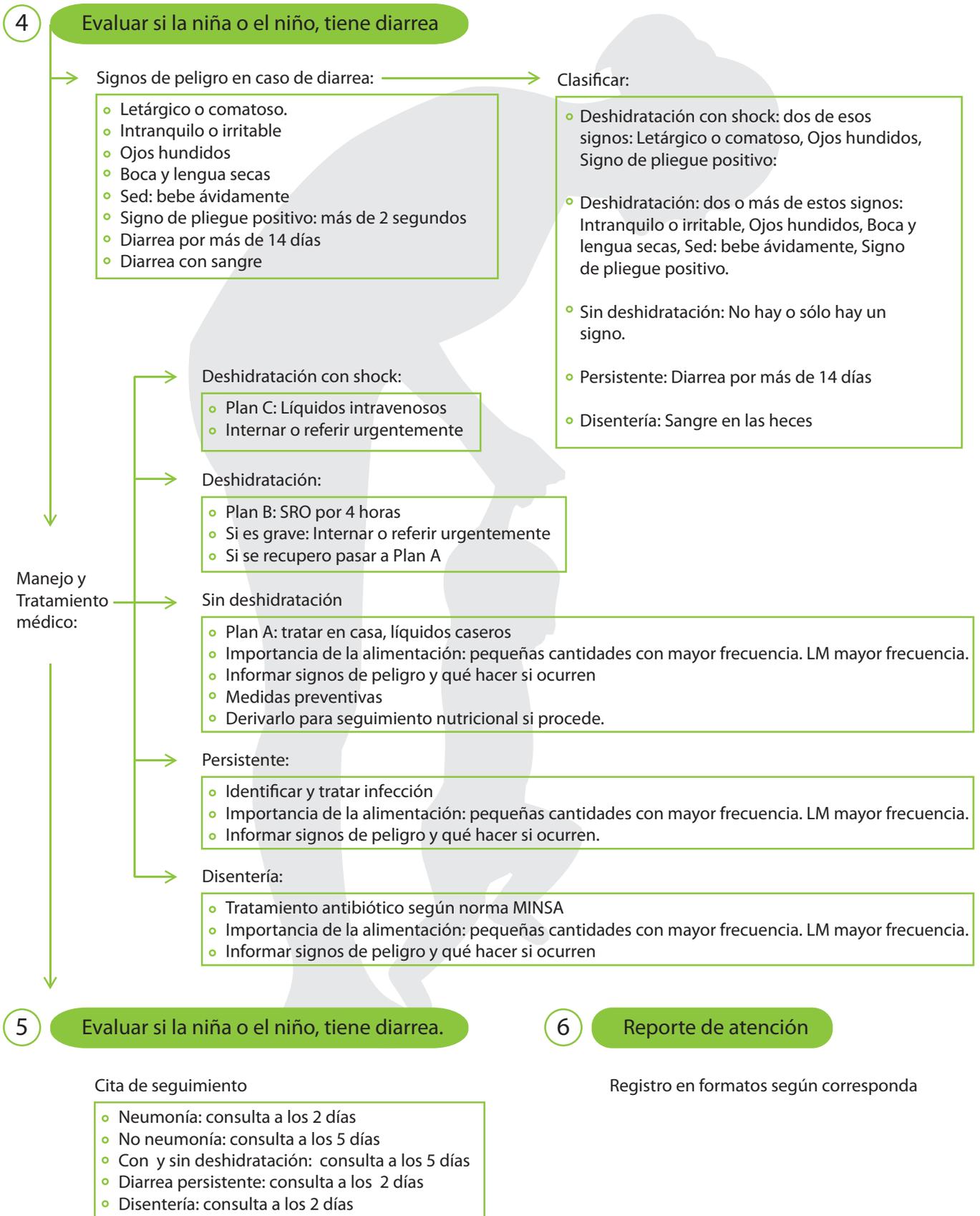
### Atención de la niña/o de 6 a 12 meses enfermo



## VIII. Atención de la niña/o de 6 a 12 meses enfermo

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de CD

### Atención de la niña/o de 6 a 12 meses enfermo



## IX. Seguimiento y vigilancia de riesgo de desnutrición del menor de 6 - 12 meses

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de CD

### Seguimiento y vigilancia de riesgo de desnutrición



## IX. Seguimiento y vigilancia de riesgo de desnutrición del menor de 6 - 12 meses

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de CD

### Seguimiento y vigilancia de riesgo de desnutrición

3

#### Evaluar Estado Nutricional

Para evaluar el estado de salud y nutrición del niño o la niña deberá realizar:

→ La valoración del crecimiento, utilizando:

Gráfica de peso /edad

- Identifica desnutrición aguda o crónica, actual o pasada, el peso es indicador más sensible para identificar que al niño(a) le faltan alimentos de acuerdo con sus requerimientos.
- Es buen indicador de recuperación del niño(a) en caso de desnutrición.
- Limitaciones -calificar a un niño o niña de Bajo Peso y poca estatura para su edad como desnutrido o no identificar desnutrición en niño (a) muy alto con peso normal para su edad pero insuficiente en relación con su talla

Gráfica de longitud - talla/edad

- Identifica desnutrición crónica por alimentación deficiente y asociación con enfermedades. Es buen indicador de crecimiento.
- Limitaciones - la detección de problemas nutricionales con variación de la talla son más tardíos de percibir, sobre todo en >1 año pues niño(a) aumenta menos de 1 cm. por mes.
- Se afecta especialmente por desnutrición crónica, asociado a facilidad de infecciones que intensifican la DCI, usar complementariamente con gráfica de peso/edad.

Gráfica de peso/talla

- Identifica desnutrición, el menor peso para la talla puede ser desnutrición pasada ó presente o el peso está en proceso de adaptación a la talla ó caso de desnutrición persistente con afectación continua del peso y la talla.
- No observar aislado el indicador, puede omitir casos de desnutrición crónica y considerar como de crecimiento adecuada a niños de baja estatura con peso proporcional a su talla, pero insuficiente para su edad.
- Mediante la valoración de seguimiento y la observación detallada de las tres gráficas descritas se podrá definir un diagnóstico con precisión.

→ Valoración del perímetro cefálico

→ Valoración del desarrollo psicomotor por parámetros de normalidad según edad.

- La privación de alimentos no es sólo escasez de nutrientes necesarios, también falta de estímulos sensoriales y de experiencias sociales para el desarrollo mental del aprendizaje aunado a estímulos afectivos y psicomotores, por lo que no alcanzan pleno desarrollo de capacidades.

## IX. Seguimiento y vigilancia de riesgo de desnutrición del menor de 6 - 12 meses

\*Encargado: Médico y Responsable de la atención integral y control de CD

### Seguimiento y vigilancia de riesgo de desnutrición

4

#### Criterios para la recuperación.

→ Recuerde el principal impacto de acciones de vigilancia es lograr y mantener la RECUPERACION del niño o niña detectado con desnutrición.

→ Se valora en función a la respuesta de cada niño(a) según su edad:

- Primero tratar de alcanzar zona de normalidad que presentan las 3 gráficas de referencia.
- Considerar recuperado cuando logre registrar en la zona de normalidad según gráfica de peso/edad.
- Caso de niño (a) con desnutrición severa (crónica e intensa) la recuperación de talla es más lenta o quizá no sea posible, entonces dar como recuperado cuando logre adecuación de peso para talla, si la vigilancia fue frecuente
- Observar mejoría por un período mayor a un año y medio.
- También es un dato de recuperación cuando el peso del niño o niña es ascendente y está de acuerdo a su edad, aún cuando no alcanza talla correspondiente.
- No considerarse recuperado o con nutrición normal cuando dentro de la normalidad el peso sea descendente o no muestre incremento durante 3 meses consecutivos. Vigilar con mayor frecuencia para evitar que descienda hasta desnutrición leve.

5

#### Continúe vigilancia nutricional

→ Acciones de vigilancia de nutrición y crecimiento en forma continua

- Valorar crecimiento, desarrollo, perímetro cefálico y salud básica integral.

→ Frecuencia de citas para niño(a) desnutrido

- Deberá recibir como mínimo 1 consulta mensual, hasta 3 meses después de haber logrado un estado de nutrición normal.
- Caso de niños desnutridos referidos deberá mantener estrecha vigilancia para apoyar a la madre en cumplimiento de indicaciones del hospital.

6

#### Reporte de atención

→ Registro en formatos según corresponda

Según la Resolución Directoral Nº 119 - 2013 - GRSM/DIRES - SM/DG:

SE RESUELVE:

**RECONOCER E INCORPORAR**, las metodologías y Herramientas a utilizar en la Implementación del PAIMNI a nivel de las Microredes y Establecimientos de Salud en la región San Martín, desarrolladas por los proyectos de USAID-PERU, Políticas en Salud. Municipios y Comunidades Saludables II y Calidad en Salud, bajos los siguientes términos:

- Herramientas para el Seguimiento Longitudinal de Niños, Niñas y Gestantes.

Moyobamba, 10 de Abril, 2013



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMERICA

**PERU** | **POLITICAS  
EN SALUD**

# Herramientas para el Seguimiento Longitudinal de Niños, Niñas y Gestantes.

2013